



ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения и социального развития РФ»

Кафедра педиатрии института последипломного обучения

Здоровый ребенок *Пособие для родителей*



Красноярск 2011

Здоровый ребенок

Пособие для родителей

Красноярск
2011

УДК
ВВК
3

3

Здоровый ребенок. Пособие для родителей / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, С. И. Устинова, Е. П. Кириллова, В. Н. Панфилова, Н. Г. Киселёва, Е. А. Педанова, Б. Г. Макарец, А. В. Моргун, И. В. Лавренова. – Красноярск :

ISBN

Данное пособие призвано ободрить родителей, имеющих малышей, информировать их о существующих возможностях и вооружить знаниями, чтобы помочь овладеть создавшейся ситуацией. Мы не ставим целью заменить персональные контакты с врачом и психологом, нашей задачей является обеспечить родителей исходной информацией, которая поможет вступить в общение с лицами, отвечающими за здоровье ребенка.

УДК
ББК

ISBN
3

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

РОСТ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

КАЛЕНДАРЬ РАЗВИТИЯ МАЛЫША

ИНСПЕКЦИЯ» БЕЗОПАСНОЙ КВАРТИРЫ

ОДЕЖДА И УДОБНАЯ ОБУВЬ

СОЛНЦЕ И СВЕЖИЙ ВОЗДУХ

ДЕТСКИЙ МАССАЖ

ПЕРВЫЕ ИГРУШКИ МАЛЫША

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПО ВСЕМ

ПРАВИЛАМ

ЗАКАЛЯЙСЯ, ЕСЛИ ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВ

ПУТЕШЕСТВИЯ С ГРУДНИЧКОМ

ВАШ РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ

ПОГРАНИЧНЫЕ (ТРАНЗИТОРНЫЕ) СОСТОЯНИЯ У

НОВОРОЖДЕННЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, СВЯЗАННЫЕ С

ДЕФЕКТАМИ УХОДА

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ

«ПРОСТУДНЫЕ» ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ

АНЕМИИ

ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ

**КОГДА НУЖНО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ИЛИ СКО-
РУЮ ПОМОЩЬ?**

ПРОФИЛАКТИКА И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ

НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ У ДЕТЕЙ

МОЖЕТ ЛИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ЛЮБВИ БЫТЬ МНОГО

ПРЕДИСЛОВИЕ

Рождение ребенка должно быть осознанным решением родителей, понимающих всю меру ответственности за будущее нового человека. При этом самой большой составляющей жизненного благополучия является здоровье, основы которого закладываются еще до рождения ребенка и требуют немалых усилий в последующем. Большую поддержку в этом оказывают педиатры, готовые дать опытный совет и ответить на многие вопросы родителей.

В последние года появилось немало рекомендаций по здоровому образу жизни, написанных, к сожалению, авторами, которые не владеют современной информацией о правильном питании, не знают основ профилактики инфекции (в т.ч. вакцинации) и не знакомы с особенностями роста и развития детей. Вместе с тем, высокие темпы научного развития педиатрии и огромное количество новой информации диктуют настоятельную необходимость обновления давно известных рекомендаций по воспитанию здорового ребенка.

Известно, что у родителей наибольшее число вопросов, связанных с малышом, возникает в первые недели и месяцы общения с новым членом семьи. Именно поэтому главным объектом разговора в настоящей книге являются дети первого года жизни со всеми проблемами этого возраста. В работе над книгой принимали активное участие известные сотрудники кафедры педиатрии Института последипломного образования Красноярского государственного медицинского университета, имеющие большой опыт клинической и преподавательской работы, владеющие современной методологией создания практических рекомендаций.

Мы надеемся, что информация, изложенная в книге, окажется полезной для студентов медицинских ВУЗов, педиатров и, конечно, родителей малышей.

Ректор ГОУ ВПО

«Красноярский государственный медицинский университет

им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ и СР РФ»

д.м.н., профессор

И.П.Артюхов

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

Готовимся к встрече нового члена семьи

Главный показатель для выписки малыша из родильного дома – состояние его здоровья. В этот период завершается окончательная адаптация ребенка к большому миру. В течение 12 часов после рождения делается вакцинация от гепатита В, на 3-и сутки – прививка против туберкулеза. На 4-е сутки проводится забор крови на скрининг-тест (выявление врожденных заболеваний – *фенилкетонурии, гипотиреоза, галактоземии, муковисцидоза, адреногенитального синдрома*).

Малыш готов к выписке, если:

- кожа и слизистые оболочки имеют нормальный розовый цвет;
- пуповина отпала, и нет признаков инфицирования;
- прекратилась физиологическая потеря веса;
- сформировалось нормальное мочеиспускание, адекватное кормлению;
- стул переходный или желтый;
- ребенок активно сосет и не срыгивает;
- все проведенные прививки не дали осложнений.

Как правильно брать малыша?

Очень аккуратно и ласково – под животик и спинку, под мышку. Главное условие – придерживать головку. Нужно избегать поддерживания младенца рукой под попу – это дает нагрузку на позвоночник и создает опасность его деформации.



Обустройство жилища

К моменту возвращения мамы с младенцем из роддома необходимо провести в квартире тщательную уборку и подготовить место для нового члена семьи. Хорошо бы выделить ребенку комнату, если такой возможности нет, то – самую светлую часть комнаты, без сквозняков. Квартиру необходимо постоянно проветривать.

Кроватка малыша должна быть сделана из экологически чистых материалов, легко мыться, необходимо иметь одну съемную стенку. Не стоит ставить кро-

вать слишком близко к окну, двери или батарее. Располагать кроватку нужно в непосредственной близости от родителей – хорошо, когда кроватка стоит на расстоянии вытянутой руки от родительской постели. Малыш должен спать на жестком матрасе. Подушка ребенку до 1 года не нужна – она будет способствовать неправильному формированию позвоночника. В кроватку можно положить мягкую игрушку, но не у головы.

Личные вещи

Новорожденный нуждается в большом количестве личных вещей:

- тонкие пеленки 14–16 штук;
- теплые байковые пеленки 8–10 штук;
- марлевые или махровые подгузники – 20 штук. С одного-трех месяцев можно использовать одноразовые подгузники – 20 штук, чепчики – 2 штуки, ползунки – 4–6 пар;
- кофточки с длинными зашитыми рукавами 4–6 штук;
- байковое и шерстяное одеяльца.

Аптечка малыша

Обязательно нужно подготовить и держать под рукой детскую аптечку, в которой должны храниться:

- перекись водорода 3% раствор;
- перманганат калия (марганцовка);
- спирт этиловый 70% раствор;
- пастеризованное вазелиновое или любое растительное масло;
- медицинская вата, стерильные салфетки;
- термометр для измерения температуры тела;
- водный термометр;
- резиновая груша для отсасывания слизи из носа;
- ватные палочки;
- газоотводная трубка;
- пипетки с тупыми наконечниками;
- детская косметика (детское мыло, лосьон, крем для кожи и защитный крем для подгузников, присыпка, мыло, шампунь, пена для купания, гигиенические салфетки);
- сборы лекарственных трав для купания (ромашка, череда, подорожник).

Белье ребенка стирают отдельно от белья взрослого детским мылом. Первые месяцы белье желательно кипятить или хотя бы обдавать кипятком. Пеленки и распашонки горячим утюгом проглаживают с двух сторон. Новое белье перед употреблением обязательно надо постирать, прокипятить и прогладить! Выстиранное и выглаженное детское белье должно храниться отдельно.

Гигиена грудничка

Уход за телом

Чистые руки – это то, с чего должна начинать любая мама, когда приступает к туалету малыша.

Главная забота первых дней дома – пупочная ранка. Заживает она к 7–10 дню жизни. На ее месте образуется втянутый рубчик. Мамина забота – держать ранку в чистоте и сухости. Для обработки необходимо запастись стерильными палочками. Сначала пупочную ранку промывают 3% раствором перекиси водорода. Удобно закапывать его пипеткой, а затем стерильной палочкой промокнуть образовавшуюся пену. После этого ватной палочкой, смоченной 5% раствором марганцового калия, обработать пупочную ранку. Туалет проводить два раза в день – утром и вечером.

Переодевая ребенка, меняя пеленки или ползунки, стоит внимательно присмотреться, нет ли сыпи, покраснения, влажности в области кожных складок. Нормальная кожа новорожденного на ощупь мягкая и бархатистая, покрыта нежными пушковыми волосками.

По утрам личико малыша нужно умыть. Для этого лучше использовать кипяченую воду. Сначала влажным ватным тампоном протирают лицо. Глазки вытирают по направлению от наружного к внутреннему углу глаза. Для каждого глаза необходимо взять отдельный тампон или ватный диск. На ресничках не должно быть желтых корочек, а сами глазки должны легко открываться после сна. Если реснички слипаются, стоит поспешить к окулисту.

Уши и нос

Помимо тела в ежедневном уходе нуждаются маленькие ушки и носик. Перед чисткой ушек нужно проверить, нет ли на них царапин, покраснений или влажности. Чистить ушки нужно в начале ушного прохода – там скапливается сера. Ватную палочку смочить в очищающем масле и легким движением по часовой стрелке очистить поверхность ушка.



Маленький носик нуждается в ежедневном уходе, хотя малыши не очень любят эту процедуру. Скапливающиеся корочки могут затруднять дыхание, перекрывать узкие носовые ходы и мешать нормальному сосанию материнской груди. Нос чистят с помощью ватного жгутика, осторожно проворачивая его в каждой ноздре.

Иногда требуется отсосать скопившуюся слизь. Для этого используют специальный маленький резиновый баллончик, который продается в аптеках. Наконечник смазывается вазелином. Сжав баллончик, его наконечник вводят в ноздрю, грушу баллончика постепенно разжимают, засасывая носовой секрет.

Ногти

Маленькие ноготочки растут очень быстро. К тому же они настолько острые, что малыш может поцарапать себе личико или повредить глаз. Поэтому мама должна внимательно следить за состоянием ногтей. Подстригать их нужно раз в 3–4 дня. Младенцы то и дело норовят сжать ручки в кулачки, поэтому лучше маникюр крохотных пальчиков проводить, когда малыш спит или вложить в ладошку свой палец. Использовать лучше специальные детские ножницы с тупыми закругленными концами. Желательно обрабатывать лезвия 70% раствором этилового спирта. Края ногтей оставляют прямыми, слегка закругляя их к уголкам.

Если возле ноготков на коже появляется покраснение, нужно обработать его зеленкой два раза в день в течение 1–2 дней. Если покраснение не уменьшается, нужно обратиться к врачу.

Прическа

Нежные волосики малыша тоже нуждаются в уходе. Причесывать малыша лучше специальной детской щеткой, очень осторожно и нежно.

Ротик для смеха

Когда малыш смеется или зевает, мама нужно заглянуть в ротик. Слизистая оболочка должна быть розовой, блестящей и без налетов.

Интимный вопрос

Внимательной маме подгузник может очень многое рассказать о том, правильно ли малыш питается. Причем мокрый подгузник более «информативен», чем испачканный, поскольку свидетельствует о необходимом количестве получаемого питания. К пятому дню жизни малыш наполняет 6 подгузников ежедневно.

Некоторые мамы используют пеленки несколько раз, не стирая их, а просто высушивая. Врачи настаивают – это не самый лучший вариант. Минеральные соли и другие шлаковые вещества, засыхая на пеленке, раздражают нежную кожу ребенка. Каждую использованную пеленку нужно стирать. Причем стирают с использованием или детского мыла или детского порошка.

А вот количество другого содержимого зависит от вида кормления. «Искусственники» должны наполнять 2–3 подгузника ежедневно, постепенно переходя к одному подгузнику в день или через день, или за 2 дня. У детей, находящихся на грудном вскармливании, все очень индивидуально. Одни могут наполнять подгузник после каждого кормления, другие – раз в несколько дней.

В норме стул маленького ребенка полужидкий, кашеобразный, однородный, насыщенно-желтого цвета, без резкого запаха.

Ежедневный уход за телом – купание, припудривание и смазывание кремом – это регулярные процедуры малыша. Постарайтесь делать все спокойно и не спеша, тогда ежедневные процедуры станут обычным занятием и удовольствием для мамы и малыша. Играйте с ребенком, улыбайтесь ему.

Купание

Предварительно подготовьте все необходимое для купания: подогретое полотенце, детский шампунь или мыло, губку, детский крем, смягчающий кожу и снимающий раздражение, подгузники и свежее белье. Перед купанием подмойте ребенка влажной губкой. Девочку следует подмывать по направлению от половых органов к анальному отверстию, чтобы исключить попадание кишечной палочки во влагалище. В первые недели жизни ребенка для купания достаточно нескольких минут. Позже, когда он окрепнет, можно плескаться в воде дольше.

Пока не заживет пупочная ранка, ребенка купают в кипяченой воде, добавляя раствор марганцовки (вода в ванне должна быть слабо-розовой). Температура в комнате, где происходит купание, должна быть 24–26°C. Сначала в ванночку наливают горячую воду, затем доливают холодную, доводят температуру воды до 37–38°C, измеряя ее водным термометром.

До 1 месяца ребенка купают с мылом 1 раз в неделю, после месяца детским мылом пользуются 1–2 раза в неделю. На протяжении 6 месяцев жизни ребенка следует купать ежедневно, после полугода – через день.



После купания ребенка заворачивают в большое полотенце или купальную простыню, обсушивают сначала голову, затем туловище, руки и ноги. С профилактической целью смазывают складки кожи детскими кремами; если есть необходимость, обрабатывают пупочную ранку, затем, запеленав ребенка, расчешите ему волосы, прочистите носик и ушки, покормите и уложите спать.

Пеленание без проблем!

Современные детские подгузники одноразового применения просты, практичны и удобны! Они хорошо впитывают влагу, остаются сухими на поверхности и препятствуют появлению раздражения на коже ребенка. Подгузники имеют универсальную форму, не стесняют движения малыша во время ползания и ходьбы. Детей с особо чувствительной кожей рекомендуют пеленать, как раньше, в хлопчатобумажные пеленки.

Помните: ребенок должен чувствовать себя достаточно свободно. Правильное пеленание благотворно влияет на формирование тазобедренных суставов. Пеленки следует менять после опорожнения кишечника и когда они мокрые.

Режим дня – основа жизни малыша

Режим дня ребенка любого возраста состоит в чередовании сна, приема пищи, бодрствования с активной деятельностью и отдыха с прогулками. При выстраивании режима дня ребенка необходимо учитывать:

- индивидуальные особенности ребенка;
- регулярность чередования различных видов деятельности;
- активная деятельность, должна сменяться достаточным отдыхом с максимально возможным пребыванием на свежем воздухе;
- регулярное питание, достаточное в количественном и качественном отношении;
- сон – глубокий, достаточной продолжительности, лучше на свежем воздухе.

Режим жизни является важным фоном, на котором происходит физическое и нервно-психическое развитие ребенка. Этот фон должен меняться с ростом и развитием ребенка, изменением его потребностей и расширением возможностей. На первом году жизни он меняют трижды: в 2,5–3 месяца, в 5–6 месяцев и в 9–10 месяцев.

Режим дня организует поведение детей, создает у самых маленьких ощущение благополучия, вносит ритм в работу нервной системы. При его выполнении вырабатываются условные рефлексы, зависящие от времени суток. Благодаря этому организм подготавливается к тому или иному виду деятельности.

Недавно появившийся на свет малыш еще не знает о том, что бывает день и ночь, что ночью положено спать, а днем бодрствовать. В первый месяц сигналом к пробуждению для него служит голод: как только у ребенка появляется желание поесть, он просыпается и сообщает о своих потребностях плачем, по-другому он пока не умеет. А поскольку объем желудка у ребенка еще маленький, да и сил высасывать молоко из груди не так уж и много, подкрепляться малышу приходится довольно часто – каждые два-три часа. Поэтому регулярные пробуждения через эти промежутки времени – вполне нормальное явление. И ночь для малыша – вовсе не исключение: далеко не все дети выдерживают шестичасовой интервал, большинство малышей просыпаются ночью для корм-

ления. Ночные кормления полезны и для мамы: они способствуют поддержанию лактации, так как в ночное время в организме женщины вырабатывается больше гормона пролактина, чем днем.

Некоторая определенность в режиме ребенка начинает появляться к концу первого месяца жизни. Время ночного сна младенца увеличивается (хотя пробуждения на ночные кормления по-прежнему вполне возможны), а дневного – немного сокращается.

Со второго месяца жизни малыш уже не только спит и ест днем, но и начинает проявлять интерес к окружающему миру: он внимательно изучает все вокруг, свою кроватку, мамино лицо, погремушки, которые ему показывают взрослые, начинает упражняться в произнесении звуков.

Постепенно время бодрствования будет увеличиваться, а спать малыш будет все меньше и меньше. Но не забывайте, что ваш ребенок – еще совсем маленький и для нормального функционирования всех систем организма ему необходим регулярный полноценный сон. Поэтому старайтесь придерживаться определенного режима дня, стараясь укладывать малыша спать в одно и то же время. Обязательно гуляйте днем – на воздухе малышу хорошо спится. В хорошую погоду делайте прогулки несколько раз за день.

До 1,5 лет ребенок обязательно должен спать днем два раза. Чаще всего второй раз плохо засыпают легковозбудимые дети, т. е. те, которые в большей мере, чем другие, нуждаются в отдыхе. Иногда приходится делать небольшие отступления от режима: если ребенок утомился, зевает, уложить его пораньше. Ребенка первого года жизни, если он проснулся и плачет, можно накормить на 15–20 минут раньше установленного времени. Однако если подобные явления повторяются изо дня в день, надо посоветоваться с врачом о изменении режима дня, и проверить, достаточно ли пищи получает ребенок.

При назначении нового режима надо обязательно проследить за самочувствием малыша, а ослабленного, болезненного малыша лучше позднее перевести на новый режим.

Секреты хорошего сна

Для того чтобы малыш хорошо спал, постарайтесь создать ему комфортные условия. В первый месяц жизни ребенка укладывать спать лучше всего набок. Класть на спину нежелательно, так как после кормления он может срыгнуть или поперхнуться. В дневное время ребенку полезно спать на животе, необходимо следить за тем, чтобы малыш не уткнулся лицом в подушку или

простыню и не задохнулся.



Днем ребенок должен спать при естественном свете – не нужно пытаться занавесить окна плотными темными шторами, чтобы создать в комнате полумрак, иначе малыш может перепутать день с ночью и проспать дольше, чем нужно. Соблюдать в доме идеальную тишину во время сна младенца не обязательно: на спокойные, монотонные звуки он не реагирует. Другое дело – резкие, громкие звуки, от которых ребенок может проснуться и заплакать.



Всячески оберегайте сон ребенка. Укладывайте его спать днем столько раз, сколько предусмотрено режимом дня, соответствующим его возрасту. Помните, во время сна восстанавливается работоспособность нервных клеток детского мозга.

Если ребенок выспался, он активен и у него хорошее настроение. Когда малыш не досыпает, он капризен, вял или, напротив, излишне возбужден. Перевозбудившийся от недосыпания ребенок трудно засыпает во время очередного сна.

Переход от бодрствования ко сну должен быть постепенным. Поэтому не стоит перед сном ребенка затевать с ним шумные и веселые игры, а детям постарше рассказывать новую сказку или историю, которая произведет на них сильное впечатление. Лучше посмотрите вместе с ними картинки или вспомните уже знакомую сказку.

Помните, дети чутко улавливают атмосферу в семье. Чувствуя напряжение и тревожность в семейных взаимоотношениях, они начинают беспокоиться и больше плакать. Постарайтесь сами меньше нервничать и переживать.

Необходимо соблюдать правильное чередование сна, бодрствования и

кормления. На первом году жизни целесообразно установить такую последовательность, при которой сон непосредственно предшествует кормлению, а после кормления ребенок бодрствует. В таком случае малыш активен во время бодрствования, а утомившись, быстро засыпает, выспавшись, охотно ест.

Неправильно думать, что ребенок должен засыпать у груди матери сразу после еды. К чему это приводит? Проспав после кормления, он просыпается без ощущения сытости и начинает требовать еду раньше установленного времени, плачет и устает. Бодрствование его проходит неполноценно, при недостаточной активности. Ко времени кормления он уже утомлен, плохо ест и, не съедая положенной нормы, засыпает. Только при переводе ребенка на режим с одним дневным сном его укладывают после обеда.



Советы маме

- Успокаивающее действие на многих детей оказывает ванна перед сном. Искупайте малыша, оденьте, покормите и укладывайте спать. Но учтите, что не все дети одинаково реагируют на купание – некоторых эта процедура возбуждает, поэтому купать таких малышей нужно в дневное время.
- Создайте в комнате подходящие для сна условия: приглушите свет, изолируйте ребенка от резких звуков.
- Универсальное средство для засыпания малышей – колыбельная песня. Пойте малышу, даже если считаете, что не умеете это делать – ему понравится любая мамина песня. В качестве колыбельной может подойти и тихая приятная музыка.
- Некоторых детей невозможно уложить без того, чтобы не покачать некоторое время на руках. Но если малыш засыпает и без укачиваний, не обязательно приучать его к этому.
- Многие малыши в первые недели жизни лучше засыпают, если их спеленать перед сном (имеется в виду не тугое пеленание, а свободное) – так им спокойнее и комфортнее, к тому же они не разбудят себя движениями ручек.

Всемогущее мамино молоко

В конце внутриутробного периода у плода уже сформированы необходимые механизмы, обеспечивающие переваривание и всасывание пищевых веществ. Поэтому новорожденный ребенок является подготовленным к усвоению материнского молока.

Материнское молоко по составу пищевых ингредиентов, степени их усвоения, содержанию витаминов и минеральных веществ, а также иммунологически активных компонентов, ферментов и гормонов наиболее полно обеспечивает потребности и соответствует характеру обменных процессов детского организма. Женское молоко очень специфично. Оно содержит вещества, способствующие развитию мозга ребенка, в то время как коровье или козье молоко способствует главным образом увеличению массы тела.

Мамино молоко необходимо ребенку в первые полгода жизни и, особенно – в течение первых 3–4 месяцев.

Очень важно молозиво, вырабатываемое в первые часы после родов, оно богато витаминами, ферментами, минеральными веществами и создает необходимые условия для формирования полезных бактерий в кишечнике. А это – прекрасная профилактика кишечных расстройств и всех, связанных с ними, проблем. По сути, молозиво – концентрированный иммунный напиток, который новорожденный получает на старте жизни. Его первые капли оказывают мягкое стимулирующее воздействие, вызывая у новорожденных более быстрое выделение мекония – первородного кала младенца. При его задержке в кишечнике повышается риск желтухи новорожденных.

Малыши, которые находятся на грудном вскармливании, болеют гораздо меньше, чем их ровесники – искусственники. Кормление грудью – хорошая профилактика воспаления среднего уха.

Материнское молоко не только обладает защитными свойствами, но и стимулирует развитие собственной иммунной системы малыша. В организме матери идет постоянная выработка антител против вирусов и бактерий. Эти антитела попадают в молоко и защищают малыша от различных инфекционных заболеваний.

Чтобы грудное молоко было самого высокого качества, маме стоит уделить внимание своему питанию. Нужно пить больше жидкости (не менее 2 литров в день), питание должно быть здоровым и сбалансированным, меню – разнообразным. Кормящим мамам допустимо выпивать максимум 2 чашки кофе или



чая в день. Вещества, содержащиеся в этих напитках, влияют на кровообращение ребенка. Если мама не отказалась от сигареты во время беременности, лучше сделать этой сейчас – никотин делает ребенка беспокойным, снижает лактацию, тормозит деятельность желез, вырабатывающих ряд необходимых антител. Если в семье есть аллергики, то лучше отказаться от коровьего молока, яиц, рыбы, цитрусовых, сои и арахиса. Прием любых медикаментов, в том числе и противозачаточных таблеток, нужно согласовывать с врачом.

Чтобы отладить механизм лактации и сделать так, чтобы грудь вырабатывала много молока, необходимо кормить ребенка по первому его требованию. Продолжительное сосание груди стимулирует создание молока и его обязательно хватит. Количество молока у матери зависит еще и от качества сосания малыша. Лучше кормить ребенка из одной груди до конца. И только в том случае, если он высосал одну грудь и проявляет чувство голода, ему можно предложить другую. Если ребенку предлагать по очереди одну и вторую грудь за одно кормление, то он будет получать только переднее молоко, жирность которого намного ниже, чем в заднем молоке.

Ночные кормления нужны для того, чтобы в организме мамы поддерживался достаточный уровень пролактина – гормона, ответственного за выработку молока. Если малыш сосет ночью, это стимулирует лактацию днем.

Раннее необоснованное введение прикорма – соки, фрукты, каши – снижают частоту и интенсивность сосания, и как следствие – выработку молока. Кормить исключительно грудью врачи рекомендуют до полугода. И только потом начинать постепенно вводить новые продукты в рацион малыша. Причем кормление грудью и переход на пищу с общего стола – процесс параллельный. Основные кормления у шестимесячного карапуза связаны в основном со сном. Малыши много сосут при засыпании – и днем и ночью. Витамины и прочие полезные вещества они продолжают получать вместе с маминым молоком в достаточных количествах.

Маме на заметку

- Положительная динамика веса и количество мочеиспусканий в сутки – вот два верных показателя того, что ребенок получает достаточно питания.
- Если малыш прибавляет в весе не менее 500 г в месяц и мочится не менее 6–8 раз в сутки – он получает адекватное количество молока.

Учимся правильно есть

Чтобы правильно приложить ребенка к груди, нужно принять удобное положение. Кончики указательного и большого пальцев нужно поставить снизу и сверху ареолы, чуть в сторону от самого соска. Затем попытаться как бы соединить их, не отрывая от кожи груди и двигая по направлению друг к другу. В таком виде ареола поместится в ротик малыша. Кончиком соска нужно провести по губам младенца. Когда ротик откроется достаточно широко, нужно притянуть ребенка к груди. Когда малыш присосется, пальцы с ареолы нужно осторожно убрать.



Зачастую проблемы со вскармливанием связаны с неправильным прикладыванием к груди. Поэтому, чтобы правильно накормить ребенка, нужно соблюдать некоторые условия:

- малыш должен быть уютно прижат к маме: животик, грудка, коленки располагаются вплотную к маминому телу;
- тело ребенка не должно быть изогнуто;
- мама сидит (если кормит сидя) ровно, не наклоняясь вперед и не горбясь; перекашиваться набок тоже не стоит;
- рот ребенка должен располагаться напротив соска – на его естественной высоте; не нужно перемещать грудь к ребенку, наоборот ребенка нужно поднести к груди;
- затылок ребенка должен быть свободен; не нужно давить на голову, мама поддерживает малыша под основание головы и спину;
- шея ребенка должна быть выпрямлена; головка прямая – ни запрокинута, ни опущена – в обоих случаях будет неудобно глотать; если подбородок малыша будет прижат к груди, то он не сможет широко открыть рот и правильно взять грудь;
- желательно чтобы на маме и ребенке был минимум одежды – контакт «кожа к коже» важен для малыша, а у мамы от этого лучше выделяется молоко.
- уютно устроиться для кормления помогают подушки, которые мама может подложить под руки и голову.

Итак, мама удобно устроилась, пришло время приложить кроху к груди. Существует несколько способ определить, правильно ли ребенок берет грудь.

Малыш сосет правильно:

- рот широко открыт;
- ареола (коричневый кружок вокруг соска) находится в ротике у малыша практически весь или, по крайней мере, в радиусе 2–3 см от соска;
- губы вывернуты наружу, язычок виден в уголке рта на нижней губе; подбородок плотно прижат к маминой груди на протяжении всего периода кормления; щечки (или одна из них), в зависимости от положения для кормления, лежат на маминой груди;
- носик касается кожи маминой груди;
- слышны ритмичные глотания в первые несколько минут после начала кормления;
- не слышно цокающих, чмокающих звуков, характерных для подсасывания воздуха малышом во время сосания при неправильном положении;
- отсутствует болезненность сосков при сосании.

Малыш сосет неправильно:

- сосет или «жует» только сосок;
- язык работает только у верхушки соска;
- губы и десны сдавливают сосок;
- заметно движение щек.

Если грудное питание не удалось

При искусственном вскармливании ребенок не получает маминого молока совсем. Проводить вскармливание нужно только адаптированными искусственными молочными смесями, изготовленными на основе коровьего молока. Все они делятся на физиологические, лечебные и профилактические смеси.

Адаптированные физиологические смеси получают промышленным способом на основе коровьего молока. Производители стремятся приблизить их состав к женскому молоку.

Например, углеводы представлены, кроме лактозы, еще и полимерами глю-



козы, патокой из различных растений. Жировой модуль содержит необходимое количество жирных кислот, которые оказывают благоприятное воздействие на развитие нервной системы.

Детские смеси с частично или полностью гидролизированным белком предназначены для лечебного или профилактического питания. В возрасте 4–5 месяцев жизни их можно использовать при переводе ребенка с естественного на искусственное вскармливание. Эти смеси рекомендуют и для детей с аллергией.

Режим искусственного питания отличается от грудного вскармливания, где практикуется кормление по требованию. «Искусственников» не рекомендуют кормить ночью, и именно к ним применим метод кормления «по часам». Этим детям необходим точный расчет количества пищи на один прием и в течение суток, в зависимости от возраста ребенка. Поскольку опасность недокорма и особенно перекорма значительно выше, чем при грудном вскармливании. Расчет нужного количества пищи проводится калорийным или объемным методом.

Объемный метод – количество смеси ребенку в сутки зависит от возраста и настоящей массы тела:

- от 2 до 6 недель – $1/5$ массы тела;
- от 6 недель до 4 месяцев – $1/6$ массы тела;
- от 4 до 6 месяцев – $1/7$ массы тела;
- старше 7 месяцев – 1000-1200 мл/день (смесь + продукты прикорма).

Количество приемов пищи при искусственном вскармливании:

- до 2 месяцев – 7 раз, с 6-часовым ночным перерывом;
- от 2 до 4 месяцев – 6 раз, с ночным перерывом на 6,5 часа;
- от 4 до 12 месяцев – 5 раз, с 8-часовым ночным перерывом.

Подобные рекомендации подходят к здоровым доношенным детям. Периодически пересчет суточного и разового количества пищи для «искусственников» необходим. С возрастом потребности в питании меняются, поэтому важно, чтобы ребенок получал адекватное его развитию количество смеси. Если здоровый ребенок получает достаточное количество адаптированной смеси, то можно с уверенностью сказать, что к нему поступают все необходимые ингредиенты питания – белки, жиры и углеводы. Расчет по отдельным составляющим, как правило, в этом случае не требуется. Прикорм таким малышам вводится не ранее 4,5 месяцев, но не позже 6 месяцев жизни.

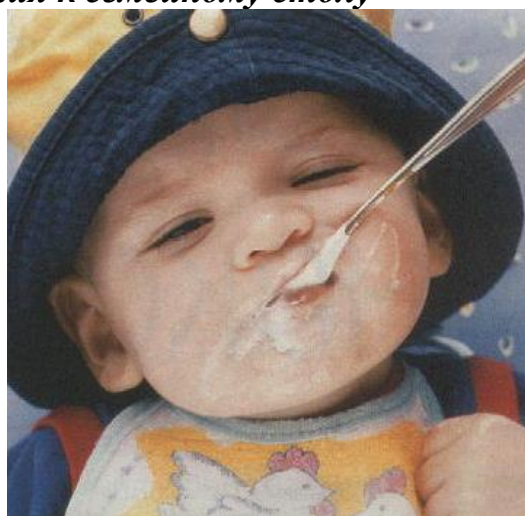
К полугоду ребенку уже не хватает питательной ценности материнского молока, а растущему организму с каждым днем требуется больше белков, витаминов, минералов и других полезных веществ. Введение прикорма дает возможность обеспечить детский организм питательными веществами и энергией. Исследо-

ваниями доказано, что более раннее введение другой пищи ухудшает усвояемость питательных веществ из молока и может нарушать работу желудочно-кишечного тракта, провоцировать аллергические состояния. По сути, прикорм – это детское питание после 6 месяцев жизни в дополнение к грудному молоку или молочным смесям. Очень важно знать, когда и какой прикорм можно предложить ребенку 1-го года жизни.

Нельзя забывать, что именно в этот период жизни закладываются основы будущего здоровья малыша, поэтому все педиатры в один голос говорят о том, что правильное питание имеет очень большое значение.

Прикорм – «мостик» от молочного питания к семейному столу

Здоровые дети, если их правильно кормят, обычно едят с аппетитом. Если ребенок плохо ест, лучше пропустить одно кормление. Не следует прибегать к различным развлечениям, стараясь незаметно вложить малышу лишнюю ложку каши. Для того чтобы пища хорошо усваивалась, внимание ребенка должно быть сосредоточено только на еде. Ее вид и запах способствуют отделению пищеварительных соков, которые обеспечивают ее переваривание.



Нельзя кормить ребенка насильно. Отказ от пищи обычно имеет причины: он может быть вызван непривычной обстановкой, новым блюдом, возможно, малыш не успел проголодаться или нездоров. В любом случае не следует принуждать ребенка, так как это лишь вызовет у него протест и закрепит отрицательное отношение к питанию. При этом маленький ребенок начинает бояться кормления, плакать, отворачиваться от ложки, а малыш постарше ищет возможность спрятаться, чтобы избежать приема пищи. В таких случаях кормление может сопровождаться рвотой.

Для того чтобы поддержать у ребенка аппетит, надо, прежде всего, спокойно относиться к вполне естественным колебаниям в его поведении, не давать слишком больших порций, побуждать к проявлению активности. Самым маленьким подносить ложку ко рту, когда он открыт, а не вкладывать ее насильно, «пробиваясь» сквозь сомкнутые губы.

С 7–8 месяцев малыша приучают пить из чашки, придерживая ее вместе с ним; в 8–9 месяцев учат во время обеда «откусывать» хлеб. Годовалый ребенок уже может брать чашку со стола и, удерживая ее, самостоятельно пить. В этом возрасте его начинают учить во время обеда пользоваться салфеткой, самостоятельно садиться за стол.

Как определить время введения прикорма?

Подсказку дает сам малыш:

- Ребенок сидит с поддержкой.
- Он уверенно держит и поворачивает головку.
- Вес с рождения удвоился.
- После грудного кормления или питания смесью он остается голодным.

Маме на заметку

- Грудное молоко или его заменитель должны составлять основную часть дневного рациона малыша.
- Начните прикорм с однокомпонентных продуктов: каш или овощных пюре.
- Вводите прикорм понемножку!
- Давайте однокомпонентный продукт постепенно, начиная с ½ чайной ложки в течение как минимум 5–7 дней, постепенно увеличивая его объем.

С какого продукта лучше начать?

При грудном вскармливании – с зерновых каш одного вида (рисовой или гречневой без сахара и молока), обогащенных железом и цинком. Это связано с тем, что к середине первого года жизни развивающемуся организму ребенка уже не хватает железа и цинка, содержащихся в грудном молоке. Добавление витамина С способствует лучшему усвоению железа. Указанные микроэлементы необходимы для правильного физического и умственного развития ребенка.

В последующем можно вводить овощные, фруктовые и мясные пюре. При этом сначала лучше предложить малышу овощное, а потом фруктовое пюре, так как после сладких фруктов малыш может отказаться от несладких овощей. Введение прикорма знакомит ребенка с новыми вкусами.

При вскармливании адаптированными молочными смесями очередность введения продуктов прикорма (каш, пюре, соков) согласовывается с педиатром, исходя из потребностей малыша. Питательные вещества, включая железо и цинк, малыш получает из смеси.

Советы маме

- Любой продукт следует давать, будучи уверенной в здоровье ребенка.
- Прикорм предлагается до кормления грудью с ложечки, а не через соску.
- Кормите осторожно – малыш должен научиться глотать густую пищу.
- Новый продукт лучше предлагать ребенку утром, а в течение дня отследить реакцию на него.
- При нарушении стула или плохой переносимости вводимого продукта необходимо прекратить его прием, а при повторной реакции – заменить его (яблочное пюре – грушевым, гречневую кашу – рисовой, морковь – тыквой, брокколи – цветной капустой).
- Позвольте малышу съесть столько, сколько он захочет, но не забывайте следить за признаками голода и сытости.

Продукты питания

Продукты с низкой степенью аллергенности: *тыква, кабачок, цветная капуста, зеленое яблоко, слива, груша, рисовая каша, индейка.*

Продукты с высокой степенью аллергенности: *цельное коровье молоко, яйца, рыба, орехи, соя, пшеница, мед, цитрусовые, шоколад, клубника, помидоры, морепродукты.*

Однокомпонентные продукты питания:

Овощные пюре:

- морковь;
- цветная капуста;
- белый картофель;
- тыква;
- брокколи;
- зеленый горошек;
- зеленые стручки фасоли.

Фруктовые пюре:

- чернослив;
- груша;
- персик;
- яблоко;
- банан

Мясные пюре:

- цыпленок в собственном соку;
- индейка в собственном соку;

- ягненок в собственном соку;
- поросенок в собственном соку.

Соки:

- яблочный (осветленный);
- яблочный (с мякотью);
- грушевый (осветленный).

Многокомпонентные продукты питания:

Соки:

- сок яблочно-грушевый (осветленный);
- яблочно-морковный (с мякотью);
- яблочный с персиком (с мякотью);
- яблочно-виноградный с шиповником (осветленный).

Фрукты:

- яблоко, персик;
- яблоко, шиповник;
- яблоко, груша;
- яблоко, черника;
- яблоко, лесные ягоды;
- банан, лесные ягоды;
- яблоко, чернослив;
- яблоко, абрикос, банан.



План прикорма

Возраст ребенка	Время дня	План прикорма
До 1 месяца		Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 90–100 мл 7 раз в сутки
1–2 месяца		Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 110–120 мл 7 раз в сутки
2–3,5 месяца		Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 120–130 мл 7 раз в сутки
3,5–4 месяца		Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 130–140 мл 6–7 раз в сутки
		Начало введения фруктового сока с 5 мл до 30–40 мл 1 раз в сутки
		Начало введения фруктового пюре с 5 г до 30–40 г 1 раз в сутки (через 2 недели после введения сока)
4–5 месяцев		Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 130–140 мл 6–7 раз в сутки
		Фруктовый сок 40–50 мл 1 раз в сутки
		Фруктовое пюре 40–50 мл 1 раз в сутки
		Начало введения каши с 50 г до 100 г 1 раз в сутки
5–6 месяцев	6:00	Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 160–180 мл
	9:30	Каша 150 г + фруктовое пюре 30 г. При необходимости докорм грудным молоком или молочной смесью
	13:00	Начало введения овощного пюре с 20 г до 100–150 г + фруктовый сок 30 мл
	16:30	Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 150 мл + фруктовое пюре 30 г + фруктовый сок 30 мл
	20:00	Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 180 мл
	23:30	Грудное молоко или, при необходимости, молочная смесь 180 мл
6–7 месяцев	6:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл
	10:00	Каша 150 г + фруктовое пюре 30 г
	14:00	Овощное пюре 150 г + введение мясного пюре с 5 г до 30 г + ¼ желтка + фруктовый сок 50 мл
	18:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 150 мл + фруктовое пюре 30 г

		+ творог 25-30 г
	22:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл
7–8 месяцев	6:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл
	10:00	Каша 170 мл + фруктовое пюре 30 г + фруктовый сок 30 мл
	14:00	Овощное пюре 170 г + мясное пюре 50 г + ½ желтка + фруктовый сок 40 мл
	18:00	Йогуртное пюре 150 г + фруктовое пюре 40 г + творог 40 г
	22:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл
8–9 месяцев	6:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл
	10:00	Каша 180 г + фруктовое пюре 40 г + фруктовый сок 40 мл
	14:00	Овощное пюре 180 г + мясное пюре 50 г + ½ желтка + фруктовый сок 40 мл
	18:00	Йогуртное пюре 150 г / фруктовое пюре 40 г + творог 40 г
	22:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл
9–12 месяцев	6:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл
	10:00	Каша 180-200 г + фруктовый сок 50 мл
	14:00	Овощное пюре 180-220 г + мясное пюре 60-70 г (мясоовощное пюре 200 г или рыбно-овощное пюре 200 г) + ½ желтка
	18:00	Йогуртное пюре 180-220 г + творог 50 г + фруктовый сок 50 мл
	22:00	Грудное молоко или, при необходимости, последующая молочная смесь 200 мл

Что необходимо ребенку для роста и развития

Минеральные вещества и микроэлементы	Для чего нужны	В каких продуктах содержатся	Последствия дефицита
Железо	Участвует в обеспечении кислоро-	Мясо, гречка, творог, бобовые, птица,	Анемия, снижение имму-

	дом органов и тканей, входит в состав эритроцитов и важнейших ферментов	шпинат	нитета, задержка роста и развития, бледность, быстрая утомляемость
Йод	Важнейший компонент гормонов щитовидной железы. Обратите внимание: большинство регионов России являются йододефицитными	Овощи, выращенные на богатой йодом почве, морская рыба, йодированная соль, перец	Увеличение щитовидной железы, нарушение развития центральной нервной системы, снижение способности ребёнка к обучению, ослабление иммунитета
Цинк	Влияет на все виды обменных процессов, способствует процессам, роста, заживлению ран	Мясо, рыба, морепродукты, крупы, орехи, хлеб, сыр, минеральная вода, соль	Замедление процессов роста, высыпания на коже, медленное заживление ран
Натрий	Поддерживает водно-солевой обмен, влияет на перенос аминокислот и углеводов к клеткам тканей и органов	Молоко и молочные продукты, сыр, рыба (лосось, сардины, сельдь), зелень, листовые овощи	Вялость, нарушение аппетита, беспокойство
Кальций	Отвечает за образование костной ткани, формирование зубов и скелета, участвует в процессе свёртывания крови, передаче нервных импульсов	Мясо, рыба, картофель, молоко, сухофрукты, бананы, абрикосы, орехи	Хрупкость и размягчение костей, замедление формирования зубов, судороги, повышенная возбудимость
Калий	Участвует в про-	Грудное молоко,	Слабость

	цессах мышечного сокращения, образовании новых белковых структур, регулирует деятельность сердечной мышцы и кишечника	печень, шпинат, морковь, манго, абрикосы, яблоки, шиповник	мышц, нарушение сердечной и дыхательной функций
Витамин А	Необходим для роста новых клеток, формирования костей и зубов, нормального развития органов зрения	Мясо, яйца, рис, овсянка, печень, зеленые листовые овощи, орехи, дрожжи	Снижение остроты зрения, поражение кожных (шелушение) и слизистых (сухость) покровов
Витамины группы В	Регулируют деятельность нервной системы, оптимизируют познавательную активность функции мозга, оказывают положительное действие на уровень энергии, рост, аппетит	Цитрусовые, киви, капуста (белокочанная и брюссельская), зеленые овощи, шиповник	Замедление процессов роста, анемия
Витамин С	Влияет на образование белка, формирование костей и зубов, уменьшает эффекты воздействия различных аллергенов	Яйца, рыба, рыбий жир. Также вырабатывается в организме под воздействием солнечных лучей	Снижение иммунитета, кровоточивость, цинга Рахит
Витамин D	Регулирует фосфорно-кальциевый обмен, способствует построению костной ткани	Растительные масла, зерновые, шпинат, помидоры, яичный желток	Нарушения в обмене мышечной ткани и образовании гормонов
Витамин Е	Нормализует уг-	Мясо, гречка, тво-	Анемий, сни-

	леводный обмен, стимулирует выработку гормонов	рог, бобовые, птица, шпинат	жение иммунитета, задержка роста и развития, бледность, быстрая утомляемость
--	--	-----------------------------	--

Основные компоненты пищи

Питательные вещества	Для чего нужны	В каких продуктах содержатся
Белки	Основной строительный материал для клеток организма	Грудное молоко, мясо, рыба, творог, картофель, макаронные изделия
Жиры, жирные кислоты	Играют роль источника тепла и энергии. Способствуют усвоению витаминов (А, D, Е). Жирные кислоты необходимы для полноценного развития нервной системы	Грудное молоко, сливочное и растительное масла, мясо, птица, творог, рыба, орехи
Углеводы, в том числе: <i>дисахариды</i> – сахар, молочный сахар (лактоза); <i>полисахариды</i> – сложные сахара (крахмал, мука, балластные вещества)	Дают энергию для роста и развития ребенка. Обеспечивают энергией биологические процессы, протекающие в организме, способствуют немедленному получению вкусового сигнала и удовлетворению чувства голода, регулированию работы кишечника	Грудное молоко, детские растворимые каши, крупы, хлеб, фрукты и крахмалосодержащие овощи

РОСТ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Как растет малыш

Возраст	Масса тела, г	Длина тела, см
При рождении	3100–3400	50–51
1 мес.	3700–4100	54–55
2 мес.	4500–4900	57–59
3 мес.	5200–5600	60–62
4 мес.	5900–6300	62–65
5 мес.	6500–6800	64–68
6 мес.	7100–7400	66–70
7 мес.	7600–8100	68–72
8 мес.	8100–8500	69–74
9 мес.	8600–9000	70–75
10 мес.	9100–9500	71–76
11 мес.	9500–10000	72–78
12 мес.	10000–10800	74–80

Родничок

Плоские кости черепа у новорожденного соединены неплотно. По мере роста мозга, кости свода черепа соединяются плотными швами. На стыках затылочной и теменной костей есть маленький родничок, который зарастает к 2–3 месяцам. Размеры большого родничка – между теменными костями и лобной костью – меняются в течение первого года жизни. Каждая из сторон большого родничка равна 2–3 см, края обычно плотные. Благодаря росту костей размеры большого родничка постоянно уменьшаются и к году он полностью закрывается.

При ежемесячном осмотре врач педиатр измеряет рост и вес малыша, а также окружность его головы и груди. Сопоставление всех этих показателей дает представление о гармоничном развитии ребенка.

Считается, что к 4,5–5 месяцам вес ребенка должен удвоиться, а к концу года – утроиться. Отклонение на 10% в ту или другую сторону считается нормой. Более выраженные отклонения в массе тела приводят к развитию серьезных проблем:

- изменяется переносимость пищи (нарушается аппетит, появляются дерматиты);
- нарушается пищеварение (рвота, понос, боли в животе, проблемы со стулом);
- снижается иммунитет (увеличивается частота заболеваний, замедляется процесс выздоровления);
- нарушается функция нервной системы (ребенок излишне возбужден или слишком вял).

Несмотря на то, что нормы развития ребенка условны и относительно, родителям важно сравнивать своего малыша с другими детьми и с данными оценочных таблиц.

Приучение к горшку

Начинать приучать ребенка к горшку можно уже с 4 месяцев жизни. Конечно, ребенка надо держать над горшком, поскольку сидеть он еще не умеет. Наиболее благоприятное время для использования горшка – после пробуждения, если ребенок проснулся сухим или через 30–60 минут после еды, или через 1–1,5 часа после предыдущего туалета. Каждая удачная попытка закрепляет у малыша соответствующий рефлекс.

Горшок должен постоянно находиться в одном месте. Ребенка следует подводить к горшку и побуждать сесть на него самому. Родителям следует быть внимательными к столь важной процедуре.

С 8 месяцев, когда ребенок уже умеет сидеть, его можно высаживать на горшок. Горшок должен быть удобным и привлекательным для малыша. Закреплению привычки содействует высаживание на горшок в те моменты, когда родители по поведению ребенка догадываются, что у него назрела настоятельная потребность.

Обычно родители знают, когда у ребенка бывает стул. Если в это время оставлять его на горшке подольше, побуждая словами и характерными звуками, обычно наступает ожидаемый результат. Обязательно надо высаживать ребенка, когда по его виду и побряхтыванию можно предположить, что у него возникла соответствующая потребность. К 10–12 месяцам малыш приобретает привычку проситься на горшок сам.



Советы маме

Рекомендуется высаживать ребенка на горшок на 3–5 минут:

- вскоре после кормления;
- до и после сна;
- перед прогулкой и после прогулки.

Пустьшка – враг или спасатель?

Основное предназначение соски-пустышки – успокоить, создать малышу ощущение защищенности. Нужна ли ему соска, ребенок вполне может решить сам. Если малыш успокаивается и становится веселее, значит у вас появился помощник. Если ребенок выплевывает посторонний предмет, не проявляет к нему никакого интереса, возможно, что пустышка не понадобится вовсе.



Пустышка может выручить в общественном транспорте, в магазине или во время зимней прогулки. Соска поможет и тогда, когда начнут резаться зубки. Точных данных о влиянии пустышки на формирование прикуса нет.

Когда расстаться с пустышкой, ребенок также решает сам. Если заметили, что он обходится без соски, потерял к ней интерес – убирайте, она больше не нужна. При отлучении ребенка от соски не нарушайте его психологический комфорт. Заполните жизнь ребенка яркими событиями, играми, общением. Тогда он будет засыпать усталым и счастливым, а про пустышку забудет.

Первые зубки

Появление первых зубов у ребенка сопровождается обильным выделением слюны, плаксивостью, желанием погрызть всё, что попадет на его пути. Не исключается повышение температуры.

В аптеке можно приобрести резиновое кольцо для массажа десен и специальную настойку для нанесения на десны малыша, где режется зуб. Она снимет боль, и малыш будет спокойнее спать ночью.



С момента появления зубов ребенка следует приучать к более грубой пище (блюда для детей второго полугодия, приготовленные из разных сортов мяса и овощей, гарниры).

Вечером после приема пищи малышу необходимо почистить зубки – лучше ватной палочкой. После вечерней чистки зубов не следует давать ребенку сладости.

Порядок прорезывания молочных зубов

Зубки малыша прорезываются неравномерно, большей частью между 6 и 8 месяцами жизни. Обычно зубы появляются в определенной числовой последовательности.

Схема расположения	Порядок появления	Средний срок
--------------------	-------------------	--------------

зубов	зубов*	появления зубов (месяцы)
	Нижние центральные резцы (1)	6–7
	Верхние центральные резцы (2)	8–9
	Верхние боковые резцы (3)	9–11
	Нижние боковые резцы (4)	11–13
	Верхние первые моляры (5)	12–15
	Нижние первые моляры (6)	12–15
	Клыки (7)	18–20
	Вторые моляры (8)	20–30

* В скобках дано расположение зубов

В возрасте 2–3 лет ребенок обладает уже полностью сформировавшимися 20 молочными зубами.

Первые шаги

Худенькие и подвижные дети начинают ходить раньше полных, но если к 16 месяцам ребенок не начал ходить, следует обратиться к врачу. Попытки ходить доставят ребенку массу удовольствия. Хвалите и ободряйте его, поддерживайте и радуйтесь вместе удачным шажкам вашего ребенка!

Если в квартире холодный пол, следует надеть ребенку тапочки. Однако, ходить босиком лучше.

КАЛЕНДАРЬ РАЗВИТИЯ МАЛЫША

Возраст 1 месяц

Первые пять недель после рождения ребенок адаптируется к окружающей среде, вырабатывает свой ритм сна, бодрствования и кормления. Главное в этот период – покой, спокойная семейная атмосфера. Важен тесный контакт с мамой, спокойные колыбельные песни в ее исполнении. В конце первого месяца подводятся и первые итоги. Делается это при посещении детской поликлиники, где малыша взвесят, измерят, а родителей обучат правильному подбору игрушек, покажут приемы физиологического массажа и первые гимнастические упражнения.

Малыш уже может, лежа на животе на плоской поверхности, приподнимать голову, держать ее, фиксировать взгляд на лице мамы и папы, короткое время следить за блестящим предметом, радуется родителей своей первой улыбкой.

Совет маме

- Мама может самостоятельно проводить общеукрепляющий массаж, получив навыки в «Маминой школе».
- Разговаривайте с ребенком с самого рождения.
- Обращайтесь к нему, меняйте интонации голоса, пойте ему колыбельные, слушайте музыку, читайте стихи, показывайте яркие картинки.

Возраст 2 месяца

Ребенок узнает и реагирует на знакомые звуки, прислушивается, поворачивает голову на мелодичную музыку, хорошо держит голову в вертикальном положении, начинает различать цвет и форму, произносить: «Агу!», отвечает улыбкой.

Совет маме

- Детям полезно предлагать яркие музыкальные игрушки, чтобы они следили глазами за их движением.

Возраст 3 месяца

Малыш фиксирует взгляд на неподвижном предмете, находясь в любом положении.

Совет маме

- Меняйте мимику лица.
- Выкладывайте ребенка на живот.
- Повесьте яркие игрушки на таком расстоянии, чтобы малыш мог дотянуться, ударить по игрушке, воспроизвести какой-либо звук.

Возраст 4–5 месяцев

Ребенок поворачивает голову на звук или речь, громко смеется, лежа на спине, быстро поворачивается на живот. В это время исчезает физиологический гипертонус в мышцах рук и малыш, рассматривая интересный предмет, старается захватить его, ощупать и попробовать на вкус, а при искусственном вскармливании поддерживает руками бутылочку во время кормления.

Совет маме

- Постепенно привлекайте папу к обязанностям по уходу за ребенком. У отца будет возрастать интерес к нему, когда он будет общаться с малышом, играть с ним, кормить его, купать, пеленать и ходить на прогулки. Это станет залогом счастливого развития естественных отношений между отцом и ребенком, что важно для психического развития ребенка.
- Основным продуктом питания в этом возрасте является материнское молоко, а в случае его отсутствия – молочная смесь.

Возраст 6 месяцев

Малыш хорошо берет игрушку из разных положений, подолгу с ней занимается, кидает ее, ищет и находит предмет. Начинает лепетать, произносить отдельные слоги. Хорошо ест из ложки, пьет из чашки, ест первый прикорм. Избирательно относится к окружающим.

Совет маме

- Игрушки не должны быть тяжелыми, большими, содержать мелкие детали и иметь острые края.

Возраст 7 месяцев

Ребенок подолгу лепечет, стучит и размахивает погремушкой, хорошо ползает, на вопросы «где часы?», «где мишка?» – находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте. Ребенок понимает и выполняет просьбы взрослых поиграть в «ладушки», «прятки», «догоню-догоню», повторяет новые сочетания звуков. Игры с мячом, шаром, катанием и бросанием, вкладыванием и выниманием предметов – приносят малышу радость.

Возраст 8–9 месяцев

Малыш самостоятельно садится, встает и стоит у опоры, держится за поручни, громко произносит разные слоги, повторяя их за родителями. Активно играет с предметами, в «ладушки», может показывать ручкой «до свидания». Сам держит печенье, сухарик, дольку яблока. Узнает свое имя и фотографии, спокойно высаживается на горшок.

Совет маме

- Предлагайте ребенку разные игрушки – ведро, совок, пирамидку, предметы быта.
- Диванные подушки – не только отличная игрушка, но и самый настоящий спортивный снаряд. На них можно забираться, прыгать, перелезать, за ними можно прятаться.

Возраст 10–11 месяцев

Ребенок самостоятельно стоит, учится ходить, придерживаясь за мебель, пьет из чашки без посторонней помощи. Играет в «ладушки», хлопает в ладоши, качает куклу, находит у нее глазки и носик, овладевает новыми действиями с предметами – снимает кольцо со стержня, кладет один предмет на другой. Произносить слова «мама», «папа», «баба», «дай», «на», знает слово «нельзя». Некоторые дети начинают говорить к возрасту 14 месяцев.

Совет маме

- Пытаясь показывать малышу разные предметы, давать «поручения» и обучать выполнять их («подай мяч», «покажи куклу», «сделай ладушки»), разговаривая, надо употреблять те слова, которые ребенок способен произнести.

Возраст 12 месяцев

К концу первого года жизни малыш ходит и пьет из чашки без посторонней помощи, произносит около 10 слов, знает имена окружающих детей. В этот период он предпринимает активные попытки самостоятельного приема пищи: запускает пальцы в тарелку, пытаясь отправить пищу в рот.



«ИНСПЕКЦИЯ» БЕЗОПАСНОЙ КВАРТИРЫ

Сделайте квартиру безопасной для малыша

Как только малыш начал ходить самостоятельно, возможности изучения окружающей среды у него значительно расширились. Чтобы уберечь ребенка от травм, а родителей от лишних хлопот, надо правильно организовать его жизненное пространство.

Все бьющиеся предметы, вазы, до которых может дотянуться ребенок, нужно убрать на недосягаемую высоту. Когда малыш ползает, уберите предметы, которые он может проглотить. Помните об опасности ножей, вилок, ножниц, игл, шпилек. Электрические розетки следует предусмотрительно закрыть специальными насадками.

Кухня – опасная часть квартиры. Позаботьтесь о том, чтобы малыш не смог прикоснуться к горячим конфоркам и кастрюлям. Не стелите скатерти, свисающие со стола – ребенок может легко стянуть их, разбить посуду и травмироваться. Уберите все лекарства и средства бытовой химии, а также опасные про-

дукты (уксус, приправы) в места недоступные для детей. Лучше в закрывающиеся шкафчики. Туда же уберите все папины инструменты, а также мамины маникюрные и швейные принадлежности.

Лучше всего – не оставляйте малыша без присмотра, тем более, если нет уверенности, что ему не грозит опасность.

ОДЕЖДА И УДОБНАЯ ОБУВЬ

Выбирая одежду, нужно помнить о трех периодах жизни ребенка: первый – с рождения до 3 месяцев, второй – с 3 до 6 месяцев и третий – от 6 месяцев до года. За первые три месяца малыш вырастет на 10 см и еще столько же он прибавит в последующие 6 месяцев жизни.

Вся одежда ребенка должна быть из натуральных материалов и достаточно свободная – малышу должно быть в ней комфортно, а маме удобно надевать эти распашонки и ползунки. Поэтому внимание стоит обратить на широкий ворот, просторные рукава. Недопустимы и грубые швы. Нательный трикотаж, рубашечки, блузки, свитера должны быть достаточно длинными, чтобы живот ребенка был постоянно закрыт. Поэтому лучший костюм – штанишки с лямками или комбинезон.

Не нужно чрезмерно кутать ребенка. Правило простое – на ребенке одежды должно быть на один слой больше, чем на взрослом. Если мама на прогулку надевает легкую рубашку с коротким рукавом, то малышу необходимо надеть шерстяную кофточку. Сигналом перегревания может стать мокрая шея или учащенное дыхание.

Голову ребенка в помещении лучше держать непокрытой, вынося его летом на улицу, надевают чепчик, более старшим – панамку или шапочку с козырьком. В холодное время года рекомендуется надеть хлопчатобумажную косынку, затем шерстяную или меховую шапку.

Одевать ребенка следует в соответствии с погодой, периодически проверяя, не вспотел ли он или наоборот, не холодно ли ему. Если ребенок одет правильно, то кожа будет теплой и сухой.

С 8–9 месяцев ребенка приучают к обуви. Необходимы ботиночки с жестким задником и небольшим (0,5–1 см) каблучком. Хожение в одних носочках или мягких пинетках может способствовать развитию плоскостопия.

Не надевайте ребенку чужую обувь, так как это может негативно сказаться на формировании его ступни и походки. Помните, ступня каждого ребенка имеет свою особенную форму.

Советы маме

При покупке первой обуви следует обратить внимание на следующее:

- носок должен быть широким и не стеснять ногу;
- подошва гибкая и нескользкая;

- обувь со шнурками лучше надевается и подгоняется по ноге;
- для дома удобны теплые тапочки с тонкой нескользкой подошвой или сандалики.

СОЛНЦЕ И СВЕЖИЙ ВОЗДУХ

Прогулки важны для ребенка не только потому, что в это время он дышит свежим воздухом. Во время прогулки малыш познает окружающий мир.

Дети первого года жизни дневной сон и часть бодрствования проводят на улице. Свежий воздух способствует быстрому засыпанию младенца.

Со здоровым ребенком гуляют в любое время года. Свежий воздух повышает аппетит, способствует усвоению пищи, улучшает кровообращение, а солнечные лучи препятствуют развитию рахита. С ребенком, который родился летом, надо начинать гулять в возрасте 10–14 дней. Если малыш родился зимой, начать прогулки желательно с 2–3-недельного возраста при уличной температуре не ниже -10°C . Приучать новорожденного к более низким температурам нужно постепенно. Первый раз с младенцем гуляют не больше 10 минут, постепенно пребывание на свежем воздухе доводят до 1,5–2 часов. К возрасту 2 месяцев и в хорошую погоду можно гулять ежедневно 2–3 раза в день.

Можно гулять в коляске. Для прогулки лучше выбирать тихие зеленые уголки вдали от шумных улиц. Прогулки в парке, сквере, в лесу очень приятны и полезны. Летом в жару нельзя держать коляску с ребенком под прямыми солнечными лучами.



Избегайте полуденного зноя! В жаркое время года надо время от времени поить малыша водой.

Малыши в возрасте 1–1,5 лет еще с трудом передвигаются в теплой одежде. Поэтому в холодное время года они мало гуляют, а потребность в свежем воздухе удовлетворяется во время сна на балконе или на улице. После 1,5 лет дети гуляют два раза в день. Надо, чтобы во дворе, в сквере, в лесу они много двигались, учились преодолевать небольшие препятствия, общались со сверстниками. Отдых в виде игр, машинки, санки, совки, лопатки, мячи и другие детские радости помогут ребенку провести время интересно и весело.

ДЕТСКИЙ МАССАЖ

Профилактический массаж показан всем детям без исключения. Педиатр назначает первый курс массажа в возрасте 6 недель, убедившись, что у ребенка

нет противопоказаний. Массаж стимулирует иммунную систему, кровообращение, пищеварение.

Массаж выполняется теплыми руками и в хорошем настроении. При этом ребенок не должен плакать или проявлять страх и напряжение в процессе процедуры. Польза от массажа беспокойному малышу будет минимальной. Обычно процедура делается за полчаса до еды или спустя 40–60 минут. Постарайтесь не проводить массаж непосредственно перед сном. Общий курс должен составлять не менее 10 сеансов. Повторный курс можно проводить через месяц после предыдущего.

Может ли мама делать массаж сама?

Если ребенок здоров, и врач назначил тонизирующий и общеукрепляющий массаж, если вы знакомы с основами массажных техник (вам их может показать медсестра), почему бы не попробовать делать это самой?

Этот вариант имеет массу плюсов помимо экономической выгоды. Во-первых, массаж будет делать любимая мама, поэтому «массажисту» не надо будет искать подход к ребенку и устанавливать с ним контакт. Во-вторых, мама сможет выбрать наиболее удачный для процедуры момент в соответствии с распорядком дня и настроением малыша. В-третьих, массаж в мамин исполнении, пусть даже поначалу не очень умелом – удовольствие для обоих! Ведь когда это делает мама, массаж из медицинской процедуры превращается в средство общения, доставляя им обоим радость. Прикосновения мамы, обмен ласками и эмоциями – один из важнейших стимулов психоэмоционального и физического развития ребенка.



Начинаем массаж...

- Возьмите голову ребенка двумя руками и доброжелательно посмотрите на него, затем, держа голову в одной руке, кончиками пальцев второй руки нежно проведите от кончика носа ко лбу, сделав полукруг. Продолжите поглаживание на ушах, вокруг челюсти и вернитесь на лицо. Повторите эти движения несколько раз и проделайте то же самое на второй половине лица другой рукой.
- Поменяйте руки и очень аккуратно проведите большим пальцем через верх головы, проявляя особую осторожность в области темени. Весь массаж головы проводится без использования масла.

- Согрейте небольшое количество масла на руках. Вотрите его в свои ладони и начните массаж рук младенца. Помассируйте каждый палец в отдельности. Возьмите руки ребенка и сложите их на груди, потом разведите в стороны. Повторите это движение несколько раз.
- Положите свои руки на живот младенца и очень нежно делайте круговые движения в стороны, двигаясь вверх к грудной клетке. Когда вы дойдете до груди, верните руки в исходное положение, проведя ими по сторонам: тела. Все движения должны быть легкими и успокаивающими.
- Поднимите колени ребенка к его животу и аккуратно поворачивайте его ноги. Вытяните ноги обратно и массируйте их так же, как и руки. Уделите больше времени массажу подошв, так как большинству младенцев это очень нравится.
- Посадите ребенка себе на колени. Поддерживайте его корпус рукой на уровне груди. Другой рукой вы можете массировать спинку, выполняя небольшие круговые движения вверх и вниз по сторонам от позвоночника (но не на самом позвоночнике). Поглаживайте спинку ребенка вверх и вниз кончиками пальцев. Удостоверьтесь, что вы надежно держите ребенка.



Как двигаться и что массировать нельзя

- Массирующие движения должны быть направлены от периферии к центру.
- Скорость движений ваших рук должна совпадать со скоростью движения лимфы – примерно 2 см в секунду.
- Сначала массируют руки, затем переднюю поверхность ног, далее живот, грудь, спину, ягодицы, в конце – заднюю поверхность ног и стопы;
- Не массируйте области, где располагаются сердце, печень и лимфоузлы (в подмышечных и подколенных областях, а также в области горла и паха); не трогайте позвоночный столб;
- Массируя спину, двигайтесь сверху вниз вдоль позвоночника.

- Осторожно массируйте шею и голову.

Советы маме

- Не будите маленького ребенка, чтобы сделать ему массаж, подождите, когда он проснется сам.
- Не делайте массаж утомленному младенцу.
- Если поставлена прививка, не массируйте вокруг этого места в течение 48 часов; после этого срока можно аккуратно сделать массаж.
- Не делайте массаж, если ребенок по каким-то причинам плохо себя чувствует.
- Не делайте массаж сразу после приема пищи.
- Удостоверьтесь, что в помещении достаточно тепло.
- Проверьте, что у вас чистые руки и подстриженные ногти.
- Положите младенца спиной на надежную поверхность, покрытую полотенцем или простыней.
- Для массажа используйте масло, не имеющее запаха, например, из виноградных косточек или миндальное.
- Масло сначала попробуйте на небольшом участке кожи, чтобы проверить, нет ли у ребенка аллергии; держите масло в недоступном для ребенка месте.
- Помните, что массаж-это не столько обязанность, сколько процедура, которая доставляет удовольствие, делайте его в хорошем расположении духа.

ПЕРВЫЕ ИГРУШКИ МАЛЫША

Ребенок, появившийся на свет, уже способен видеть, слышать и чувствовать. Самый важный период интенсивного развития этих способностей – первое полугодие жизни малыша.

Возраст 1–2 месяца (игрушки-погремушки)

Покажите ребенку игрушку, и он отреагирует на нее фиксацией своего взгляда. Включите музыку, и малыш прислушается, стараясь определить, откуда идет звук. В первый месяц жизни малыш учится не только фиксировать взгляд на разных предметах, но и получает первый тактильный опыт. И здесь не обойтись без мягких игрушек. Возьмите 2–3 небольшие игрушки разной формы. Ребенок пока не умеет брать и удерживать игрушку, поэтому здесь необходимо ваше активное участие: проведите каждой игрушкой по ручке малыша, запястью, тыльной стороне ладони, по щечкам, ножкам, пяточкам. Ребенок замирает, прислушиваясь к новым ощущениям.

Малышу очень нравится рассматривать ваше лицо, видеть вашу улыбку, выразительную мимику. Повесьте над кроваткой игрушку, напоминающую

своими очертаниями и пропорциями лицо человека, улыбающееся плюшевое солнышко, мягкий мячик с глазками, ртом и в минуты бодрствования малыш будет пытаться удержать взгляд на ней.

Подберите для показа игрушки ярких цветов, избегая бледных оттенков. Для развития слухового сосредоточения пригодятся музыкальные игрушки. Покажите ребенку игрушку, включив музыку, медленно отведите ее в одну сторону, в другую, вверх, вниз – малыш следит взглядом за ее перемещением. Дайте возможность ребенку потрогать игрушку самому, потянуться к ней. Так развивается тактильная чувствительность и осязание.

Можно повесить игрушки к кроватке малыша так, чтобы он, двигая руками, мог случайно натолкнуться на них и потрогать.

Маленький ребенок прислушивается к словам, которые вы произносите, поэтому чаще разговаривайте с ним, комментируйте все, что вы делаете.

Малыш уверенно хватает игрушку, ощущает пальчиками, тянет ее в рот. Таким образом, развивается восприятие фактуры материала и мелкая моторика.

Для совершенствования этих умений понадобится несколько (4–5) мягких игрушек из материалов разной фактуры-плюша, велюра, искусственного меха, трикотажа и игрушки с особым наполнителем – пластиковыми гранулами. Предложите малышу поочередно каждую игрушку, пусть он прикоснется к ней, потрогает, ощупает и даже попробует на вкус. От соприкосновения с каждой игрушкой ребенок получает разные ощущения, учится сравнивать их. Не исключено, что какая-то игрушка понравится ему больше: он долго будет исследовать ее. Затем усложните задачу: добавьте игрушки из других материалов – дерева, пластмассы, резины.

Нежный детский слух очень восприимчив к мелодичным, плавным интонациям голоса взрослого. Читайте ему стишки и потешки, пойте песенки. И, конечно, привлекайте к этим веселым занятиям мягкие игрушки. Покажите ребенку мягкого пушистого зайчика, прочтите стишок:

*Зайку бросила хозяйка –
Под дождем остался зайка.
Со скамейки слезть не смог –
Весь до ниточки промок.*

А вот в гости к малышу прискакала забавная лошадка:

*Я люблю свою лошадку,
Причешу ей шерстку гладко,
Гребешком приглажу хвостик
И верхом поеду в гости.*

Пусть игрушки совершают различные действия: лошадка скачет, зайка сидит на бортике кроватки и машет лапкой крохе, бычок «идет, качается» по столу, слон кивает головой. Такая инсценировка стихов очень полезна для ребенка,

он учится связывать зрительные и слуховые ощущения, концентрировать внимание.

Может появиться любимая игрушка, которая бывает достаточно яркой или необычной. Некоторые дети очень привязываются к своим плюшевым мишкам и зайчикам уже на первом году жизни, а затем проносят это чувство вплоть до начальной школы, а порой и через всю жизнь.



Со временем движения вашей крохи совершенствуются: он может дотягиваться до предметов, заинтересовавших его. Это так заманчиво – дотянуться до них самому! Таким образом, вы подталкиваете его к самостоятельным действиям, способствуете развитию активных навыков ползания. Играя с ребенком, очень важно поддерживать его ласковым голосом и хвалить за любые успехи.

Для развития мыслительных процессов полезна такая игра. Игрушка забегает за экран (лист плотной бумаги формата А4) и выбегает с другой стороны экрана. Показав ребенку этот трюк несколько раз, вы увидите, что он направляет свой взгляд на ту сторону экрана, откуда должна выбежать игрушка, ждет ее появления и радуется, когда она появляется. Так малыш устанавливает очень значимую для его развития истину: предмет не перестает существовать, пропав из поля зрения.

Развить навык ползания можно с помощью привлекательных игрушек. Выложите из них дорожку, разместив на небольшом расстоянии друг от друга. Привлекая внимание крохи одной игрушкой, поощряйте его ползти по направлению к ней. Затем переключите внимание на другую игрушку и так далее. На первых порах, когда малыш еще не освоил технику ползания в совершенстве, игрушек не должно быть много – 2 или 3 вполне достаточно.

Упражнение поможет ребенку освоить ряд действий: брать предмет, вкладывать его в пустую емкость и вынимать оттуда.

Несколько мягких игрушек кладем в небольшую коробку. Начинаем инсценировать сказку «Теремок» – доставать по очереди игрушки со словами: Терем-теремок, кто в тереме живет?» В коробку можно положить самые разные мягкие игрушки. Не бойтесь импровизировать, сочинять свой вариант сказки: пусть, кроме мышки-норушки, лисички-сестрички, там живут и колобок – румяный бок, и песик – черный носик, и киска-мурсышка – все мягкие игрушки, которые есть под рукой. Малыш может заинтересоваться этой игрой, захочет сам населить теремок разными зверятами – и будет складывать игрушки в коробку.

Возраст 3–6 месяцев (игрушки после погремушки)

В этом возрасте игрушки могут быть из разных материалов:

- с деталями (кнопочками), при нажатии на которые что-то приходит в движение;
- с вращающимися элементами: шариками, дисками, барабанами;
- с подвижными фигурками, издающими звуки (пищалки, трещалки);
- с шуршащими и звенящими элементами (зеркальце или звонок).

Существуют специальные игровые панели для ножек ребенка (барабан, шарики), неваляшки в форме яйца с закрепленным внутри бубенчиком и рисунком.

Для развития мелкой моторики хороши резиновые мячики с «пупырышками» разных размеров («массажные мячики»), фигурки животных с выступающими частями, удобными для захвата.

Большинству малышей нравятся игрушки с пищалками из разных материалов. Дети любят пробовать игрушки «на зуб», сосать их и грызть.

Игрушки могут использовать при купании в ванне, во время игр в кроватке, на манеже или мягком коврик. Игрушки для ванны (резиновые и пластиковые) должны быть простыми и не тонущими (утенок, лодочка), хорошо передвигающимися по поверхности воды.



Маленькие дети в период знакомства с окружающим миром

нуждаются в правдивых и естественных образах. Например, странно выглядит игрушечная собака синего цвета, без хвостика, с маленькими круглыми ушками. Натуральный цвет игрушки, приятные контрастные цветовые сочетания значимы для ее зрительного и образного восприятия ребенком.

Возраст 9–12 месяцев (игрушка-учитель)

На этом этапе используются игрушки, помогающие развитию речи, моторики пальцев рук, ходьбы и бегу. Среди них особой популярностью пользуются игрушки, которые нужно двигать, ловить, пинать, сжимать, кусать. С не меньшим удовольствием ребенок играет игрушками, которые можно открыть, собрать, разобрать, вложить одну в другую (пирамидки,

матрешки, разноцветные колечки, мягкая мозаика, кубики и другие).



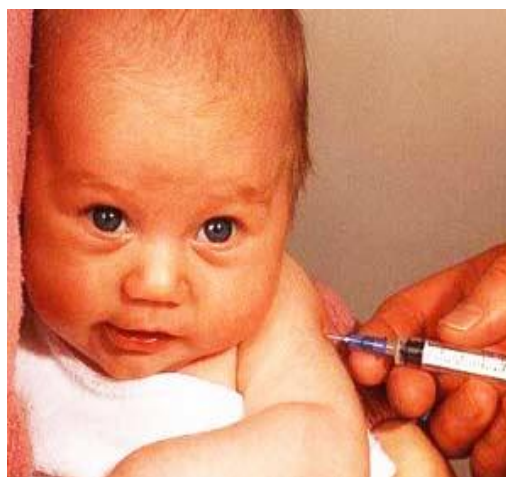
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПО ВСЕМ ПРАВИЛАМ

Профилактика заболеваний – прививки

Во всем мире активно делают прививки, в развитых странах отсутствие прививок у ребенка считается плохой заботой родителей о его здоровье.

У нас, в силу ряда причин, родители стали бояться прививать детей. Причина боязни – в побочных действиях прививок. На самом деле случаи осложнений после профилактических прививок редки. Любая прививка в сотни раз безопаснее заболевания, от которого она защищает. Боязнь вакцинации – это слабой информированность родителей об инфекционной заболеваемости населения.

Вакцинация не защищает ребенка на все 100% от инфекционных болезней, но позволяет значительно снизить риск заболевания у детей первого года жизни. Если малыш и заболеет, то прививка, сделанная заранее, поспособствует протеканию болезни в более легкой форме и предотвратит серьезные осложнения.





Что можно ожидать при отказе от вакцинации?

Отказываясь прививать своего малыша, всю ответственность за здоровье и жизнь вы берете на себя. Это важный шаг, и он должен быть хорошо обдуман.

Чем вы рискуете:

- заболев, ваш ребенок может заразить окружающих (в том числе и членов семьи);
- вы лишаете ребенка защиты от смертельно опасных инфекций (дифтерия, полиомиелит и т.д.);
- административные последствия (запрет на выезд в другие страны, отказ в приеме в оздоровительных учреждениях и т. д.).

Неблагоприятные реакции на прививку

К ним относятся: судороги, температура, сыпь, инфильтрация или покраснение в месте укола. Во всех этих случаях необходимо обратиться за помощью к вашему врачу-педиатру.

Советы маме

- Если вы видите, что ребенок перевозбужден, хандрит и вам кажется, что он заболевает, предупредите врача. В этот день прививку следует отложить.
- Не рекомендуется делать прививку сразу после возвращения из длительной поездки.
- Необходимо рассказать педиатру, как ребенок переносил предыдущие прививки, повышалась ли у него температура, ухудшалось ли самочувствие.
- Не мочите место прививки, не трите его, предохраняйте от трения об одежду.
- В первые дни после прививки давайте малышу витаминное питье, кисломолочные продукты, фруктовое пюре. Старайтесь в это время не вводить новых продуктов в рацион ребенка.
- Меньше посещайте общественные места и повремените с гостями.

Национальный календарь профилактических прививок (приказ Минздравсоцразвития РФ №5/н от 31.01.2011 г)

Обязательные вакцины

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (в первые 24 часа)	V1 против гепатита В <проводится всем новорожденным, включая детей от здоровых матерей и детей из <u>групп риска</u> (новорожденные, родившиеся от матерей-носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HbsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами); вакцинация против вирусного гепатита В детям из групп риска проводится по схеме 0-1-2-12; вакцинации против вирусного гепатита всем детям, не относящимся к группам риска, проводится по схеме 0-1-6.> V против туберкулеза
1 месяц	V2 против гепатита В <3> (дети из групп риска)
2 месяц	V3 против гепатита В <3> (дети из групп риска)
3 месяца	V2 против вирусного гепатита В <4>, V1 против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции

4,5 месяца	V2 против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции
6 месяцев	V3 против вирусного гепатита В, против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции
12 месяцев	V4 против вирусного гепатита В <3> (дети из групп риска), V против кори, краснухи, эпидемического паротита

Вакцины «сверх календаря»

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет группы лиц, которых желательно ежегодно прививать против этого заболевания. К ним относятся:

- дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, у которых еще нет иммунитета против вирусов гриппа;
- часто болеющие дети, а также дети, посещающие детские учреждения;
- пожилые люди (бабушки и дедушки наших малышей), которые имеют слабый иммунитет.

Кроме гриппа в России зарегистрированы вакцины против таких частых и тяжелых бактериальных инфекций, как **пневмококк, ротавирусная инфекция и т.д.**

Именно пневмококк сохраняет печальную репутацию убийцы №1 в мире среди всех других возбудителей бактериальных инфекций. В настоящее время существует вакцина против пневмококковой инфекции, которая может применяться у детей с 2-месячного возраста. Она защитит вашего ребенка от семи видов пневмококка, которые являются причиной большинства пневмококковых инфекций.

ЗАКАЛЯЙСЯ, ЕСЛИ ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВ

Закаливание – это повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды. Медицинских противопоказаний к проведению закаливания нет, за исключением лихорадочных состояний.

При выполнении закаливающих процедур следует соблюдать ряд правил:

- систематически использовать процедуры закаливания во все времена года и без перерывов;
- учитывать возрастные и индивидуальные особенности организма ребенка;
- все закаливающие процедуры должны проводиться на фоне положительных эмоций;
- после перенесенного острого заболевания закаливания можно возобновить через 7–30 дней (в зависимости от тяжести заболевания).

Все закаливающие мероприятия подразделяются на *общие* (правильный режим дня, рациональное питание, занятия физкультурой) и *специальные* (водные процедуры, воздушные и солнечные ванны).

Воздушные ванны

С ребенком в возрасте 1–3 месяцев можно гулять в безветренную погоду при температуре -10°C , старше 3 месяцев – при температуре -12°C , старше 6 месяцев – при температуре -15°C . С детьми старше 1,5 лет гуляют два раза в день при температуре не ниже -15 – -16°C по 2,5–3 часа.

Возраст	Температура воздуха
2–3 недели	Не ниже -5°C
1–3 мес.	Не ниже -10°C
3–6 мес.	Не ниже -12°C
старше 6 мес.	Не ниже -15°C

В зимнее время проветривать помещения нужно 4–5 раз в день по 10–15 минут, летом держать форточки открытыми. Зимой в средней полосе России детей рекомендуется впервые выносить на улицу для прогулки в возрасте 2–3 недель при температуре воздуха не ниже -5°C на 15–20 минут и постепенно доводить время до 1,5–2 часов 2 раза в день.

Возраст	Температура воздуха в комнате
0–1 месяца	23°C
1–3 месяца	21°C
3–12 месяцев	20°C
Старше 1 года	18°C

Зимой на улице ребенку в возрасте 1,5–2 месяцев лучше спать на руках у взрослого, и только после 2 месяцев жизни – в коляске. Насморк – не противопоказание для прогулок. Лицо ребенка и зимой должно быть открыто, но вокруг лица нужно устроить колодец из ватного одеяла.



Закаливание солнцем

Для грудных детей оптимальная температура составляет $+22^{\circ}\text{C}$ и выше, а для детей старше года она составляет $+20^{\circ}\text{C}$. Обычно продолжительность первой солнечной ванны не превышает 3 минут, у более старших детей – 5 минут с постепенным увеличением времени до 30–40 минут и более.

Противопоказание к проведению солнечных ванн – температура воздуха $+30^{\circ}\text{C}$ и выше. После солнечных ванн детям назначают водные процедуры.

В настоящее время врачами педиатрами не рекомендуется искусственное ультрафиолетовое облучение детям раннего возраста (даже с целью профилактики рахита).



Водные процедуры

В возрасте с рождения до 3 месяцев используются общие ванны. Ребенка купают ежедневно в воде с температурой $+37^{\circ}\text{C}$ в течение 5 минут, затем обливают водой с температурой на 2°C ниже.



Можно использовать умывания и подмывания в течение 1–2 минут водой с температурой $+28^{\circ}\text{C}$. Через каждые 1–2 дня температуру воды снижают на $1-2^{\circ}\text{C}$ и доводят ее до $+18-20^{\circ}\text{C}$.

Еще один способ – влажное местное обтирание. Сначала обтирают руки от кисти до плеч, затем ножки от ступней до колен водой с температурой $+33-36^{\circ}\text{C}$ в течение 1–2 минут. Постепенно (1 раз в 5 дней) температуру воды снижают на 1°C , медленно доводя ее до $+28^{\circ}\text{C}$. Сразу после влажного обтирания каждую часть тела вытирают насухо до легкого покраснения. В возрасте 3–10 месяцев используется общее влажное обтирание.

У детей в возрасте 1 мес.–1 год применяют общее обливание водой с температурой $+35-37^{\circ}\text{C}$, затем каждые 5 дней снижают температуру на 1°C и доводят ее до $+28^{\circ}\text{C}$.

Двойная польза

Закаливающие процедуры вдвойне полезнее, если они сочетаются со здоровым питанием, прогулками, проветриванием помещений или занятиями физкультурой. Например, воздушные ванны хорошо сочетаются с активными упражнениями, а солнечные ванны можно соединить с водными процедурами.

ПУТЕШЕСТВИЯ С ГРУДНИЧКОМ

Пока ребенку не исполнится шесть месяцев, старайтесь избегать поездок. Если же она неизбежна, следует заранее приобрести привычное питание. Не забывайте захватить любимые игрушки малыша и его постельные принадлежности. Питание в баночках наиболее практично и удобно, а также безопасно. С помощью педиатра следует сформировать содержимое дорожной аптечки (жаропонижающие средства, средство от расстройства желудка, солнцезащитный

крем и т.д.). Помните, путешествия в выходные и праздничные дни сопряжены с переполненностью всех видов транспорта, душными помещениями, очередями, пробками на дорогах, перегреваниями на солнце.

В процессе перемещения важны остановки для прогулки с ребенком. Старайтесь останавливаться в стороне от шоссе. Необходимо иметь в салоне автомобиля, а не в багажном отделении: влажное полотенце в пластмассовом пакете, подгузники, крем, бутылочку и несколько сосок. Практичен в дороге термос с горячей кипяченой водой для приготовления молочной смеси или чая. Можно взять в дорогу бутылочки фруктовых соков.

Перемещаться в поезде лучше в вагоне для матери и ребенка.

Самолет – самый удобный вид транспорта для путешествия с малышом. Прибыв на место отдыха, семья должна придерживаться режима дня ребенка. Распорядок дня должен быть прежним.



ВАШ РЕБЕНОК БОЛЕН

ПОГРАНИЧНЫЕ (ТРАНЗИТОРНЫЕ) СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Большинство детей рождаются здоровыми и, как правило, выписываются домой к концу первой недели жизни. После выписки и в течение первого месяца жизни их обязательно несколько раз посетят медицинские работники. Все интересные вопросы о здоровье вашего ребенка вы можете задать им.

Нормальное развитие новорождённого ребёнка имеет свои закономерности и особенности, о которых необходимо помнить в каждой семье. В этот период жизни у малыша могут выявляться пограничные (транзиторные, переходные) состояния, отражающие процессы приспособления организма к внеутробному существованию. Пограничными эти состояния называются не только потому, что они возникают на границе двух периодов жизни (внутриутробного и внеутробного), но и в силу того, что в отдельных случаях возможен их переход в заболевание.

Физиологическая потеря веса

Развивается, главным образом, вследствие голодания и особой (катаболической) направленности обмена веществ в первые дни жизни ребенка. Максимальная убыль массы тела наблюдается на 3–4-й день жизни и обычно не превышает 6% от первоначального веса (максимум 10%). У половины новорожденных первоначальная масса тела восстанавливается к концу первой недели жизни. К концу двух недель жизни все здоровые новорожденные должны восстановить свой первоначальный вес.

Рекомендации родителям: контроль веса ребенка и как можно более частое прикладывание малыша к груди. В жаркое время года возможно дополнительное выпаивание водой в объеме 10–15 мл/кг на день жизни, ориентируясь на состояние ребенка.

Гормональный (половой) криз

Наблюдается у 2/3 новорождённых в первые три дня жизни и сохраняются в течение 1–3 дней. В его основе лежит переход гормонов (эстрогенов) от матери к плоду. У девочек половой криз проявляется обильными слизистыми выделениями серовато-беловатого цвета из половой щели; у мальчиков возможно появление отёчности мошонки и иногда полового члена.

Все что нужно делать в данной ситуации – это проводить туалет половых органов.

Другим проявлением гормонального криза является нагрубание молочных желёз. Данное состояние возникает практически у всех девочек и у половины мальчиков, начиная с 3–4-го дня жизни, и достигает максимальной выраженности к 8–10-му дню. При случайном надавливании на молочную железу возможно выделение жидкости, подобной молозиву. К концу второй и началу третьей недели железы уменьшаются, достигая нормальных размеров. У недоношенных детей нагрубание желез практически не встречается. Надо помнить, что грудная железа такого ребёнка может стать местом проникновения и развития любой инфекции, что требует необходимость строгого соблюдения санитарно-гигиенических правил по уходу за ними.

Лечение не требуется. При беспокойстве и болезненности можно прикладывать сухое тепло (сухие ватные тампоны). При значительном увеличении желез с повышением температуры тела необходимо обратиться к врачу.

У небольшого числа девочек на 4–7-й день жизни возможно появление кровотечения из половых путей, которое продолжается 1–2 дня. Объём выделений редко превышает 1–2 мл. Данное состояние связано с отторжением слизистой оболочки матки вследствие прекращения действия гормонов (эстрогенов) матери.

В данной ситуации достаточно часто подмывать ребенка в тёплой воде.

Простая эритема

Реактивное покраснение кожи, возникающее после рождения ребенка. В ее основе лежит расширение кожных сосудов. Интенсивность и длительность эритемы в основном зависит от степени зрелости ребенка, но обычно к середине или концу первой недели жизни она угасает. У недоношенных детей эритема ярче и может сохраняться до 2–3 недель.

Никаких дополнительных мероприятий, за исключением гигиенических, не требуется.

Токсическая эритема

У некоторых новорожденных на 2–5 день жизни могут появиться красные (эритематозные) пятна на коже, имеющие в центре серовато-желтоватые точки или пузырьки. Эти пятна никогда не наблюдаются на ладонях, стопах и слизистых. Токсическая эритема появляется вследствие перехода ребенка на новый вид питания. Многие врачи расценивают это как аллергическую реакцию. В течение 3 дней могут появляться новые высыпания, хотя в большинстве случаев они исчезают на протяжении 2–3 дней. Состояние ребенка при этом не нарушено, температура тела нормальная.

Лечение не требуется. Достаточно соблюдение питьевого режима и тщательный уход за кожей.

Физиологическое шелушение кожных покровов

После угасания и исчезновения простой эритемы на 3–5-й день жизни у новорожденного появляется крупнопластинчатое или мелкое, отрубевидное шелушение кожных покровов. Чаще шелушится кожа живота и груди, особенно обильно у переношенных детей.

Лечение не требуется.

Транзиторная (физиологическая) желтуха

Развивается у всех новорождённых примерно на 3-й день жизни, но только у 60–70% сопровождается желтушным окрашиванием кожи. Данное состояние связано с увеличением в крови новорождённого ребенка содержания желчного пигмента – билирубина, образующегося при распаде красных клеток крови (эритроцитов), которые были у плода в период внутриутробной жизни. Печень новорожденного не успевает переработать столь большой объем образующегося билирубина, и он откладывается в слизистых оболочках и коже. Обнаружить лёгкую степень желтушности можно только при хорошем естественном освещении. Физиологическая желтуха проходит через 1–2 недели и никакого лечения не требует. В ряде случаев, особенно у преждевременно родившихся или больных детей она может затягиваться до 2–3 недель.

Если уровень билирубина (о чем вам сообщит педиатр) не превышает допустимых значений, то никаких мер принимать не нужно. В отдельных случаях, после консультации врача, может потребоваться лечение, направленное на улучшение связывания и выведения билирубина.

Телеангиоэктазии

Расширение кожных капилляров, имеющих вид красновато-синюшных пятен различной величины, отчётливо выделяющихся на коже. Типичное их расположение кожа затылка, лба и век. Постепенно пятна бледнеют и исчезают, но могут снова появиться при крике и беспокойстве ребёнка. Такие явления иногда продолжаются до года, реже сохраняются в более позднем возрасте.

Лечение не требуется. Рекомендуется соблюдать санитарно-гигиенические мероприятия по уходу за кожей.

Милиарии

Тонкостенные пузырьки с прозрачным содержимым в области лба, волосистой части головы, шейных складок и реже – на плечах и груди. Данные элементы являются результатом расширения выводных протоков потовых желез. Пузырьки легко могут удаляться ватным тампоном, кожа при этом остается неповрежденной. Общее состояние ребенка не нарушается.

Лечение не требуется. Рекомендуется соблюдать санитарно-гигиенические мероприятия по уходу за кожей.

Милии

Милии – в переводе "просяные пятнышки" – беловато-желтоватые узелки размером 1–2 мм, возвышающиеся над уровнем кожи и локализующиеся чаще всего на крыльях носа, переносице, в области лба и очень редко по всему телу. Они могут появляться примерно у 40% новорожденных. Это сальные железы с обильным секретом и закупоренными выводными протоками. Их ни в коем случае нельзя выдавливать или пытаться снять ваткой или марлей.

Лечение не требуется. Рекомендуется соблюдать санитарно-гигиенические мероприятия по уходу за кожей.

Транзиторные нарушения теплового обмена

Новорожденные легко перегреваются и охлаждаются при отклонениях от оптимального температурного режима. Это связано с несовершенством процессов терморегуляции новорожденного ребенка. Возможность поддерживать суточные колебания температуры тела в пределах, характерных для взрослых, появляется только в конце 1-го месяца жизни.

Транзиторное снижение температуры тела (гипотермия). После рождения ребёнок попадает в температурный режим, который на 12–15°C ниже внутриутробного. В первые 30 минут после рождения температура кожных покровов снижается и достигает минимума через один час (например, 35,5–35,8°C в области кожи живота). Наиболее низкие показатели температуры наблюдаются на конечностях. К середине первых суток температура тела повышается и устанавливается на нормальном уровне - 36,5–37,5°C.

Транзиторное повышение температуры тела (гипертермия). При оптимальных условиях выхаживания частота развития гипертермии составляет не более 0,5%. Она возникает на 3–5-й день жизни и обусловлена катаболической направленностью обмена веществ, недостаточным поступлением жидкости при получении богатой белками пищи (молозиво), перегреванием (температура в помещении, где находится новорожденный, должна быть 24–26°C). Транзиторная гипертермия совпадает с максимальной физиологической убылью массы тела. При этом дети становятся беспокойными, у них появляются признаки жажды и обезвоживания (сухость кожи и слизистых, редкие мочеиспускания).

Рекомендации родителям: раздеть ребенка, дать обильное питье, вызвать врача на дом.

Отторжение пуповинного остатка и заживление пупочной ранки

В настоящее время распространен метод перевязки пуповины, предложенный В.Е. Роговиным: на культю пуповины накладывают скобку, которой с помощью специального зажима сдавливают сосуды пуповины. Отторжение пуповинного остатка при этом способе происходит обычно к концу 3-х суток. После отпадения остатка пуповины необходимо проводить обработку пупочной ранки. После очищения и уменьшения размеров пупочной ранки ребенка начинают купать. Пупочная ранка обычно заживает к 10–19 дню жизни.

При наличии длительного заживления или гнойного, пахнущего отделяемого из пупочной ранки, а также отека и покраснения вокруг пупка необходима консультация врача-педиатра.

Советы маме по уходу за пупочной ранкой

- Смочите ватную палочку 3% раствором перекиси водорода и аккуратно удалите корочки в области пупочной ранки.
- Промокните ранку ватным тампоном или марлевой салфеткой.
- Обрабатывайте ранку спиртовым раствором бриллиантовой зелени (зеленкой)



Переходное изменение мочи и частоты мочеиспусканий

В первые 2–3 дня у новорожденного отходит мало мочи, затем частота и объем мочеиспусканий увеличиваются. У 1/3 детей отмечается изменение цвета мочи. Она становится розово-оранжевого оттенка и мутной, оставляя на пеленке коричнево-оранжевые пятна. Эти изменения носят транзиторный характер и

связаны с особым функционированием почек новорожденного, а также с избытком в моче мочевых солей – уратов. Данное состояние называют мочекислым инфарктом почек. Но пусть столь грозное название вас не пугает: все изменения исчезают к концу первой недели жизни. Сохранение их после 10-го дня жизни потребует консультации врача-педиатра.

Рекомендации родителям: дополнительный прием жидкости до момента становления адекватной частоты мочеиспусканий (20–25 раз в сутки).

Переходное изменение стула

В первые 2–3 дня жизни ребенок выделяет первородный кал темного цвета (меконий), после чего стул становится частым, появляется слизь, комочки, могут быть пятна воды на пелёнке вокруг каловых масс. Такой стул называют переходным. Это физиологическое состояние возникает практически у всех новорождённых и к концу первой недели жизни проходит. Кал становится желтым и кашицеобразным (гомогенным).

Лечение не требуется.

ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕФЕКТАМИ УХОДА

Напомним всем прописную истину: заболевание легче предотвратить, чем лечить. Именно поэтому так важен правильный ежедневный уход за кожей ребенка, который, помимо всего прочего, приятен малышу и помогает установить тесную эмоциональную связь между мамой и ребенком.

Потница

Мелкие, точечные красные элементы на коже, чаще в области естественных кожных складок. Высыпания локализуются в области шеи, подмышечных ямок, туловища, живота и внутренних поверхностях конечностей. Общее состояние ребенка не страдает. Появление сыпи связано с дефектами ухода за кожей и перегревом. В этих случаях потовые железы начинают работать особенно активно, пот задерживается в их выводных протоках и раздражает кожу. При этом всегда есть риск присоединения инфекции.

Рекомендации родителям по профилактике:

- Чтобы избежать развития потницы ваш малыш не должен перегреваться и потеть;
- Рекомендуются ежедневно проводить воздушные и водные ванны, особенно когда стоит жаркая и душная погода.
- Подмышечные впадины и все кожные складки требуют регулярно осмотра и обработки (защитные детские крема с добавлением экстракта ромашки, календулы и пр.);

Рекомендации родителям по лечению:

- При сильно выраженных проявлениях потницы в воду при купаниях добавляют настой цветков ромашки аптечной, отвар дубовой коры;
- Во всех сложных случаях обращайтесь за помощью к педиатру.

Опрелости

Воспаление кожи на тех участках тела, которые подвергались длительному воздействию влаги или повышенному трению об пеленки или подгузники (особенно из синтетических тканей). Чаще всего такими местами бывают кожные складки (паховые, подмышечные, шейные, за ушами, в нижней части живота, межягодичная). Воспаление кожи сопровождается зудом, жжением и болью. Ваш малыш становится беспокойным, часто плачет. Опрелости у новорожденных возникают из-за неправильного ухода за сверхчувствительной кожей малыша, нежная кожа малыша поражается при контакте с мочой и калом. Если вовремя не принять меры (сменить подгузник, подмыть ребенка), поражение усиливается. Лишняя влага смывает с кожи ее естественную смазку, защитный кожный барьер нарушается, что облегчает доступ в нее микробов, которые постоянно находятся на коже человека. Игнорировать опрелости ни в коем случае нельзя: без лечения заболевание может распространиться на значительные поверхности кожи, осложниться присоединением бактериальной и грибковой инфекции.



Рекомендации родителям по профилактике:

- После каждого испражнения подмывайте малыша проточной водой;
- После купания тщательно обсушите ребенка с помощью полотенца перед тем, как его одеть;
- Вытирая кожу ребенка, промакивайте, а не растирайте ее полотенцем;
- Чаще устраивайте малышу воздушные ванны, не забывая при этом снять подгузник;
- Своевременно меняйте подгузники и мокрые пеленки;
- Тщательно прополаскивайте пеленки и одежду малыша от мыла и стирального порошка;
- Регулярно меняйте пеленки (ребенка нельзя оставлять мокрым) или одноразовые подгузники (максимальное время, которое малыш может пробыть в одном подгузнике — 3 часа).

Рекомендации родителям по лечению:

- Купать малыша следует в слабо-розовом растворе перманганата калия. (для этого в баночку следует положить 3–5 кристаллов перманганата

калия, развести небольшим количеством воды, а затем процедить через сложенный в 3–4 слоя бинт, т.к. нерастворенные кристаллы могут вызвать ожог кожи малыша);

- После купания кожные складки следует обработать детским кремом под подгузник или специальным защитным кремом, причем необходимо использовать только качественные косметические средства;
- Для мокнущих ранок лучше применять лекарственные средства без жировой основы, ни в коем случае не следует обрабатывать мокнущие поверхности мазями и маслами, которые препятствуют заживлению.
- Лишь после этих гигиенических процедур на ребенка можно надевать подгузник;
- Не забывайте, что участки кожи с опрелостями должны дышать, поэтому чаще оставляйте открытыми пораженные части тела.
- Малышу, у которого есть опрелости, рекомендуется проглаживать одежду и пеленки с двух сторон.
- В случае если данные мероприятия не помогли, могут оказаться полезными лечебные защитные средства в виде кремов («Драполен», «Бепантен» и др.). Перед тем как начать их применять, не забудьте проконсультироваться с врачом.
- Кроме того поводом для беспокойства и обращения к врачу являются: упорные, долго не исчезающие опрелости; обширные опрелости с тенденцией к распространению; появление на фоне опрелостей трещин, пузырьков, гнойничков.
- Для лечения опрелостей не годится совет бабушек использовать крахмал для припудривания складочек, так как он затвердевает, скатывается в комочки и еще больше повреждает кожу. Кроме того, крахмал является прекрасной питательной средой для роста и размножения болезнетворных микробов.

Молочница

Молочница – это грибковое (кандидозное) воспаление слизистой полости рта в виде белых или беловато-серых творожистых налетов, в том числе на щеках, губах, деснах, языке, реже – на небе и задней стенке глотки. Налеты с трудом снимаются, под ними видны круглые изъязвления. При массивных налетах в полости рта нарушается сосание. Источником инфекции являются не только мамы, но и дефекты ухода за ребенком. Чтобы не допустить развития молочницы рекомендуется правильная обработка сосков и уход за грудью.

Для лечения молочницы необходимо обратиться к педиатру.

Икота

Одним из поводов для беспокойства родителей является икота. Икота – это мышечное сокращение диафрагмы (перегородки между грудной и брюшной

полостью) при закрытой голосовой щели. Во время икоты возникает характерный звук и судорожное вздрагивание. Дети начинают икать еще в утробе матери, причем беременная женщина это хорошо слышит.

Малыши могут икать из-за переедания (растянутая стенка желудка давит на диафрагму и вызывает икоту); слишком активного сосания (вместе с молоком в желудок попадают пузырьки воздуха); переохлаждения; эмоциональной перегрузки или стресса (шумные гости, резкий шум и т.д.).

Если малыш начал икать, поносите его столбиком, пока не отойдут газы или он не срыгнет. Иногда приходится прерывать кормление, подождать пока у ребенка пройдет икота и затем продолжить кормить. Можно дать попить теплую воду. Постарайтесь оградить ребенка от шумных гостей и частых посетителей.

Непродолжительная икота – явление нормальное, оно не должно вызывать беспокойство, но если новорожденный икает слишком часто или очень продолжительно (более суток непрерывно), то посоветуйтесь с педиатром.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Нарушения пищеварения у детей первого года жизни являются одной из частых причин обращений к педиатру. Из всех проблем с животиком у детей до 1 года наиболее часто встречаются функциональные расстройства, примерно в 9 из 10 случаев. Они не опасны для малыша, многие из них не требуют никакого лечения. Однако беспокойство и крик маленького человечка часто тревожат родителей, особенно если это первенец в семье. Задача врача – объяснить маме (а также другим встревоженным родственникам) что происходит с их самым дорогим и беззащитным существом и что делать, чтобы малышу было хорошо.

Функциональными нарушениями системы органов пищеварения называются повторяющиеся клинические симптомы, при отсутствии изменений структуры и воспаления желудочно-кишечного тракта. У малыша нарушения функций пищеварения появляются из-за особенностей моторики, секреции и всасывания, характерных для этого возраста, поскольку пищеварительная система ребенка дозревает в процессе жизни и адаптируется к каждой новой пище, которую будет получать малыш.

Проблемы с пищеварением возникают, конечно, не у всех грудничков. Все зависит от состояния здоровья младенца, его зрелости и «физиологичности» появления на свет. Так, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта чаще встречаются у недоношенных малышей, у детей, не получивших грудного молока в первое кормление в родильном доме, а также у тех, кто из-за нарушений здоровья лечился в реанимационном отделении и получал питание через капельницу.

Все функциональные заболевания, которые могут встречаться у детей на первом году жизни, хорошо известны и четко определены во всем мире. Среди них выделяют:

- Младенческие срыгивания (регургитацию);

- Младенческие колики;
- Функциональную диарею;
- Младенческую затрудненную дефекацию (дисхезия);
- Функциональный запор.

Дорогие мамы и папы, а также бабушки и дедушки! Как вы видите, в этом перечне нет хорошо известного в нашей стране термина «дисбактериоз». Мы должны открыть вам страшную тайну: **ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!** Все, что в России называют «дисбактериозом», имеет совсем другие причины (в том числе и указанные нарушения моторики, секреции и т.п.). Нарушение состава микрофлоры кишечника не происходит вдруг, само по себе, а имеет вторичное или еще более далекое значение. И лечение должно быть направлено на основную проблему, тогда как коррекция микрофлоры является лишь вспомогательным мероприятием. Если вашему ребенку ставится этот диагноз, то либо врач не хочет думать, что происходит с вашим малышом, либо он преследует какую-то цель (ненужные платные обследования, продажа неэффективных пищевых добавок и др.). **НЕ ВЕРЬТЕ ЭТОМУ ДИАГНОЗУ!**

Итак, теперь наберитесь терпения, и прочитайте, что значат перечисленные выше функциональные нарушения и как помочь ребенку справиться с ними.

Младенческие срыгивания

По-другому это называется «регрurgитация». Срыгивания возникают из-за заброса содержимого желудка малыша в пищевод и ротовую полость. Они встречаются у 70% здоровых младенцев и **не являются признаком болезни, а только особенностью развития.** Тем не менее, для большинства родителей срыгивания ребенка это повод для беспокойства и обращения к врачу.



Срыгивания возникают из-за особенностей строения желудка маленького ребенка, которые предусмотрены природой для легкого освобождения от избытка пищи. Это физиологический процесс. Ваш малыш ведь не знает, сколько ему нужно съесть молока? Чувство переполнения желудка наступает с некоторым опозданием, и чтобы это не вызвало неприятных ощущений в животе, лишняя пища легко удаляется. Посмотрите на своего ребенка, когда он срыгивает – для него это легкая, не болезненная процедура, без каких – либо негативных эмоций на лице.



При обычных (физиологических) срыгиваниях обследование и лечение лекарствами не нужно. При обращении к врачу вы сможете получить ответы на все интересующие вопросы, а также рекомендации по уменьшению их частоты:

- больше находиться рядом с ребенком, быть спокойными и веселыми при общении с ним. Помнить, что малыш тонко чувствует настроение мамы;
- кормить ребенка в положении сидя (и днем, и ночью), удерживая малыша после кормления под углом 45–60° в течение минимум 20–30 минут;
- укладывать спать малыша на левый бочок или животик.



Так как физиологические срыгивания не опасны для малыша, питание должно быть обычным, оптимально **грудное вскармливание**. Применять **смеси с загустителями** нужно **ТОЛЬКО** в случае, если ребенок прибавил в весе меньше, чем нужно по возрастным нормативам, и **ТОЛЬКО ТЕМ ДЕТЯМ, КОТОРЫЕ УЖЕ ПОЛУЧАЮТ СМЕСИ**. Ребенок не должен получать не предусмотренное для него природой питание без должных на то оснований! **Даже упорные срыгивания не являются показанием для перевода ребенка на смешанное или искусственное вскармливание.**

Все густые смеси для лечения срыгиваний имеют обозначение «АР» (анти-рефлюксная). Лучше использовать смесь того же производителя, что уже получает ребенок.

Если младенец на **естественном вскармливании**, можно использовать загустители грудного молока – безмолочную смесь «БиоРисовый отвар» (ХИПП, Австрия) или в небольшую порцию сцеженного грудного молока добавить 1 чайную ложку безмолочной рисовой каши.

Раз есть физиологические срыгивания, значит, могут быть и патологические. Действительно они есть, но наблюдаются у небольшого числа детей. Когда следует заподозрить более серьезную болезнь:

- когда ребенок продолжает срыгивать в возрасте старше года;
- если малыш начал срыгивать не с рождения, как это бывает обычно, а значительно позже (например, после введения твердой пищи в виде прикормов);
- если ребенок плохо прибавляет в весе и плохо растет, отказывается от еды или при срыгивании испытывает неприятные ощущения и плачет.

Во всех перечисленных случаях необходима консультация врача, который проведет обследования для уточнения причин срыгивания, и назначит необходимое лечение.

Младенческие колики

Если у вашего малыша случаются приступы непонятного беспокойства, плача, крика, которые начинаются и прекращаются без очевидных причин, особенно в вечернее время, его трудно утешить, долго приходится носить на руках – это колики. Колики встречаются у многих младенцев возрасте до 4 месяцев.



В

Колики пугают родителей больше, чем срыгивания. Часто родители думают, что этот крик связан с болью в животе (животик твердый, ножки прижаты к животу, несчастная гримаса на покрасневшем лице), но это не совсем так. В настоящее время весь медицинский мир считает, что младенческая колика это поведенческий синдром, не вызванный какими-либо серьезными заболеваниями. Нет никаких доказательств того, что плач при младенческой колике вызван болью в животе или в любой другой части тела ребенка. Ребенок с коликами не имеет нарушений в развитии: он хорошо прибавляет в весе и росте, а вне приступа выглядит вполне здоровым и счастливым.

Интересный факт: у африканских детей колики практически не встречаются. Этот феномен невозможно объяснить лучшим питанием или лучшей жизнью в этих странах. Только в одном африканские дети имеют неоспоримое преимущество по сравнению с малышами из более развитых стран – мама постоянно носит ребенка с собой. Малыш чувствует мамино тепло, запах маминого тела и вкусного маминого молока, а в этом возрасте ему больше не о чем беспокоиться. Наши дети, которых укладывают в красивые, но не нужные им кроватки, с чужим запахом, зачастую в отдельной комнате, выражают свою тревогу и беспокойство длительным плачем (а как еще они могут сказать, что такая жизнь их не устраивает?).



Следует все же отметить, что у небольшого числа детей (менее чем у 10%) в основе колик лежит воспалительный процесс, чаще как реакция на непереносимость молочного сахара (лактозы) или белков коровьего молока. Поэтому при наличии жидкого пенистого стула у малыша, с отчетливым кислым запахом, повышенным газообразованием, слизью, наличием крови в каловых массах, а также при шелушении и покраснении кожи – необходимо обратиться к врачу для обследования и лечения ребенка.

Согласно международным рекомендациям наиболее эффективными при функциональных коликах считаются успокаивающие маневры для малыша:

- ритмичное укачивание ребенка в тихом помещении с нежным похлопыванием по спине или бедру с частотой 2–3 раза в секунду;

- хождение с ребенком по комнате или качание с ним в кресле-качалке;
- применение различных мероприятий, которые останавливают плач. Например, большинство детей засыпают в движущейся машине (так называемое «правило светофора»);



- попробовать запеленать малыша, взять его на руки – ребенок должен чувствовать себя в безопасности и тепле, как в мамином животе;
- держать ребенка кожей к вашей коже, чтобы он мог слышать биение вашего сердца,
- повторяющиеся ритмичные звуки также могут успокоить малыша – спокойная музыка, звук работающей стиральной машины, пылесоса, фена – да-да, многие родители отмечают успокоение ребенка при этих звуках! Может быть, вам помогут другие звуки – экспериментируйте!
- Попробуйте сделать вашей крошке массаж или простое поглаживание по спинке или животу. Детям, которые страдают от колик, облегчение приносит массаж живота в виде круговых поглаживаний по часовой стрелке. Этот процесс также успокоит и вас – ведь вы помогаете малышу.
- Дайте ему что-нибудь пососать – пустышку, палец (разумеется, он должен быть чистым). Сосание может привести сердцебиение ребенка в норму, расслабить желудочно-кишечный тракт и помочь успокоиться. Однако кормить малыша во время приступа колик нежелательно.

Постарайтесь сами успокоиться и понять, что плач не причиняет ощутимого вреда малышу. Если вам не удастся успокоить ребенка, который переживает тяжелый адаптационный период, вы можете чувствовать себя ужасно. Нужно подумать и о себе, ведь вы нужны ребенку спокойной и счастливой, не забывайте, что при стрессе у мамы может пропасть молоко, так необходимое вашему крохе. Постарайтесь успокоиться и прийти в форму. Сделайте серию глубоких вдохов, уединитесь и послушайте тихую музыку, позвоните кому-нибудь из близких людей и попросите немного посидеть с малышом.

Помните, что с ребенком ничего плохого не случится из-за длительного плача. Признайте, что у вас возбудимый ребенок, и в этом нет вашей вины. Не забывайте, что есть дети, которым просто необходимо пережить такой период, и бесполезно искать причины, винить себя и испытывать все новые средства, которые не эффективны. Не забывайте, что малыш только учится сообщать вам о своих проблемах, и скоро у него это будет получаться все лучше и лучше.

Колки – это просто период в жизни малыша, и он обязательно закончится.

Функциональная диарея

Это функциональное нарушение проявляется наличием безболезненного неоформленного стула (диарея) чаще, чем 3 раза в день, и продолжается месяц и дольше. Несомненно, причин для разжиженного неоформленного стула может быть много, в любом случае нужно обратиться к врачу для проведения обследования.

Если по результатам обследования нет данных за пищевую аллергию, синдром нарушенного всасывания (мальабсорбция), если диарея не связана с перенесенной кишечной инфекцией, приемом слабительных препаратов и антибиотиков, а ребенок хорошо прибавляет в весе и росте, то может быть установлен диагноз функциональной диареи.

Важно обратить внимание на питание малыша. Если ребенок имеет избыточную массу тела, ежемесячные прибавки выше нормы, это может радовать родителей, но это повод подумать, не перекармливаете ли вы своего кроху. Ребенок не всегда может вовремя остановиться при кормлении (особенно грудном) и поэтому съедает больше чем надо. В первые месяцы жизни избыток пищи удаляется путем срыгиваний, позже (после 4–6 месяцев) лишняя пища удаляется через кишечник, вызывая увеличение порций стула. Диарею может вызвать и избыточное количество фруктового сока, который пьет ребенок.

При функциональном характере диареи эпизоды отхождения кала (дефекация) чаще бывают во время бодрствования. В каловых массах может определяться слизь и/или непереваренные частицы пищи. При этом нередко врач или сами родители исследуют кал на «дисбактериоз» (надеюсь, вы помните, что такого диагноза не существует?). Это исследование практически не имеет смысла, поскольку основная микрофлора кишечника – бифидобактерии – не выживает в условиях доступа воздуха к калу, собранному в пробирку. Высеваются же только так называемые условно-патогенные бактерии – чаще всего это стафилококк и клебсиелла, не имеющие клинического значения. Помните, что такой результат анализа **не является поводом для назначения антибиотиков**.

Дети с функциональной диареей обычно восстанавливаются спонтанно, без какого-либо лечения.

Совет родителям

- ведите дневник, где ежедневно отмечайте рацион питания, количество и объем стула у вашего ребенка.

Младенческая затрудненная дефекация (дисхезия)

Многим родителям известна эта проблема, хотя название «дисхезия» кажется незнакомым. Это затруднение малыша во время отхождения стула (дефекации), которое характеризуется продолжительным



напряжением ребенка (натуживанием), криком, плачем, покраснением лица. Все это может продолжаться в течение 10–20 минут. После этого ребенок завершает дефекацию успешно, каловые массы не плотные, мягкие или даже жидкие. Такие ситуации («напряжение» – «стул») могут повторяться несколько раз в день.

Эти симптомы начинаются обычно в первые месяцы жизни, и заканчиваются самостоятельно, через несколько недель.

Данное состояние нельзя путать с запором, так как стул после описанного периода напряжения все же есть, и он не твердый.

Причиной затрудненной дефекации является нарушение двигательной функции кишечника у недавно появившегося на свет малыша. Дело в том, что маленький ребенок не сразу может понять, как себя вести при опорожнении кишки. Он напрягает все мышцы, не умея пока еще своевременно расслабить мышцы прямой кишки и тазового дна, когда каловые массы активно продвигаются из расположенной чуть выше сигмовидной кишки. Отсюда плач и беспокойство. Дайте малышу время, он у вас молодец и скоро научится делать все правильно. Задачей любящих родителей является правильное питание ребенка, а также исключение стимуляции прямой кишки во время повышения давления в ней при выделении кала.

Дорогие родители! Не нужно засовывать в попу ребенку газоотводную трубку, градусник, палочки для чистки ушей, мыло и прочую гадость, о которой мы (врачи) слышим очень часто. Нет необходимости и в применении слабительных средств (стул ведь не твердый!). Наш вам совет – не мешайте вашему малышу учиться жить!

Обследование при дисхезии проводится только тем малышам, у кого есть подозрение на аномалии кишки или непроходимость.

Функциональный запор

В отличие от дисхезии, запор обычно появляется у детей второго полугодия жизни, которые получают твердую пищу (искусственные смеси, прикормы).

О запоре следует думать в том случае, если у ребенка **стул бывает 2 или реже раз в неделю**. Опорожнение может быть болезненным, а каловые массы – твердыми, похожими на «овечий» кал или большого диаметра. Если стула не было 3–4 и более дней, то могут появиться такие симптомы, как раздражительность, снижение аппетита, отказ от еды или очень небольшие порции съеданной пищи. Эти симптомы исчезают после успешного опорожнения кишки и отхождения большой порции кала.



Чаще у детей запор имеет функциональное происхождение, органические нарушения (аномалии и сужения кишки) редки. В его основе лежит слабая моторика кишечника (так называемая «ленивая кишка»).

Врач может назначить ребенку с запором обследование для уточнения причины этого нарушения и решения вопроса о лечении.

В качестве лечения рекомендуется обучение семьи для достижения безопасного и эффективного опорожнения у ребенка. Питание должно быть физиологическим, обогащенным пищевыми волокнами (если по возрасту малыш может их употреблять).

Слабительными препаратами пользоваться можно и нужно, однако только теми, какие разрешены для детей (Дюфалак, Нормазе, Форлакс 4 г). Полезными могут быть и пробиотики на основе бифидо- и лактобактерий.

«ПРОСТУДНЫЕ» ЗАБОЛЕВАНИЯ

К простудным заболеваниям относят разнообразные острые инфекции верхних и нижних дыхательных путей, к которым относятся носовая полость, глотка, гортань, трахея и бронхи. Микроб поражает, как правило, не все дыхательные пути, а какой-то определенный участок. Для обозначения этого места существует множество медицинских терминов: РИНИТ – поражение слизистой оболочки носа, ФАРИНГИТ – поражение слизистой оболочки глотки, НАЗОФАРИНГИТ (нос и глотка одновременно), ТОНЗИЛЛИТ (миндалины), ЛАРИНГИТ (гортань), ТРАХЕИТ (трахея), БРОНХИТ (бронхи), БРОНХИОЛИТ (самые мелкие бронхи – бронхиолы). Весьма важным является определение локализации воспалительного процесса, а также понимание того, какой возбудитель (вирус, бактерии) к этому причастен.



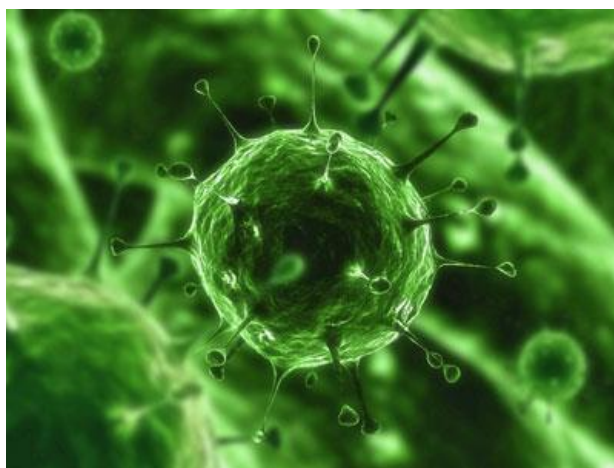
Наиболее важно - деление микробов на ВИРУСЫ и БАКТЕРИИ. Это факт весьма принципиален и без четкого понимания разницы между вирусами (вирусными инфекциями) и бактериями (бактериальными инфекциями) любые рассуждения, советы, объяснения и рекомендации не имеют никакого смысла.

ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

В первые два-три месяца жизни, особенно при грудном вскармливании, дети устойчивы к острым респираторным заболеваниям, т.к. их защищает иммунитет, полученный от матери. Тем не менее дети первого года жизни не застрахованы от инфекции, особенно если у ребенка есть проблемы со здоровьем.

Острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ)

Вирусы, вызывающие ОРВИ, поражают так называемые эпителиальные клетки, покрывающие дыхательные пути от носа до легких. Вирусов существует великое множество, (грипп, парагрипп, аденовирус, риновирус, реовирус и т.д.). Однако каждый из этих вирусов имеет определенное количество вариантов, поэтому у каждого человека имеется реальная возможность болеть ОРВИ весьма часто. ОРВИ или острая респираторная вирусная инфекция - частое явление у детей первых лет жизни.



Способ передачи возбудителей - воздушно-капельный, поэтому ребенок заражается от тех, кто находится в непосредственной близости с ним (родители, родственники, братья и сестры). Микроорганизмы внедряются и приживаются преимущественно на слизистой оболочке верхних дыхательных путей, что способствует развитию заболевания. Обычно ОРВИ начинается с повышения температуры тела, которая сохраняется в течение 2-3 дней, сопровождается характерными признаками поражения верхних дыхательных путей с отделением слизи и заложенностью носа, покраснением горла, кашлем. Ребенок становится вялым или, наоборот, беспокойным, характерна плаксивость, отсутствие аппетита, нарушение сна. Может присоединиться жалоба на боль в ухе (отит), не исключено и воспаление глаз - конъюнктивит.

Необходимо помнить, что проявления ОРВИ могут быть признаками более тяжелых заболеваний, таких, как острый тонзиллит, скарлатина и целый ряд других инфекций. С болей в горле и повышения температуры могут начинаться дифтерия и менингит (воспаление мозговой оболочки), при которых промедление с диагностикой и лечением могут привести к летальному исходу! Поставить правильный диагноз в данных случаях очень не просто. Поэтому при первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу, который назначит соответствующее лечение. Все лечебные мероприятия проводятся только по назначению и под контролем врача!

Что следует предпринять при первых признаках ОРВИ до прихода врача?



Больной ребенок должен находиться в постели. Режим малыша должен соответствовать его состоянию: «постельный» – вначале заболевания и при тяжелых случаях, «полупостельный» (с чередованием умеренно активного бодрствования и отдыха в постели) – при улучшении состояния и «обычный» – через 1–2 дня после снижения температуры. Следует как

можно чаще проветривать комнату (можно в отсутствие ребенка), регулярно (2 раза в день) проводить влажную уборку. Частое проветривание облегчает дыхание, уменьшает насморк.

В первые часы заболевания ребенку дают обильное питье (компот, соки, отвары, морсы и т.д.), ребенка, находящегося на естественном вскармливании, необходимо продолжать кормление грудью, т.к. с материнским молоком малыш получит защитные противовирусные антитела. Не стоит в это время экспериментировать с введением новых продуктов в детский рацион. Плохой аппетит – естественная реакция организма на заболевание, поскольку все резервы направлены на борьбу с инфекцией, а переваривание пищи – это достаточно энергозатратный процесс. Если кроха отказывается от еды, то не следует его заставлять (это может привести к появлению рвоты), нужно кормить несколько раз в день, небольшими порциями легкоусвояемой пищи (каши, протертые супы, бульон, нежирные йогурты, запеченные фрукты). В то же время ребенку важно давать много жидкости: теплый чай с медом (только детям старше 1 года при отсутствии аллергии), вареньем, лимоном, клюквенный или брусничный морс, компот из сухофруктов, щелочные минеральные воды без газа (можно с молоком), фруктовые соки или простую воду. Общее правило заключается в том, что организм не следует перегружать, а питание ребенка должно быть надлежащей плотности, жидким или полужидким, небольшими порциями, принимая во внимание особенности аппетита малыша.

При температуре выше 38°C рекомендуются жаропонижающие препараты: Парацетамол, Ибупрофен (дозировка согласно возрасту ребенка). При этом необходимо обеспечить доступ свежего воздуха (режим проветривания) и температуру в помещении не выше $18-22^{\circ}\text{C}$. Одежда на ребенке должна быть свободной и легкой (для обеспечения теплоотдачи и снижения температуры тела); при дальнейшем повышении температуры можно обтирать кожу влажной пеленкой, смоченной водой комнатной температуры, положить влажное холодное полотенце на лоб. Если температура не выше 38°C , ее не надо снижать – немного повышенная температура помогает ребенку бороться с инфекцией. Необходимо помнить, что снижение температуры улучшает самочувствие, но не влияет на причину заболевания.



Для облегчения носового дыхания рекомендуется удаление слизи из носовых ходов (с помощью ватных жгутиков) и промывание носа. Для промывания носа у детей используют изотонические растворы (Салин, Аквамарис, Физиомер), которые готовят из морской воды, стерилизуя ее и доводя содержание солей до концентрации, соответствующей концентрации солей в крови. Эти препараты способствуют нормализации текучести и вязкости слизи; содержащиеся

в них соли и микроэлементы (кальций, калий, магний, железо, цинк и др.) удаляют из полости носа бактерии, пыль и улучшают восстановительные и заживляющих процессов в клетках слизистой оболочки носа. Промывание проводят 4–6 раз в день (при необходимости можно чаще) поочередно каждый носовой ход.

Сосудосуживающие капли в нос (Називин, Нафтизин, Отривин, Галазолин и др.) не рекомендуется применять самостоятельно без совета врача, т.к. они лишь на время облегчают носовое дыхание, но не устраняют причины насморка. Капли с сосудосуживающим действием можно применять в течение 1–2 дней и только в «детской» концентрации (0,025% или 0,01% раствор). Затем они теряют эффект и могут усиливать насморк, кроме того, при более длительном применении возможно усиление насморка и побочные явления, вплоть до атрофии (истончения с последующим нарушением функции) слизистой оболочки полости носа. Также следует помнить, что сосудосуживающие капли из носовой полости у детей могут довольно быстро всасываться в кровь и оказывать общее действие на организм, приводя к учащению сердечных сокращений, повышению артериального давления, головной боли, общему беспокойству. Вопрос об их применении и дозировании решается только после консультации с врачом.

Без рекомендаций врача не следует назначать противокашлевые препараты, т.к. кашель это защитная реакция, направленная на выведение из дыхательных путей инородных частиц (вирусов, бактерий и пр.). Кашель способствует очищению дыхательных путей от слизи, скапливающейся там под влиянием инфекции. Противокашлевые средства (Декстрометорфан, Бутамират и др.) показаны только для уменьшения сухого, частого кашля, приводящего к рвоте, нарушению сна и аппетита (мучительный, изнуряющий кашель). Чаще кашель при ОРВИ достаточно быстро (в течение 3–5 дней) переходит во влажный, и тогда прием противокашлевых средств вообще противопоказан, так как препятствует отхождению мокроты. Вопрос о применении муколитиков (средств, разжижающих мокроту), таких, как Бромгексин, Амброксол, Ацетилцистеин, решается только врачом. Они применяются при наличии густой, вязкой, с трудом отделяемой мокроты.

Неосложненные ОРВИ не требуют назначения антибиотиков. Они показаны лишь при бактериальных осложнениях, которые может определить (а также подобрать соответствующий антибактериальный препарат) только врач. Вирусы, в отличие от бактерий, устроены очень просто и могут жить и размножаться самостоятельно только внутри других организмов (в том числе человека), а точнее, внутри клеток. Антибиотики на вирусы не действуют, более того, они не только не предупреждают бактериальные осложнения, такие, как пневмония (воспаление легких), отит (воспаление среднего уха), синусит (воспаление околоносовых пазух), но и, подавляют рост нормальной микрофлоры, открывают путь для заселения дыхательных путей устойчивыми к действию антибиотиков микроорганизмами. Нерациональное применение антибиотиков при ОРВИ ча-

сто приводит к негативным последствиям – увеличению числа лекарственно-устойчивых микроорганизмов, развитию дисбиоза (изменению состава микрофлоры) кишечника, снижению иммунитета ребенка.



Обсуждая лечение вирусных инфекций нельзя забывать, что самый эффективный способ лечения – предупреждение развития заболевания. Наилучшей системой профилактики вирусных инфекций, безусловно, является формирование собственного адекватного иммунного ответа. Этому способствуют здоровый образ жизни, полноценное питание, разнообразные программы закаливания начиная с первых дней жизни малыша.

Грипп

Вирусов, способных поражать респираторный тракт достаточно много. Самый опасный среди них – это вирус гриппа, который делится на три типа А, В и С. Вирус гриппа А имеет выраженную способность изменяться, он очень заразен (контагиозен). Вирус гриппа В по своей «заразности» и способности изменяться уступает гриппу А. Вирус гриппа С не изменяется, не вызывает эпидемий, но способен вызвать вспышку заболевания в организованных детских коллективах (то бишь в детских садах). Опасность человека, как распространителя инфекции при заражении гриппом, определяют два обстоятельства: количество вирусов в слизи дыхательных путей и выраженность катарального синдрома. Наиболее восприимчивы заболеванию дети, начиная с полугода (когда «материнский иммунитет» постепенно ослабевает). Симптомы гриппа похожи на симптомы других ОРВИ, но склонность вируса к преимущественному поражению именно слизистых оболочек трахеи и бронхов приводит к тому, что тяжесть заболевания при гриппе, как правило, выше, чем при других ОРВИ. Как правило, все начинается со слабости, недомогания, головной боли, подъема температуры. Эти симптомы выступают на первый план. Затем на вторые сутки заболевания присоединяются кашель, заложенность носа, першение в горле начинается. Кашель, в основном, грубый, надсадный, с небольшим количеством мокроты. Такое состояние может быть трахеитом или трахеобронхитом. У детей раннего возраста при гриппе может наблюдаться рвота. Это не «кишечный грипп» (такого диагноза нет), а скорее проявлением токсического действия вируса на головной мозг («нейротоксикоз»). В такой ситуации следует поторопиться с вызовом врача. Обычно при гриппе температура



сохраняется 3-4 дня, если температура держится более 6-7-ми дней, то тогда, либо данное заболевание не грипп, либо это начало осложнений. Вирус, поражающий эпителий дыхательных путей, «готовит место» вторичной инфекции, т.е. бактериальным осложнениям. Возможные осложнения - это воспаление легких (пневмония), средний отит и другие заболевания.

Лечение гриппа

Для специфического лечения гриппа используются противовирусные препараты (например - Озельтамивир), которые принимаются с первых дней болезни и только тогда они оказывают лечебный эффект. Однако решение о целесообразности назначения лекарственных средств может принять только врач.

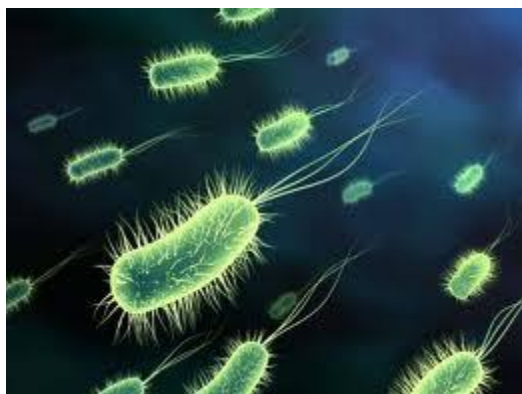
Профилактика гриппа

Для профилактики гриппа в настоящее время с большим успехом используют ежегодную вакцинацию, которая рекомендуется детям с возраста 6 месяцев и позволяет существенно уменьшить тяжесть течения гриппа и снизить частоту осложнений при этом заболевании. Другие методы профилактики гриппа рекомендуются для детей, не успевших своевременно получить прививку. Прежде это интерфероны, которые смягчают клинические проявления инфекции. В настоящее время лейкоцитарный интерферон в виде капель в нос уступил место рекомбинантным формам интерферона (Альфарон, Гриппферон). Их назначают детям в возрасте до 1 года по 1 капле (1 000 МЕ) 2-3 раза в день в течение 5-7 дней при контакте с больным гриппом или ОРВИ; при сезонном подъеме заболеваемости возрастную дозу вводят однократно утром в течение 10-14 дней. С той же целью могут использоваться и другие препараты - индукторы интерферона (Анаферон, Виферон и т.д.). Прием лекарства нужно согласовать с педиатром, чтобы сделать выбор в пользу оптимального препарата, а также правильно рассчитать необходимую дозу, проверить совместимость с другими средствами и т.п.

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Бактерии существенно отличаются от вирусов, для большей части из них характерна строгая избирательность в поражении определенных органов человеческого организма. Так дизентерийная палочка находит оптимальные условия в определенном отделе толстого кишечника, возбудитель коклюша - в клетках эпителия дыхательных путей, менингококк (возбудитель менингита) - в оболочках головного мозга. В то же время, стафилококк, стрептококк не отличаются особой разборчивостью и могут вызвать воспалительный процесс на коже, в костях, в легких, в кишечнике и т.д. Бактерии отличаются друг от друга размерами, особенностями строения, размножения и питания, весьма различны условия, при которых они могут нормально существовать. Одни бактерии имеют круглую форму - их называют кокками (стафилококк, пневмококк, стрептококк, менингококк, гонококк). Другие - удлиненную, форму их называют па-

лочками (дизентерийная палочка, коклюшная, кишечная). Бактерии часто имеют неровную поверхность, за счет выростов, жгутиков, ресничек.



Важно, что бактерии демонстрируют чудеса приспособляемости: по мере того, как ученые придумывают новые антибиотики, в мире бактерий появляются новые «мутанты», на которых эти антибиотики не действуют (или действуют недолго, или действует не так сильно, как хотелось бы). Мы остановимся на бактериальных инфекциях, которые чаще других могут отмечаться у детей раннего возраста.

Отит

Отитом называется воспалительный процесс одного из отделов уха. Чаще всего воспаление локализуется в полости, так называемого, среднего уха, которое находится сразу же за барабанной перепонкой и выполняет функцию звукопроводения. В полости среднего уха (барабанной полости) расположены очень маленькие звуковые косточки (молоточек, наковальня и стремечко), которые участвуют в передаче звуковых волн. Нормальная работа среднего уха возможна только если давление в барабанной полости равно атмосферному, а поддержание должного уровня давления достигается благодаря наличию особого канала - евстахиевой трубы, соединяющей глотку и барабанную полость. Во время глотания труба открывается, среднее ухо вентилируется и давление в нем выравнивается.



Главная причина воспаления в среднем ухе – изменение давления в барабанной полости, которое возникает при его резких перепадах на уровне барабанной перепонки (при авиапутешествиях, нырянии под воду, подъеме на высоту и т.д.). Но самая частая причина острых средних отитов – это ОРВИ. Вирус вызывает воспаление в носоглотке и, нередко, это воспаление распространяется на евстахиевую трубу, это вызывает ее сужение и нарушение вентиляции барабанной полости, давление в которой становится отрицательным. При этом возникают симптомы отита – боль в ушах, нарушение слуха. В дальнейшем (иногда через несколько часов или 1–2 дня) в барабанную полость попадают бактерии (все через ту же евстахиеву трубу), начинается их размножение – отит становится гнойным. Боль нарастает, повышается температура тела, давление в барабанной полости часто возрастает настолько, что происходит разрыв (перфорация) барабанной перепонки и через возникшее отверстие по слуховому проходу начинает выделяться гнойная жидкость.

Основные симптомы отита – нарушения слуха, боль в ухе и реж, выделения из уха. У детей грудного возраста отит диагностировать сложно, поскольку ни на боль, ни на понижение слуха ребенок пожаловаться не может. Поэтому нарастающее беспокойство, раздражительность, нарушения сна и плач должны насторожить родителей в отношении отита. На ушной раковине, впереди от наружного слухового прохода имеется выступ, который называется «козелок». При наличии отита надавливание на него вызывает усиление боли, провоцируя у ребенка пронзительный плач. Проверить наличие этого симптома может каждый родитель, а положительная ответная реакция служит поводом для немедленного обращения к врачу.

Точный диагноз отита можно установить только при осмотре барабанной перепонки (такой осмотр на медицинском языке называется отоскопия). Отоскопия существенным образом влияет на выбор лекарственных препаратов и на продолжительность лечения.

Лечение отита

Для лечения отита используются сосудосуживающие капли в нос (Називин, Нафтизин, Назол и т.п), позволяющие уменьшить отек слизистой оболочки евстахиевой трубы; эти средства являются обязательными при лечении отита.

Местно (в слуховой проход) могут назначаться растворы антисептиков. Лекарственных средств для закапывания в ухо достаточно много – Отинум, Софрадекс, Отипакс, Гаразон и т.д., но применять их можно только после отоскопии, когда установлена катаральная стадия отита, т.е. отсутствует разрыв (перфорация) барабанной перепонки. Если из уха имеется



гнойное отделяемое, то вводится запрет на использование любых закапываний в уши. При наличии гноя необходимо очистить просвет слухового прохода от гноя с помощью ватных тампонов, смоченных перекисью водорода или фурациллином. Весьма желательно, чтобы ухо было в тепле (сухое тепло – вата, косынка или шапочка). Особое место в лечении отита занимают антибактериальные препараты, однако родители не должны рассматривать это как руководство к действию. Выбор антибиотика и длительность лечения должен определить врач.

В последующем на месте разрыва барабанной перепонки, при правильном лечении, довольно быстро образуется небольшой рубчик, который в дальнейшем, почти никогда не приводит к ухудшению слуха.

Несвоевременное и неправильное лечение при отите чревато тяжелыми последствиями – он может становиться хроническим, возможны и более тяжелые осложнения от полной потери слуха до гнойного менингита.

Пневмония

Пневмония больше известна нам под названием «воспаление легких». Это острое инфекционное заболевание, которое сопровождается нарушениями в дыхательной системе. Возбудителями пневмонии у детей являются стрептококк (*Streptococcus pneumoniae*) и гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae b*), реже другие микроорганизмы (*Chlamidia*, *Mycoplasma pneumoniae* и т.д.).



Микроб попадает в легочную ткань воздушно-капельным путем или через кровь. Заболевание часто развивается на фоне ослабленного иммунитета, при переохлаждении, после перенесенных ОРВИ. Признаки заболевания: после попадания патогенной микрофлоры в легкие начинается воспаление, которое сопровождается повышением температуры тела. В отличие от обычных респираторных заболеваний, при которых повышенная температура падает уже на второй - третий день, при пневмонии температура держится более трех дней. Другими признаками болезни могут быть бледность кожи, синюшность носогубного треугольника, затруднение дыхания (одышка) с участием мускулатуры грудной клетки, раздувание крыльев носа, слабость и быстрая утомляемость, отказ ребенка от еды. Кашель может быть легким, поверхностным, может вообще отсутствовать, а может быть тяжелым, приступообразным как при коклюше.

Диагноз пневмонии должен быть подтвержден рентгенологическим исследованием грудной клетки. При пневмонии на снимке выявляют признаки воспаления в легочной ткани, позволяющие уточнить локализацию, характер и тяжесть заболевания.



В анализах крови при пневмониях обнаруживают повышение числа лейкоцитов со сдвигом формулы влево (признаки воспаления), токсическую зернистость нейтрофилов, ускоренную скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Однако отсутствие воспалительных изменений в показателях крови не исключает наличие пневмонии у ребенка.

Для диагностики «атипичной пневмонии» (микоплазменной или хламидийной инфекции) проводят лабораторные исследования: иммуноферментный, иммунофлуоресцентный и ДНК-полимеразный анализы.

Лечение пневмонии

Постельный режим показан на весь лихорадочный период. Питание должно соответствовать возрасту и обязательно быть полноценным. Суточный объем

жидкости для детей до года с учетом грудного молока или молочных смесей должен составлять 140–150 мл/кг массы тела.

В помещении, где находится ребенок, должен быть прохладный (18 - 19°C), увлажненный воздух, что способствует уменьшению и углублению дыхания, а также снижает потерю воды.

Пневмония лечится антибактериальными препаратами. При правильно подобранном лечении симптоматика заболевания уменьшается, снижается температура в течение 1–2 суток, улучшается самочувствие больного, уменьшаются хрипы при прослушивании. Для лечения пневмонии у детей применяют три основные группы антибиотиков: пенициллин и его полусинтетические производные, цефалоспорины различных поколений и макролиды.

Нетяжелая форма пневмонии у детей могут лечиться в домашних условиях; осложненная форма требует госпитализации и стационарного лечения в течение 10–15 дней. Однако следует помнить, что пневмония заболевание коварное и требует постоянного наблюдения, в любую минуту состояние ребенка может ухудшиться. Детей до 3-х лет чаще всего госпитализируют, для постоянного наблюдения за состоянием и во избежание развития осложнений.

Защитить ребенка от бактериальных инфекций, в том числе от отита и пневмонии, можно с помощью вакцинации. В настоящее время для предупреждения пневмококковой инфекции предлагается современная эффективная вакцина Превенар.

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Как устроена и как работает мочевая система

Мочевая система состоит из почек и органов, приспособленных для выделения и накопления мочи. Почки вырабатывают мочу, а мочеточники, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал служат для выделения мочи.

Почки – парный орган, по обе стороны от позвоночника. Они выполняют очень важные функции в организме – удаляют продукты обмена, выводя их наружу в виде мочи, регулируют водно-солевой баланс, вырабатывают жизненно важные биологически активные вещества, отвечающие за регуляцию артериального давления, за поддержание нужного уровня гемоглобина. Почки активно участвуют в выработке витамина D, регулируют фосфорно-кальциевый обмен, который в свою очередь, влияет на правильное формирование костного скелета.

Мочевой пузырь представляет собой резервуар для скопления мочи, который опорожняется с разной частотой и разным объемом. Объем мочи при каждом мочеиспускании увеличивается с возрастом: 30 мл детей до 6 мес., 60 мл – у детей 12 мес. Из мочевого пузыря моча выводится наружу через мочеиспускательный канал.

Особенности строения и функции почек и мочевого пузыря у детей приводят к тому, что частота мочеиспускания варьирует в зависимости от возраста и,

в целом, больше, чем у взрослых. Новорожденный мочится очень часто 20–25 раз в сутки, выделяя по 20–30 мл мочи; исключение составляют дети первых 5 дней жизни, у которых частота мочеиспусканий 4–5 раз в сутки, что связано с высокими потерями жидкости ребенком и малым поступлением грудного молока. К году ребенок мочится примерно 15–16 раз. Причем большая часть мочи выделяется днем. Все, что больше указанных цифр, можно считать учащенным мочеиспусканием.

Суточный объем мочи составляет 300–350 мл у ребенка месячного возраста, 750 мл в возрасте 1 года.

Гигиена мочеполовых органов у детей

Детская гигиена является залогом здоровья любого ребёнка. Правила ухода за малышом имеет свои особенности, которые все родители должны знать. К половой гигиене ребенка с рождения следует отнестись очень внимательно, ведь от этого будет зависеть репродуктивное здоровье девочки или мальчика в будущем.

Совет родителям

Подмывание ребенка:

- Перед подмыванием малыша вымойте руки с мылом
- Распеленайте ребенка на пеленальном столике: разверните внутреннюю пеленку, не касаясь кожи ребенка.
- Подмойте малыша
- Будьте осторожны: не пользуйтесь средствами гигиены для взрослых (гели для душа, жидкое мыло, шампуни, хозяйственное мыло)
- Кожа младенцев гораздо тоньше и имеет большую проницаемость по сравнению с кожей взрослых.

Гигиена девочек

Подмывать девочку необходимо ежедневно обычной водой (можно кипячёной) без добавления антисептических средств или частого использования мыла. Необходимо использовать мыло без содержания щелочи. Щелочь приводит к нарушению кислотности влагалищной среды. Это приводит к гибели полезной сапрофитной микрофлоры. После чего происходит бурное размножение патогенной флоры. Мыло без содержания щелочи можно приобрести в аптеке. Чрезмерное увлечение мылом, только способствует раздражению и подсушиванию кожи.

Самое главное – правильное подмывание. Во время подмывания девочки, струю воды направлять нужно спереди назад, стараясь не касаться внутренних половых органов, обмывать только наружные. Половые органы девочек из-за особенностей анатомического строения обладают низкой сопротивляемостью

к различному роду инфекций. Во-первых, у девочек небольшое расстояние от ануса до влагалища, а во-вторых, широкий и короткий мочеиспускательный канал (в верхней части влагалища, по направлению к лобку, мама может заметить выступ с небольшим отверстием — это и есть выход мочеиспускательного канала). Поэтому несоблюдение такого простого правила может спровоцировать возникновение воспалительного процесса. Если в половой щели обнаружены частицы кала, необходимо обязательно удалить их с помощью ваты, смоченной в отваре ромашки или кипяченой воде. Такие процедуры необходимы, чтобы избежать повреждения слизистой.

Половые губы следует мыть снаружи и нежелательно часто протирать их внутри т. к. это способствует появлению сращений (синехий). Недостаточная гигиена в дальнейшем также может способствовать их формированию. Синехии, это сращения половых губ, которые могут быть как небольшими (только в отдельных небольших участках), так и достаточно значительными. Их необходимо лечить и соблюдать рекомендации врача, чтобы не было рецидива. Использование различных масел врач порекомендует в целях профилактики сращений, но в этом случае масло осторожно закапывается на половые губы, без активной обработки.

Совет маме

При обнаружении покраснения в области вульвы и/или выделений из малых половых губ необходимо показать малышку детскому гинекологу или педиатру, самостоятельно не следует проводить лечение

Мамам также следует знать, что микрофлора влагалища у девочек значительно отличается от таковой у женщин. Поэтому лекарственные средства и методы для взрослых, такие, как спринцевания, содовый раствор и другие, не подойдут. Не помогут и советы других мам, ввиду того, что у их детей могли быть совсем иные проблемы и, соответственно, другое лечение.

Для гигиены девочек также важно грамотно использовать влажные салфетки: не стоит покупать их слишком часто и использовать постоянно в течение дня, а только при необходимости. О качестве салфеток говорит материал, из которого они изготовлены. Он должен быть прочным и мягким, не оставлять ворсинки на коже и в складках, а пропитка не должна содержать спирта.

Правила подмывания девочек:

- подмывать девочек необходимо после 2–3 мочеиспусканий, а после каждого достаточно лишь аккуратно протереть наружные половые органы, в направлении к анусу;
- снять использованные пеленки и подгузник, удалить остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток и тщательно протереть область промежности кусочком влажной ваты (или марли);

- другим кусочком ваты с лосьоном или смоченным в теплой кипяченой воде тщательно протереть все складки в паховой области;
- развести ножки ребенка, раскрыть половые губы и увлажненным ватным шариком осторожно протереть между ними по направлению спереди назад, чтобы избежать попадания микробов из анального отверстия в промежность. Выделения собираются между вульвой и наружными губами, это место надо особенно тщательно промывать. Нормальные белые выделения из влагалища обычно скапливаются между малыми губами и входом во влагалище, их трогать не нужно;
- протереть анальное отверстие чистым кусочком ваты. После этого вымыть руки;
- для удаления остатков влаги с ягодиц воспользоваться детской присыпкой, насыпать на ладонь и равномерно распределить по коже малыша;
- нанести детский крем или масло, которые предотвратят сухость, раздражение и высыпания;
- после стула обязательно подмывать девочку теплой проточной водой;
- обязательно подмывать девочку утром, перед сном и после дефекации.

Внимание! Не протирать без особой необходимости половые губы девочки изнутри — только снаружи.

Самый простой вариант подмывания под струей проточной воды спереди назад во избежание загрязнения и инфицирования мочеполовых путей.

Гигиена половых органов мальчиков

При гигиене мальчиков также следует обращать внимание на некоторые аспекты. Подмывают мальчиков под краном как спереди назад, так и, наоборот, с использованием мыла или пенки. Для подмывания можно использовать вату или марлю, но если используется ладонь, то необходимо, чтобы на пальцах не было больших ногтей и грязи под ними.

Маме на заметку

- У мальчиков во время подмывания от перепада температур яички могут временно «спрятаться» в паховый канал
- На ощупь определить пустую мошонку очень легко
- Это нормальное явление, делать ничего не надо, яички сами опустятся

Необходимо следить за состоянием полового органа мальчика. Почти у всех детей в течение первого года жизни крайняя плоть (кожица в области головки полового члена) плотно прилегает к головке пениса. Урологи не рекомендуют сдвигать ее на первом году жизни. У ребенка в этом возрасте наблюдается физиологический фимоз (узость крайней плоти, головка не открывается). Через какое-то время головка и крайняя плоть начинают разделяться. К 2-м годам жизни у половины мальчиков, а к 3-м годам — практически у всех крайняя плоть

начинает полностью отодвигаться и тогда ее оттягивание назад и очищение складки должно стать для мальчика обычной гигиенической процедурой. Этот процесс торопить не нужно. При неудачных попытках отодвинуть крайнюю плоть может наступить ущемление головки пениса в кольце крайней плоти. А это уже состояние, требующее экстренной хирургической помощи. При длительном сдавлении может наступить некроз головки.

Как правило, оттягивание крайней плоти не является необходимостью и что очень важно у мальчиков не всегда оттягивается крайняя плоть, что не всегда является патологией. Такая проблема, как фимоз (невозможность обнажить головку полового члена) возникает у небольшого процента детей и ставится диагноз после консультации с хирургом. Заподозрить такую проблему можно по следующим признакам: нарушение мочеиспускания, ребенок может тужиться, моча иногда выходит небольшой струйкой, иногда ребенок может плакать при мочеиспускании и т. д. Если такой диагноз поставлен, назначают необходимое лечение. Хирург не всегда станет советовать насильно оттягивать крайнюю плоть, во многих случаях будет достаточно промывания головки. При необходимости назначается закапывание в область головки масел.

Информация для родителей

Как правило, крайняя плоть начинает легко сдвигаться к 3 годам

Если этого не произошло, следует обратиться к специалисту

Если вдруг появятся выделения или покраснения, то необходимо обратиться к урологу или педиатру

Не занимайтесь самолечением

Подмывание мальчика:

- снимая использованные пеленки, нужно задержаться на несколько секунд – как раз в это время у мальчиков часто происходит мочеиспускание. На открытом воздухе мочеиспускание у мальчика может произойти несколько раз подряд – поэтому необходимо держать под рукой специальную пеленку, чтобы не повторять, сначала всю процедуру;
- удалить остатки фекалий с помощью увлажненных детских салфеток (или влажной марли);
- другой салфеткой (или кусочком ваты, смоченным в теплой кипяченой воде) тщательно протереть все складки верхней части ног, вокруг половых органов, чтобы удалить все остатки мочи и фекалий;
- протереть анальное отверстие и ягодицы чистым кусочком ваты или смоченным в теплой воде. После этого вымыть руки;
- после подмывания необходимо принять воздушную ванну, чтобы избежать возникновения опрелостей.

Гигиена должна быть постоянным, полезным и приятным мероприятием и не важно какого пола малыш. Такое занятие потом научит ребенка самостоятельно проводить гигиенические процедуры интимной области.

Инфекция мочевой системы (ИМС)

Одним из наиболее часто нарушений у детей первого года жизни является инфекция мочевых путей.

Вовремя выявив признаки, указывающие на воспаление в мочевом тракте, изменения в анализах мочи и начав терапию, можно уберечь своего малыша от серьезного недуга. Поздно распознанная ИМС приводит к гибели клеток почечной ткани и соответственно к стойкому и необратимому нарушению функции почек – хронической почечной недостаточности. Стоит ли так рисковать?

В структуре ИМС выделяют **пиелонефрит** (воспаление в почечной ткани), **цистит** (воспаление мочевого пузыря), **уретрит** (воспаление мочевого канала) и **асимптоматическая бактериурия** (наличие бактерий в моче, без повышения лейкоцитов в анализе мочи).

Факторы риска развития ИМС у детей:

- пиелонефрит беременных;
- наличие хронических инфекций у матери, особенно урогенитальной патологии;
- токсикоз беременных;
- наследственная отягощенность заболеваниями почек и мочевых путей в семье, обменным нарушениям (мочекаменная болезнь, подагра и т.д.);
- наличие профессионально вредных заболеваний у отца и матери (особенно во время беременности) - работа с вибрацией, радиацией, лаками, красками, нефтепродуктами, солями тяжелых металлов, работа в инфекционных отделениях, бактериологических лабораториях и т.д.);
- характер вскармливания ребенка на первом году жизни (короткий период грудного вскармливания, искусственное вскармливание неадаптированными смесями, продуктами, содержащими большое количество белка, - коровье молоко, кефир и др.);
- присутствие у ребенка рецидивирующих воспалительных заболеваний наружных гениталий (вульвитов, вульвовагинитов, баланитов, баланопоститов);
- функциональные и органические нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (запоры, нарушение нормальной флоры кишечника и др.);
- рецидивирующие кишечные инфекции.

Пиелонефрит

Пиелонефрит – это неспецифическое микробно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением тубуло-интерстициальной ткани почек и чашечно-лоханочной системы. Чаще возбудителем является кишечная палочка, реже стафилококк, протей, клебсиелла и другие микроорганизмы. По своей природе и особенностям терапии пиелонефрит подразделяется на два вида: первичный и вторичный.

Первичный пиелонефрит – чаще всего возникает из-за изменения флоры в кишечнике, причин, для возникновения которого очень много – это частые ОРВИ, кишечные инфекции и даже изменения характера питания. Имеет место, так называемый, восходящий путь инфекции от нижних отделов мочевого тракта (уретры, половых органов, мочевого пузыря) по мочеточникам микробы проникают в почки.

Вторичный пиелонефрит – более сложный и прогностически менее благоприятный, так как возникает на фоне врожденной патологии или нарушения обменных процессов. К аномалиям развития относят следующие пороки: удвоение почек (самый распространенный вариант аномалии строения, встречается в 1:150 случаев), дистопия (смещение) почек, пиелоэктазия (расширение собирательной системы почек), нарушения в строении почек, мочеточников, мочевого пузыря. Все это приводит к нарушению оттока мочи, ее обратному забросу из мочевого пузыря в почки и развитию воспалительного процесса.

Признаки и симптомы, которые являются поводом для обращения к педиатру, детскому урологу или нефрологу

В первую очередь это повышение температуры без явных признаков респираторной инфекции. Температура может достигать 38–39⁰С, однако у недоношенных, незрелых детей, со сниженной иммунной реакцией температура может оставаться нормальной или субфебрильной. Характерным для заболевания почек является то, что температура обычно не снижается даже после приема жаропонижающих средств. Лихорадка у новорожденных может быть единственным симптомом пиелонефрита.

Во-вторых, это задержка или недержание мочи. На фоне обычного питьевого режима ребенок не мочится или наоборот имеет слишком частые мочеиспускания. Моча, как правило, мутная, изредка красная и имеет резкий и неприятный запах.

В-третьих, отмечается беспокойство при мочеиспускании. Ребенок плачет, тужится, потом с усилием мочится. Врачи называют все описанные симптомы дизурическими.

Может нарушаться стул, появляться срыгивания и рвота. Начало пиелонефрита у малышек может напоминать картину кишечных заболеваний. Отмечается расстройство стула, нарастают симптомы интоксикации: наблюдается бледность или мраморность кожных покровов, ребенок быстро устает, плохо ест, становится беспокойным, присоединяется рвота и срыгивания. Может отмечаться недостаточная прибавка массы или ее потеря.

Диагностика ИМП

Для того чтобы избежать поздней диагностики заболевания, необходимо сдавать анализы мочи во время «немотивированных» подъемов температуры.

Так же явным поводом для обследования является обнаружение опухолевидного образования в животе.

Желательно обследовать ребенка, если у его родственников были болезни почек, например, кистозные заболевания почек или когда одни и те же врожденные пороки почек встречались в одной семье.

Еще одним поводом для урологического обследования является наличие пороков других органов, например, позвоночника, прямой кишки, половых органов. Очень часто пороки разных органов сочетаются.

Важно провести обследование ребенка, который отстает от своих сверстников в росте и весе. Задержка физического развития также может быть связана с болезнями почек.

Особое внимание на возможную патологию в анализах мочи стоит обратить тем, у кого при проведении ультразвукового исследования обнаружили пороки развития почек и мочевыводящих путей (маленькая почка, подковообразная почка, удвоение почки, расширение лоханки почки и т.д.). Такие дети в большей степени предрасположены к возникновению пиелонефрита. И еще больше усугубляет ситуацию наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса, так как даже при отсутствии инфекции обратный заброс мочи в почку приводит к ее повреждению.

Идем к доктору

Итак, если у малыша присутствуют какие-либо из перечисленных симптомов. Первый шаг – консультация педиатра. Выслушав жалобы, выяснив нужные подробности, осмотрев ребенка, педиатр примет решение – либо проведет первичное обследование в условиях поликлиники, либо сразу же направит маму с малышом к соответствующему специалисту: нефрологу, эндокринологу, невропатологу, урологу, гинекологу.

Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение очень важны, ведь именно это оказывает решающее влияние на результат. Но в любом случае окончательное решение об объеме и необходимости урологического обследования принимает врач.

Рекомендации по профилактике ИМП:

- родители, будьте внимательными к состоянию ребенка, отмечая возможные признаки заболевания;
- не пренебрегайте профилактическими осмотрами педиатра;
- не допускайте переохлаждений ребенка;
- как можно дольше кормите малыша грудью – у таких детей меньше вероятность развития проблем с нарушением кишечника, а значит,

меньше вероятность попадания болезнетворных микроорганизмов из кишечника в мочевую систему с последующим развитием инфекции мочевых путей. Кроме того, у детей, находящихся на естественном вскармливании, в моче более высокий уровень иммуноглобулина А, осуществляющего местную защиту мочевых путей от инфекционных агентов;

- проводите тщательный гигиенический уход за наружными половыми органами ребенка;
- если у малыша поднялась высокая температура, и при этом нет признаков других заболеваний (насморк, кашель, жидкий стул и т.д.), обязательно нужно обратиться к врачу;
- не занимайтесь самолечением!

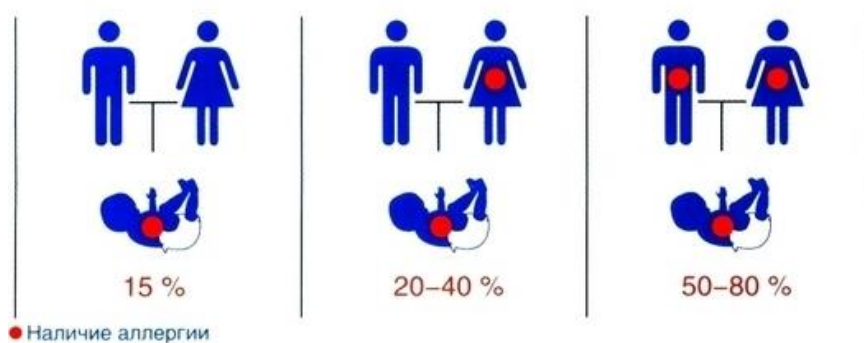
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Общение семьи, ожидающей ребенка, с педиатром начинается задолго до его рождения. Подготовьтесь в этой встрече, поскольку, чем точнее и полнее будут предоставлены врачу сведения о истории вашей семьи – тем более направленными будут рекомендации и качество наблюдения за вашим ребенком.

Для этого перед посещением врача-педиатра соберите информацию о заболеваниях ваших родных 1-ой и 2-ой линий родства (мам, пап, дедушек и бабушек, родных братьев и сестер, а также родных и двоюродных дядей и тетюшек, и т.д.). Врачу важно получить данные о хронических заболеваниях, предрасположенность к которым может наследоваться у ребенка по обеим родственным линиям – и матери, и отца. Своевременно составленный семейный анамнез позволит врачу обозначить меры, которые семья должна предпринять для предупреждения развития целого ряда болезней у ребенка.

При выяснении отягощенной наследственности по аллергическим заболеваниям, выясните, не бывает ли у членов семьи непереносимости пищевых продуктов, парфюмерных средств и изделий бытовой химии. Таких как сыпь на коже, одышка, длительный насморк и/или кашель, и/или воспаление глаз на фоне цветения растений или инфекционных заболеваний, в холодную погоду или при физической нагрузке.

Обратите внимание на то, что риск развития аллергических болезней у ребенка растет при увеличении числа больных родственников. Необходимо также помнить, что данный



риск может иметь место даже в семьях без отягощенного аллергологического анамнеза. Это означает, что выполнение рекомендаций по профилактике развития аллергии у детей сегодня актуальны в 20% семей.

Признаки и симптомы аллергии

Прежде всего, необходимо знать симптомы аллергии – у детей они могут проявляться на коже, со стороны глаз и желудочно-кишечного тракта, а также дыхательной системы. Симптомы, характерные для аллергического поражения дыхательных путей, многообразны – начиная от насморка и заканчивая кашлем и одышкой. Эти же признаки и симптомы встречаются при инфекционных болезнях, которые встречаются значительно чаще, чем аллергия.



Лечение при инфекционных и аллергических заболеваниях различное, поэтому важно помочь врачу разобраться – каковы причины насморка или кашля у ребенка. Без участия родителей и тщательного анализа особенностей жизни семьи сделать это невозможно.

В каких же случаях следует заподозрить развитие аллергического заболевания у ребенка?

Во-первых, аллергический насморк (ринит) чаще развивается у детей в семьях, где есть больные с различными аллергическими болезнями, протекает он без повышения температуры, сопровождается зудом слизистой оболочки носа, обильным водянистым или более густым белесоватым отделяемым из носа. Ребенок, как правило, беспокоится, капризничает, трет ручками носик и глазки; малыш даже может отказаться от еды, если выражена заложенность носа.



Во-вторых, главная особенность аллергического насморка – это его длительность. Если насморк на фоне вирусной инфекции появляется на второй день болезни и к 5 дню практически исчезает, то при аллергических заболеваниях признаки ринита сохраняются больше недели.

В-третьих, эти симптомы зачастую сопровождаются поражением глаз (конъюнктивит): покраснение век и склер (белков глаз) за счет расширения сосудов, слезотечение, светобоязнь, зуд и отечность век. После стихания острых

аллергических симптомов по краю век могут появиться сухие чешуйки – результат аллергического воспаления кожи век и конъюнктивы.

Какие причины могут вызвать аллергический ринит, кашель и затрудненное дыхание у маленького ребенка?

В первую очередь – это пищевые аллергены. Число их огромное. Вторыми по частоте являются домашние аллергены: пух, перо, шерсть и белок слюны домашних животных (кошек и собак), корм для рыбок, продукты жизнедеятельности клещей, которые накапливаются в домашней пыли, особенно при наличии дома большого количества «пылесборников» – ковров, ковровых покрытий, мягких игрушек. Не исключается влияние пыльцы срезанных цветов и компонентов почвы горшечных растений.



Если дом сырой и на стенах (обычно в ванной комнате) появился грибок – возможно развитие аллергии к антигенам грибка.

В некоторых случаях у детей рано развивается аллергия к пыльце цветущих растений – симптомы длительного насморка появляются в теплое время года:

- весной, когда зацветают верба, береза, черемуха и сирень;
- летом, во время цветения злаковых и сорных трав: ежи, овсяницы, одуванчика, а также деревьев (например, тополя);
- ранней осенью, когда начинается цветение полыни, мари, лебеды.

Мощным негативным раздражителем слизистых оболочек носа, глотки и бронхов является табачный дым. Курение родителей (даже если это происходит вне квартиры) рассматривается как один из главных факторов, формирующих повышенную чувствительность слизистой оболочки дыхательных путей ребенка к воздушным аллергенам. Следовательно, это фактор, провоцирующий развитие и прогрессирование аллергического заболевания дыхательных путей должен быть абсолютно исключен.



Во всех случаях, когда у врача-педиатра или родителей возникает подозрение на аллергический насморк, необходима консультация детского аллерголога и отоларинголога, а также дополнительное аллергологическое обследование. Кожные пробы выполняются только у детей старше 3 лет при условии «чистой» (без высыпаний) кожи предплечий и в отсутствии симптомов аллергии. Детям до 3 лет назначается лабораторный анализ крови для определения общего и специфического иммуноглобулина E.

Благодаря совместному осмотру ребенка специалистами уточняются причины насморка, исключаются поражения других носоглоточных структур – евстахиевой трубы, ведущей к барабанной перепонке и полости среднего уха, околоносовых пазух и глотки (глоточных миндалин) и принимается решение, как помочь малышу.

Индивидуальные рекомендации по предупреждению развития аллергического насморка представлены исключением всех вышеуказанных факторов, провоцирующих аллергию (триггеров), формируются врачом на основе всех данных о наследственности, образе жизни семьи и данных специального обследования ребенка.

Родителям на заметку

Нельзя закапывать в нос ребенка сосудосуживающие капли чаще трех раз в день

- Нельзя закапывать в нос ребенка сосудосуживающие капли дольше 5 дней
- Бесконтрольное применение сосудосуживающих капель может привести к серьезным осложнениям в виде учащения сердцебиений и даже к отравлению

Аллергический ринит является основой для развития более тяжелого заболевания – аллергического поражения нижних дыхательных путей (bronхи, легкие) – то есть формирования бронхиальной астмы.

Важно обратить внимание на повторные эпизоды свистящего дыхания или ночного кашля у ребенка. Симптомы затруднения дыхания (одышки) являются более опасными для ребенка. Поэтому появление повторных эпизодов кашля и одышки обязательно требует тщательного специализированного обследования маленького пациента.

На что важно обратить внимание при аллергии:

- затруднение дыхания (учащенное, с втяжением межреберных промежутков), кашель и свистящие хрипы (или свистящее дыхание, слышное на расстоянии), которые появляются ночью вне симптомов инфекции;
- затруднение дыхания, кашель и свистящие хрипы (или свистящее дыхание), регулярно появляющиеся на фоне вирусных инфекций, которые начинаются с температуры и насморка;
- быстрая утомляемость ребенка в процессе активных игр в сравнении с их сверстниками или просто низкая активность малыша;
- затруднение дыхания, кашель, свистящие хрипы или дыхание, возникающие под влиянием таких раздражителей, как табачный дым, запах косметики и парфюмерии, бытовой химии, при контакте кожи и слизистых с этими веществами, при контакте с животными и т.д.

БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

У маленьких детей врожденные заболевания сердца могут проявляться не с первых дней и недель жизни, а несколько позже. Среди них необходимо обратить внимание на недостаточную прибавки массы тела, связанную со снижением активности сосания малышом. На фотографии малыш с очень серьезным личиком и выраженным дефицитом массы – вместо пухлых розовых щек похудевшие щеки, заостренный подбородок.



Не следует при наличии подобных симптомов ждать достижения первого месяца, чтобы посетить детскую поликлинику и взвесить малыша. Зная, что ежесуточные прибавки веса тела новорожденного должны составлять 20–30 г, легко определить, каковы темпы прибавки массы тела у вашего ребенка. Если прибавка в массе замедлена, необходимо не откладывая обсудить все симптомы с участковым врачом, который назначит консультацию специалиста и дополнительное обследование.

Мамы, имеющие вторых и последующих детей, могут сравнить активность сосания и длительность кормления. Если у вас первый ребенок – отметьте по часам длительность его пребывания у груди. Когда малыш сосет долго (более получаса), часто прерывается для отдыха, засыпает у груди, не высасывая нужный объем молока, к тому же при сосании появляется кряхтящее дыхание – вероятно, данная физическая нагрузка является для него трудно переносимой или чрезмерной. Данные симптомы представляют эквивалентами одышки – учащения и затруднения дыхания, которая является важным симптомом болезни сердца или легких. Это – повод незамедлительного обращения к врачу.

Возможно, врачебный осмотр и обследование ребенка станут основанием для изменения режима кормления – сцеженным молоком через соску с целью снижения физической нагрузки. Мы не рекомендуем кормление из соски здоровых детей, их физические возможности позволяют справиться со значительными нагрузками, тогда как у малышей с болезнями сердца этот вариант кормления экономит энергию, силы, является лечебным.

Важно обращать внимание на цвет кожи ребенка, особенно новорожденного. При крике, напряжении у маленького ребенка могут синеть лоб, области вокруг носа и губ, нередко и все лицо. Подобные симптомы связаны со смешиванием артериальной (кислородной) и венозной (безкислородной) крови и встречаются как у совершенно здоровых новорожденных с задержкой закрытия

внутрисердечных коммуникаций, так и у детей с врожденными заболеваниями сердца. Иногда отмечается синеватый цвет ладошек и стоп. Если при этом врач обнаруживает шум в сердце (или в отсутствие шума документирована замедленная прибавка в массе тела), необходимо получить консультацию детского кардиолога и провести внеочередное ультразвуковое исследование сердца.

Как относиться к шуму в сердце, обнаруженному у ребенка?

Не тревожьтесь. Большинство шумов у детей (особенно у маленьких) носят «невинный» характер, то есть, не являются признаком заболеваний сердца. Тем не менее, если такая информация появилась – следует определить причину шума, чтобы не пропустить возможное заболевание и, соответственно, сформировать тактику дальнейшего наблюдения ребенка.



В большинстве случаев, после проведения дополнительных исследований, достаточно наблюдения участкового педиатра. Это относится и к шуму, обусловленному временно функционирующими коммуникациями внутри сердца (овальное окно или закрывающийся артериальный проток), которые были необходимы ребенку до момента рождения. Такую же тактику можно применить к адаптационным изменениям давления в сердце после рождения или малым аномалиям развития.

В ряде случаев острые вирусные инфекции могут стать началом для других, более тяжелых болезней сердца. Когда ребенок заболевает вирусными инфекциями – родители должны быть особенно внимательными и помнить о том, что инфекция должна завершиться в течение 7–10 дней. Необходима срочная консультация врача если к концу первой недели после периода улучшения или на фоне относительно стабильного состояния самочувствие малыша резко ухудшается:

- учащается и затрудняется дыхание (особенно при кормлении или он отказывается от груди);
- появляется беспокойство (крик на фоне болевого синдрома), сменяющееся вялостью;
- появляется вторая волна температурной реакции;
- нарастает вялость и снижение двигательной активности;
- появляется бледность кожи и редкие мочеиспускания.

Очень важно помнить, что у маленького ребенка тяжесть состояния может нарастать быстро, в течение нескольких часов, поэтому в случае появления первых признаков ухудшения вызвать врача (или скорую помощь) нужно сразу. Стертость проявлений болезней сердца не должна становиться причиной позднего обращения родителей за медицинской помощью, так как от этого могут зависеть здоровье и жизнь ребенка.

В семьях, где были случаи внезапной смерти детей, особенно мужского пола, а также случаи внутриутробной гибели плодов мужского пола, консультации кардиолога и обследование ребенка должны быть проведены как можно раньше – оптимально в первые 3–4 недели жизни.

Родителям на заметку

Основными факторами риска внезапной смерти младенцев («смерть в колыбели») являются:

- возраст матери моложе 18 и старше 39 лет
- курение родителей
- низкий образовательный уровень родителей
- порядковый номер родов 3, 4 и более
- положение ребенка во сне на животе

ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ

Воспаление суставов в виде болей и изменений внешнего вида называется «артрит». Это заболевание может развиваться у детей первого года жизни после перенесенной травмы, вирусной инфекции, вакцинации. Дети, которые в силу возраста еще не умеют жаловаться, перестанут опираться на конечность – будут поджимать ножки, или будут плачем реагировать на прикосновение к больному месту.

Родители могут увидеть разницу, сравнивая больной сустав со здоровым. Кроме болезненности разной степени выраженности (от прихрамывания до отказа встать на ножки), будут определяться следующие признаки:

- опухание (увеличение объема) сустава;
- покраснение кожи над суставом;
- нарушение функции сустава – то есть, из-за болезненности ребенок щадит сустав и не выполняет те действия и двигательные навыки, которым уже научился (на снимке девочка не опирается на больную правую ножку, вес тела перенесен на здоровую).

Самыми уязвимыми являются те суставы, которые чаще травмируются. Малыши падают на коленки, ушибают локтевые, лучезапястные суставы (на фото увеличен левый лучезапястный), но возможно и раннее вовлечение мелких суставов кистей и стоп (представлены на фотографии).

Наиболее тяжелым проявлением арт-



рита у маленьких детей может быть длительная лихорадка, сочетающаяся с сыпями на коже в виде ярких красных пятен неправильной формы, крупных полуколец или мелких розовых пятен, возвышающихся над уровнем кожи; часто эти симптомы сопровождаются болями и/или опуханием суставов.

Появление симптомов воспаления суставов после ушиба (отек, болезненность, повышение температуры над суставом и ухудшение функции) предполагает консультацию педиатра и детского кардиолога, а также нередко и хирурга.

Не занимайтесь самолечением, это опасно для здоровья ребенка. Лучше обратитесь к врачам для уточнения причин и лечения ребенка с заболеванием суставов.

АНЕМИИ

Анемии или «малокровие» – группа заболеваний, которые часто развиваются на первом году жизни. Их развитие связано с особенностями организма маленьких детей, а именно, с незрелостью кроветворных органов и их высокой чувствительностью к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. В основе анемии лежит уменьшение количества красных клеток крови (эритроцитов) и входящего в их состав носителя кислорода (гемоглобина), который присоединяет или отдавать его тканям организма. Недостаток эритроцитов или гемоглобина приводит к кислородному голоданию всех органов и тканей ребенка.

Причины анемий у детей

Анемия может развиваться вследствие кровопотери, в результате нарушения образования эритроцитов и гемоглобина или за счет разрушения эритроцитов (гемолиз).

Анемия, развившаяся в связи с кровотечением, называется «постгеморрагической анемией». Главный фактор развития таких анемий – это уменьшение общего объема крови в организме ребенка, что ведёт не только к недостаточному обеспечению кислородом всех органов и тканей, но к риску развития смертельного шока. Кровопотеря может быть явной или скрытой. В последнем случае требуется большой объем диагностических мероприятий, чтобы установить источник кровопотери. Это всегда экстренная ситуация, требующая немедленной помощи в условиях больницы.

У детей первого года жизни к дефициту железа чаще всего приводит несбалансированная диета, в частности вскармливание исключительно молоком, ве-



гетарианство, недостаточное употребление мясных продуктов, недостаточные объемы пищи.

Анемии в результате нарушенного образования эритроцитов и гемоглобина чаще связаны с дефицитом веществ, необходимых для образования гемоглобина. Среди них первое место занимает дефицит железа, более редкими являются дефицит витаминов С, В₆ и В₁₂, а также фолиевой кислоты. Все они связаны с недостаточным поступлением и содержанием этих веществ в организме ребенка.

Более редкой, но потенциально опасной для жизни формой дефицитных анемий является так называемая «апластическая анемия». Это состояние, при котором происходит уменьшение количества всех клеток крови вследствие угнетения их производства в костном мозге. Причин развития апластической анемии много, включая наследственные формы.

Анемии, связанные с разрушением эритроцитов носят название «гемолитические анемии». Основная причина таких анемий – повышенное разрушение (гемолиз) эритроцитов с укорочением продолжительности их жизни до 10–20 дней вместо 100–120 дней в норме. Все гемолитические анемии делятся на две большие группы: наследственные и приобретенные.

Признаки и симптомы анемий у детей



Общими признаками и симптомами всех форм анемий являются бледность кожных покровов и слизистых оболочек, общая слабость, быстрая утомляемость, плохой аппетит, одышка, сердцебиение, задержка роста и плохая прибавка массы тела ребенка.

При дефиците железа одним из ранних признаков анемии является извращение вкуса и обоняния. Ребенок может есть землю, глину,

мел, штукатурку; ему нравятся резко пахнущие вещества (например, краска, ацетон, бензин). Иногда дети полностью отказываются от овощных и мясных блюд, отдавая предпочтение молоку и кашам. Становятся заметными и изменения в поведении ребенка. Дети часто плачут без видимых причин, капризничают, становятся раздражительными и плаксивыми или, наоборот, безучастными и малопопытными. Появляется ломкость ногтей и волос, плохая эмаль зубов, сухость, шершавость и шелушение кожи, “заеды” в углах рта, язык становится



гладким, без сосочков, приобретает вид “лакированного”.

Если анемия связана с повышенным распадом эритроцитов, то, как правило, можно обнаружить желтушное окрашивание кожных покровов и склер, а также увеличение размеров печени и селезенки. При недостатке выработки эритроцитов наряду с симптомами анемии может быть повышенная кровоточивость и частые инфекционные заболевания, нередко затяжного характера.

При длительно текущей анемии, вследствие хронической кислородной недостаточностью, нарушаются функции различных органов. Особенно страдает развитие мозга ребенка, что проявляется задержкой психического развития. Такие дети позднее начинают ходить и разговаривать. Установлено, что наличие анемии у детей первого года жизни, приводит к нарушению созревания нервных волокон в возрасте 3–4 лет.

Как поставить диагноз анемии?

Диагноз анемии выставляется врачом на основании тех жалоб, которые наблюдаются у ребенка, данных осмотра и дополнительных исследований. Для диагностики анемий, как правило, требуется исследование анализа крови, где определяется концентрация гемоглобина, количество эритроцитов и ряд других параметров. Это позволит врачу выявить не только факт наличия анемии, но и ее тяжесть, а также причины развития.



Уровень гемоглобина крови, указывающий на наличие анемии в зависимости от возраста ребенка:

Возраст	Уровень гемоглобина крови, г/л
0–1 сутки	145
1–14 сутки	130
14–28 сутки	120
1–3 месяцев	95–100
3–12 месяцев	110

Как лечить анемии?

Лечение анемий зависит от причин их возникновения. Точное определение типа анемии является основанием для выбора правильного лечения. Сравнительная легкость диагностики анемии без уточнения ее тяжести, вида и причины ее возникновения часто приводит к необоснованному применению “анти-анемических” средств (препаратов железа, витаминов группы В.), которые даже при длительном применении не приводят к выздоровлению, а в ряде случаев

даже приносит вред больному. Так, неконтролируемый прием препаратов железа может привести к отложению железа в тканях внутренних органов и нарушить их нормальную функцию. Несвоевременная диагностика анемии или стирание ее клинических проявлений вследствие лечения без установления причины могут привести к позднему распознаванию ряда заболеваний, в начальном периоде которых анемия является единственным симптомом (некоторые заболевания соединительной ткани, опухоли, хронические воспалительные заболевания).

Поэтому, в случае выявления анемии у детей необходимо придерживаться следующего правила:

УСТАНОВИТЬ ХАРАКТЕР И ПРИЧИНУ АНЕМИИ И ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЭТОГО НАЗНАЧИТЬ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечение анемий состоит из нескольких направлений:

- лечение основной причины;
- нормализация питания ребенка в соответствии с его возрастом;
- использование лекарственных средств.

необходимо помнить, что уже развившаяся анемия никогда не может быть вылечена лишь усиленным питанием без использования медикаментов.

Анемия, связанная с дефицитом железа

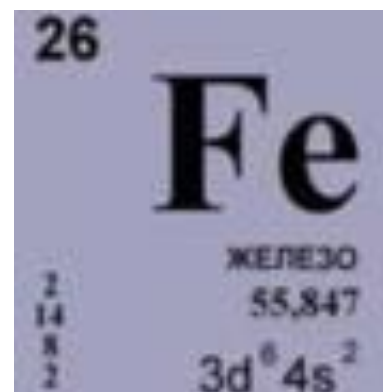
Из всех дефицитных анемий самой распространенной (80%) является анемия, связанная с недостатком железа в организме ребенка. Ее причинами могут быть недостаточное поступление железа с пищей, его плохое всасывание в кишечнике, а также потери железа, чаще всего связанные с кровоточивостью (явной или скрытой).

У детей первого года жизни к дефициту железа чаще всего приводит несбалансированная диета, в частности вскармливание исключительно молоком, вегетарианство, недостаточное употребление мясных продуктов, недостаточные объемы пищи.

На первом году жизни в связи с быстрыми темпами роста и развития наблюдается повышенная потребность в железе. В этот период жизни запасы тканевого железа, полученные ребенком от мамы, быстро истощаются. У недоношенных детей это наступает к 3-му, а у доношенных — к 5–6-му месяцу жизни. Для обеспечения нормального развития ребенка в суточном рационе новорожденного должно содержаться 1,5 мг, а для ребенка 12 месяцев – не менее 10 мг железа. Если в первые месяцы жизни для покрытия этого дефицита достаточно грудного молока (в 1 литре содержится 1,5 мг железа), то в более старшем возрасте должны быть другие источники его поступления в организм ребенка.

Где организму ребенка взять железо?

В суточном рационе обычно содержится около 5–20 мг железа, но усваивается только около 1–2 мг в сутки. Всасывание железа происходит преимущественно в начальных отделах кишечника и зависит от его количества в пище, характера продуктов питания и состояния желудочно-кишечного тракта ребенка. Легче усваивается так называемое «гемовое» или белковое железо, которое содержится в грудном молоке и мясных продуктах. Для сравнения: из грудного молока и мясных продуктов всасывается 60% и 22% «гемового железа» соответственно, тогда как из растительных продуктов («негемовое железо») – только 5%. Особенно активно всасывается железо из грудного молока (60%), однако его содержание в нем невелико, всего 1,5 мг в литре.



Родителям на заметку

- Человек относится к млекопитающим, поэтому основным источником железа для него служат мясные продукты
- Грудное молоко восполняет дефицит железа только в первые месяцы жизни ребенка
- Ежедневная потребность детского организма в железе составляет 1–1,5 мг в сутки
- Железо активно всасывается в подкисленной среде (фруктоза, аскорбиновая, лимонная, янтарная и яблочная кислоты)
- Мешают всасыванию железа в организме танины, содержащиеся в чае, карбонаты, оксалаты, фосфаты, этилендиаминтетрауксусная кислота, входящие в состав консервантов и колбасных продуктов, антацидные препараты, некоторые антибиотики, избыток растительных волокон

Лечение анемии, связанной с дефицитом железа

Важнейшим фактором коррекции дефицита железа является сбалансированное питание, и в первую очередь грудное вскармливание. Грудное молоко не только содержит железо в доступной и легко всасываемой форме, но и повышает его всасывание из других продуктов. Однако интенсивный рост и развитие у грудных детей приводят к тому, что к 5–6-му месяцу жизни врожденные запасы железа истощаются даже у абсолютно здоровых детей и малышей, а его содержание в грудном молоке становится недостаточным. К этому времени дополни-



тельным источником железа станет вводимый прикорм, ценность которого по содержанию железа неоднозначна.

Ценность продуктов питания по содержанию в них железа:

Продукты	*Fe мг/100г	Продукты	*Fe мг/100г
Печень	6,9	Гречка	6,7
Язык говяжий	4,1	Геркулес	3,6
Кролик	3,3	Пшено	2,7
Индейка	1,8	Кукуруза	2,7
Курица	1,6	Хлеб	3,1
Говядина	2,8	Яблоки	2,2
Конина	3,3	Гранаты	1,0
Скумбрия	1,7	Груша	2,3
Сазан	0,8	Хурма	2,5
Судак	0,5	Чернослив	3,0
Треска	0,7	Смородина	1,3

*Fe - железо

Медикаментозное лечение анемии, связанной с дефицитом железа, должен проводить только врач! Он должен выбрать препарат, назначить дозу и определить срок лечения, а также проконтролировать эффективность лечения.

Какие препараты железа выбрать для лечения?

В настоящее время есть большое количество препаратов железа для лечения железодефицитных анемий, которые безопасны и могут применяться у новорожденных и детей первого года жизни. При этом они достаточно удобны для применения у маленьких детей, так как выпускаются в виде жидких лекарственных форм (капли, сироп или раствор) и легко дозируются. Среди них предпочтение отдается препаратам трехвалентного железа (Мальтофер, Феррум Лек, Фенюльс Комплекс). Благодаря сходству этих препаратов с естественным соединением железа в организме, железо поступает в кровь путем активного всасывания и не приводит к явлениям передозировки и отравлениям и является безопасным. Степень всасывания железа зависит от уровня дефицита железа в организме.



Дозы и длительность приема препаратов железа

При назначении любых препаратов железа необходимо рассчитывать индивидуальную потребность в нем для каждого пациента, исходя из того, что оптимальная суточная доза элементарного (чистого) железа составляет 4–6 мг/кг. Среднесуточная доза препаратов железа – 5 мг/кг. Применение более высоких доз не имеет смысла, поскольку объем всасывания железа не увеличивается, а частота побочных эффектов (боли в животе, жидкий стул и т.д.) нарастает.

Оценка эффективности лечения препаратами железа

Эффект терапии препаратами железа оценивается через 7–10 дней с помощью анализа крови с подсчетом молодых форм эритроцитов (ретикулоцитов). Увеличение числа последних в два раза указывает на эффективность проводимого лечения. Только через 1 месяц лечения появится увеличение уровня гемоглобина на 10 г/л и более от исходного уровня. Поэтому средний срок лечения железодефицитной анемии должен составлять **не менее 3 месяцев** даже после нормализации уровня гемоглобина. Неадекватная по дозам и срокам терапия будет связана с рецидивом заболевания или развитием скрытого тканевого дефицита железа.



Особенности лечения других анемий

После установления диагноза анемии, связанной с дефицитом витамина В12 или фолиевой кислоты, назначаются препараты, содержащие эти компоненты.

Гемолитические и апластические анемии требуют стационарного лечения в специализированных отделениях. В зависимости от причины анемии используются гормональные препараты, переливание компонентов крови, а при неэффективности трансплантация костного мозга.

Профилактика анемий

Должна начинаться ещё до рождения ребенка с выявления скрытого тканевого дефицита железа или железодефицитной анемии у беременной и их лечения. Сюда же следует отнести рациональное, лучше естественное, вскармливание и своевременная его коррекция, организация оптимальных условий окружающей среды, профилактика и лечение рахита, нарушений расстройств питания, а также инфекционных заболеваний. Особое внимание необходимо уделять детям из групп риска:

- недоношенные дети (с 2-месячного возраста);
- дети от многоплодной беременности, осложненных беременностей и родов;
- крупные дети с высокими темпами прибавки массы и роста;

- дети с аномалиями конституции;
- дети, страдающие атопическими заболеваниями;
- дети, находящиеся на искусственном вскармливании неадаптированными смесями;
- дети с хроническими заболеваниями;
- дети, перенесшие кровопотерю, включая хирургические вмешательства;
- дети с синдромом нарушенного всасывания пищи.

Недоношенным детям с профилактической целью рекомендуется давать препараты железа в половинной дозе от лечебной с конца 2-го месяца жизни до двухлетнего возраста.

При искусственном вскармливании следует отдавать предпочтение детским молочным смесям с повышенным содержанием железа. В рацион питания старших малышей обязательно включают разные сорта хлеба, крупы, овощи, фрукты, зелень, молоко, мясо, рыбу, сыр. С целью восполнения дефицита микроэлементов (медь, кобальт, марганец, цинк) используют свеклу, рис, желток, яблоки, персики, абрикосы. Жирорастворимые витамины А и Е поступают в организм с молоком, маслом, сметаной, яйцами, печенью, рыбой.

Детям необходимо длительное пребывание на свежем воздухе, гимнастика и массаж. Избегайте контакта детей с веществами, которые могут вызвать распад эритроцитов или отрицательно повлиять на активность костного мозга: пары бензина, лако-красочные материалы, выхлопные газы автомобилей, бытовая химия и др.

Прогноз при анемиях

При железодефицитной анемии, как и при дефиците витамина В12 и фолиевой кислоты, прогноз в большинстве случаев благоприятный. Профилактическое применение препаратов железа на первом году жизни (второй квартал) не только предотвращает развитие анемии, но и значительно снижает заболеваемость детей острыми вирусными и кишечными инфекциями, а также способствует лучшему их росту и развитию.

При наследственных формах гемолитических анемий прогноз зависит от частоты обострения заболевания (гемолитических кризов) и степени тяжести состояния.

При апластических анемиях прогноз серьезный.

ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ

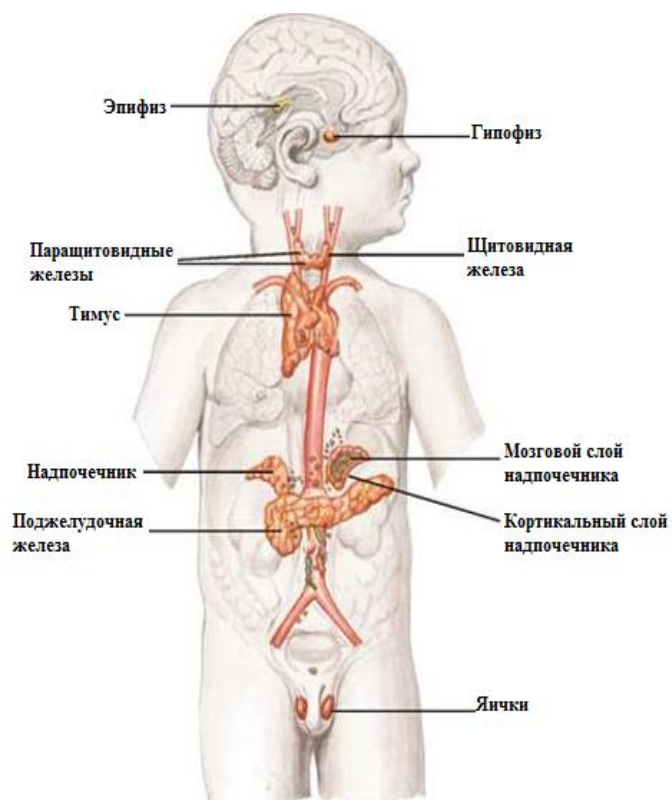
Эндокринная система состоит из специальных желёз внутренней секреции, которые вырабатывают биологически активные вещества – гормоны – выделяют их непосредственно в кровь. Гормоны контролируют практически все процессы жизнедеятельности в организме человека, регулируют обмен веществ, процессы роста, полового развития, репродукции, а также координируют рабо-

ту внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и др.).

К железам внутренней секреции относятся: щитовидная железа, поджелудочная железа, надпочечники, паращитовидные железы, половые железы (яички у мальчиков и яичники у девочек), вилочковая железа (тимус), эпифиз, гипоталамус и гипофиз, а также одиночные эндокринные клетки, локализованные в других органах.

Каждая эндокринная железа выполняет определённые функции. Например, паращитовидные железы регулируют фосфорно-кальциевый обмен и обеспечивают прочность костей, надпочечники контролируют артериальное давление, жировой и углеводный обмен, щитовидная железа отвечает за интеллектуальное развитие человека, гипофиз регулирует рост и половое развитие, а также работу других желёз внутренней секреции.

Заболевания эндокринной системы могут быть вызваны генетическими нарушениями, травмами, воспалительными и опухолевыми процессами, неправильным питанием и образом жизни ребенка.



Признаки и симптомы эндокринных нарушений у детей 1-го года жизни:

<p>Нарушения роста и веса</p>	<ul style="list-style-type: none"> • медленная прибавка веса • избыточный или слаборазвитый подкожно-жировой слой • задержка роста (прирост за 1-й год жизни менее 23–24 см) или ускоренные темпы роста
<p>Изменения температуры тела</p>	<ul style="list-style-type: none"> • холодные кисти и стопы • быстрое снижение температуры тела (при переодевании малыша)

<p>Изменения кожи, ногтей и волос</p>	<ul style="list-style-type: none"> • коричневая окраска (пигментация) кожи, сосков и половых органов • белые пятна (витилиго) на различных участках кожи • повышенная сухость или потливость кожи • рост волос на лице, в области половых органов, в подмышечных областях • замедленный рост волос, бровей, ногтей, сухие «тусклые» ломкие волосы, деформация и ломкость ногтей
<p>Нарушения строения половых органов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • у девочек: увеличение размеров клитора, отсутствие входа во влагалище, сращения больших половых губ, складчатость кожи больших половых губ • у мальчиков: отсутствие яичек в мошонке (одного или обоих), маленькие размеры полового органа
<p>Увеличение грудных желёз</p>	<ul style="list-style-type: none"> • у девочек и мальчиков в возрасте старше 1 месяца жизни
<p>Нарушения желудочно-кишечного тракта</p>	<ul style="list-style-type: none"> • частое срыгивание или рвота • запоры • жажда • повышенная потребность в соли («тяга» к солёным продуктам) • большой язык (не вмещается в полости рта) • пупочная грыжа
<p>Изменения костной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • задержка прорезывания молочных зубов, позднее закрытие большого родничка • деформации конечностей
<p>Нарушения со стороны сердца и сосудов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • увеличение или уменьшение частоты сердечных сокращений • высокое или низкое артериальное давление
<p>Изменения мочевыделительной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • частые и/или обильные мочеиспускания • «липкая» моча • при высыхании мочи на пелёнках или белье – «накрахмаленные» пятна • зуд и раздражение области половых органов • выделения из половых органов
<p>Нарушения психической и эмоциональной сферы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • задержка психического развития • медлительность • эмоциональная вялость • сонливость

Совет родителям

Выявление любого из указанных признаков является поводом срочного обращения за консультацией к педиатру и детскому эндокринологу

Крипторхизм

Яички у плода изначально закладываются и формируются в брюшной полости, а с 7-го месяца беременности они через паховые каналы опускаются в мошонку. В норме к моменту рождения мальчика этот процесс должен завершиться. Если яичко в мошонку не опустилось (задержалось в брюшной полости или в паховом канале) – такое состояние называют крипторхизмом.

Крипторхизм бывает односторонним (неопущение одного яичка) и двусторонним (неопущение обоих яичек).

Причинами крипторхизма могут быть: анатомические особенности (узкий паховый канал, короткий семенной канатик и др.), генетические (хромосомные) заболевания, дефицит гормонов (у беременной и/или плода), курение (в том числе пассивное) и употребление алкоголя беременной женщиной.

Последствия крипторхизма станут явными в старшем возрасте:

- снижение фертильности (способности к продолжению рода). В мошонке температура на 2-3 градуса ниже, чем в брюшной полости, что необходимо для нормального развития яичек и сперматогенеза. «Перегревание» яичка негативно влияет на его функцию и может привести к бесплодию;
- возникновение злокачественного новообразования в неопущенном яичке (особенно если оно находится при брюшной полости);
- повышенный риск травматизации яичка (при его расположении в паховом канале);
- риск перекрута яичка (при этом перекручивается семенной канатик, содержащий кровеносные сосуды, нервы и семявыносящий проток). В этом случае нарушается кровоснабжение яичка, что может привести к его гибели;
- психологические проблемы.

Следует отметить, что ранняя диагностика и своевременная терапия крипторхизма помогают предотвратить серьёзные осложнения в последующем.

Как обнаружить крипторхизм?

При любом осмотре педиатра он должен оценить содержимое мошонки ребенка. Для уточнения места нахождения неопустившегося яичка проводится ультразвуковое исследование, а при необходимости компьютерная томография. При двустороннем крипторхизме, после консультации эндокринолога дополнительно назначается гормональное обследование, а также консультация врача-генетика для определения половой принадлежности ребёнка.

Как лечат крипторхизм?

Цель лечения – перемещение неопустившегося яичка в мошонку. Для этого используют консервативные (медикаментозные) и оперативные (хирургические) методы лечения.

Вначале врачом-эндокринологом проводится короткий курс лечения специальными лекарственными препаратами, способствующими опущению яичка в мошонку. При неэффективности медикаментозной терапии назначается хирургическое лечение: операция предполагает перемещение и фиксирование яичка в мошонке.

Совет родителям

Если сразу после рождения вы обнаружили у мальчика неопустившееся яичко, ребенка следует проконсультировать у детского эндокринолога уже на первом месяце жизни

Оптимальным является проведения операции в возрасте 1,5–2 года; в более поздние сроки в ткани яичка появляются необратимые изменения (склероз и атрофия)

Микропения

Микропения – это маленький размер полового органа (микропенис) у мальчиков. Причинами микропениии у детей могут быть врождённые эндокринные аномалии, генетические (хромосомные) заболевания, индивидуальная особенность строения и др.

Как обнаружить микропению?

Для этого надо измерить длину полового органа от его основания до окончания головки. Нормальная длина полового члена у мальчиков первого года жизни представлена в таблице:

Возраст мальчика, мес.	Длина полового члена, см	
	норма	патология
0–5	3,9 ± 0,8	1,9
6–12	4,3 ± 0,8	2,3

Лечение микропениса проводится специальными лекарственными препаратами, наилучший эффект терапии достигается у мальчиков первого года жизни.

Совет родителям

Причину микропениии может определить только врач, поэтому при выявлении маленьких размеров полового органа следует сразу показать ребёнка педи-

атру и детскому эндокринологу для проведения обследования и необходимого лечения

Нарушение строения наружных половых органов у девочки

К признакам неправильного (нарушенного) строения наружных половых органов у девочек относятся:

- увеличение размеров клитора (в норме у здоровой девочки клитор прикрыт малыми и большими половыми губами и при осмотре не виден);
- клитор с выраженной головкой и кавернозными телами (напоминает половой член мальчика);
- увеличенные большие половые губы;
- недоразвитые малые половые губы;
- сужение или отсутствие входа во влагалище;
- сращение больших половых губ (полное или частичное) и/или складчатость кожи больших половых губ (напоминают мошонку мальчика).

Информация для родителей

Нарушения строения наружных половых органов у девочек всегда являются проявлением эндокринной патологии и требуют незамедлительной консультации детского эндокринолога

Врождённый гипотиреоз

Это заболевание, которое характеризуется недостаточной работой щитовидной железы и дефицитом тиреоидных гормонов. Недостаток гормонов щитовидной железы приводит к выраженной задержке умственного и физического развития.

В норме щитовидная железа расположена на передней поверхности шеи (по форме напоминает бабочку) и вырабатывает тиреоидные гормоны, которые начиная с самых ранних сроков беременности, обеспечивают полноценное развитие у плода центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и опорно-двигательной системы. После рождения ребёнка тиреоидные гормоны участвуют в формировании интеллекта, регулируют обмен веществ, контролируют рост и половое развитие, влияют на работу сердца и желудочно-кишечного тракта.

Причинами врожденного гипотиреоза являются:

- нарушение формирования щитовидной железы во внутриутробном периоде;
- патология выработки гормонов щитовидной железой (из-за генетических мутаций);

- поражение гипофиза (гипофиз – это центр нервной системы, регулирующий работу щитовидной железы);
- снижение чувствительности организма к гормонам щитовидной железы;
- дефицит йода у женщины во время беременности.

Основные признаки врожденного гипотиреоза у маленьких детей:

Первый месяц жизни	<ul style="list-style-type: none"> • большая масса при рождении (более 3500г) • отечное лицо • большой размер языка (не помещается в полости рта, рот полуоткрыт, язык «высунут» наружу) • длительная желтуха (более 3-х недель) • грубый («низкий») голос • быстрое охлаждение (при осмотре и/или при переодевании) • склонность к запорам • часто – переносимая беременность
3–4 месяц жизни (без лечения)	<ul style="list-style-type: none"> • сниженный аппетит, вялое сосание • плохая прибавка веса и роста • пупочная грыжа • метеоризм, запоры • холодные кисти и стопы • сниженный мышечный тонус • сухость и бледность кожи • замедленный рост волос • снижение частоты сердечных сокращений • сонливость
4–5 месяцев жизни и старше (без лечения)	<ul style="list-style-type: none"> • прогрессирующая задержка умственного развития • задержка моторного развития (поздно начинают держать голову, переворачиваться, сидеть, ходить) • задержка роста • позднее прорезывание молочных зубов • позднее закрытие родничков

Недостаток гормонов щитовидной железы уже с первых месяцев жизни ребенка приводит к необратимым нарушениям умственного развития. Поэтому только раннее выявление признаков врождённого гипотиреоза и его своевременное лечение (в первые недели жизни ребенка) обеспечит нормальный рост и развитие малыша.

Совет родителям

Если у ребенка есть проявления врожденного гипотиреоза, его следует срочно проконсультировать у врача-педиатра и детского эндокринолога

КОГДА НУЖНО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ИЛИ СКОРУЮ ПОМОЩЬ?

Необходимо срочно вызвать врача или скорую помощь, если у вашего ребенка:

- любое ухудшения состояния на фоне болезни или лечения;
- высокая (больше 39°C) или низкая (ниже 36°C) температура тела, особенно в сочетании с мелкоточечной сыпью на коже живота и нижних конечностей;
- затруднено или отсутствует дыхание;
- внезапно пропал голос и появилось нарушение дыхания;
- пульс меньше 80 или больше 180 ударов в минуту;
- судороги или обморочное состояние;
- отсутствует реакция на звук и прикосновения к нему;
- отсутствуют движения в конечностях;
- повторная рвота, особенно в сочетании с ухудшением общего состояния, высокой температурой или поносом;
- боли в животе, рвота или задержка стула в течение 3 и более часов;
- отсутствие мочеиспусканий в течение 6 и более часов, особенно на фоне температуры, рвоты или поноса;
- подозревается отравление;
- есть кровь в рвотных массах или моче, или кале;
- нет аппетита или он не есть и не пьет в течение 6 и более часов;
- появилось напряженное плотно-эластичное образование в паховой области или покраснела и увеличилась мошонка;
- появилась боль и припухлость в паху;
- покраснела и увеличилась мошонка;
- есть подозрение на то, что ребенок съел таблетки;
- укусил клещ (клеща желательно сохранить);
- рвота и прошло более 6 часов с тех пор, как он мочился последний раз;
- рвота, понос и боли в животе (или хотя бы один из этих признаков) появились после того, как ребенок ел грибы;
- в рвотных массах появилась примесь крови;
- высокая температура, на животе или ногах появилась красная или фиолетовая сыпь, напоминающая звездочки;
- жалуется на то, что он плохо видит;

- появилось «мелькание мушек перед глазами» или двоение в глазах;
- болезнь развивается не так, как вы ожидали, и появляются новые признаки, которые вы не в силах объяснить.

ПРОФИЛАКТИКА И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Профилактика

Забота о безопасности ребенка – важнейшая задача родителей, начиная с того момента, когда ребенок попадает в родительский дом. Чтобы избежать несчастных случаев, необходимо заранее подготовиться к встрече с малышом. Прежде всего, это касается наличия телефонов экстренных и аварийных служб, аптечки ребенка, его места для сна, включая кровать, и пеленального столика.

По мере роста ребенка вы должны будете обезопасить все пространство, на котором ваше чадо будет сначала ползать, а затем ходить. Профилактика – это лучшая защита от несчастных случаев. Не стесняйтесь советоваться с вашим участковым педиатром или медицинской сестрой.

Итак, что нужно сделать, чтобы избежать опасностей для жизни вашего ребенка:

- он должен постоянно, все время находиться в поле зрения родителей;
- уберите или надежно закрепите бьющиеся предметы, чтобы их нельзя было опрокинуть;
- закрепите неустойчивые предметы мебели;
- не разбрасывайте незакрепленные веревки, шнуры и ленты по всему дому;
- радиаторы отопления необходимо снабдить защитными экранами;
- все электрические розетки должны быть защищены специальными заглушками;
- все мелкие предметы должны быть убраны в недоступное для малыша место;
- скатерти не должны свисать со столов, а если вы не можете без них обойтись, то уберите со столов все предметы, которые могут упасть на пол;
- спрячьте подальше от ребенка лекарства, парфюмерию, химикаты, сигареты, спички, иголки, монеты и прочее;

Это далеко не полный перечень угроз вашему крохе, поэтому постоянно проверяйте пространство квартиры на новые опасности. Лучше если вы будете это делать «глазами ребенка».

Первая неотложная помощь на дому

Первая неотложная помощь – это комплекс мероприятий, с помощью которых можно избежать печальных последствий несчастных случаев, травм,

отравлений и других воздействий, нарушающих здоровье ребенка. Правильно и быстро оказанная первая помощь поможет вам спасти жизнь вашего малыша.

При любом несчастном случае первое, что вы должны оценить, это наличие или отсутствие жизненно важных функций (дыхание, сердцебиение, кровообращение и сознание). Эта оценка должна проводиться быстро, в течение 10–15 сек.

- Дыхание оценивается по экскурсии грудной клетки, наличию звуков и ощущения дыхания: правило СМОТРЮ-СЛУШАЮ-ОЩУЩАЮ.
- Наличие сердцебиение оценивается по пульсу на плечевой артерии (внутренняя поверхность плеча, между бицепсом и трицепсом).
- Кровообращение оценивается по симптому «белого пятна» (в норме после кратковременного нажатия на конечность белое пятно должно исчезнуть меньше чем за 2 сек).
- Сознание оценивается по размеру и реакции зрачков, а также реакции ребенка на звук и «болевое» раздражение (широкие зрачки и отсутствие реакции на болевое раздражение указывают на отсутствие сознания).



Только после констатации наличия у малыша жизненно важных функций переходят к его осмотру с «макушки до пяток» для оценки сопутствующих повреждений (травмы, ожоги, кровотечения и т.д.). Ребенка укладывают в безопасное положение на боку и вызывают помощь.

Если жизненно важные функции отсутствуют, немедленно приступают к проведению первичной сердечно-легочной реанимации (СЛР). Перед этим нужно позвать на помощь.

Последовательность и правила проведения СЛР:

- Для оценки дыхания приложите свое ухо ко рту и носу малыша, посмотрите на грудную клетку (она должна двигаться в такт дыханием), послушайте звуки и ощутите его дыхание. Если дыхания нет, уложите ребенка на твердую ровную поверхность (пол или стол), одной рукой осторожно отклоните его голову назад, а другой приподнимите под-

бородок, чтобы открыть дыхательные пути. Важно не переусердствовать.

- После открытия дыхательных путей, плотно приложите свои рот к носу и губам малыша и сделайте 2 вдувания воздуха в его легкие, каждое длительностью примерно одна секунда. Ребенку до года достаточно коротких, малообъемных («неполным ртом») дыханий, так как объем его легких невелик. Слишком сильное вдувание воздуха может повредить легкие. Оцените эффективность прохождения воздуха по экскурсии грудной клетки.
- После проверки пульса и констатации его отсутствия, начните надавливания на грудную клетку в нижней трети грудины (проведите линию между сосками ребенка и поместите два пальца прямо под ней в центре). Сделайте 3 надавливания у новорожденных или 15 надавливаний у детей в возрасте 1–12 мес. Давление осуществляется 3 и 4 пальцами кисти под прямым углом на глубину $1/3$ объема грудной клетки ребенка. Полностью освобождайте грудную клетку после ее компрессии! Частота компрессий грудной клетки у новорожденных должна составлять 120 в минуту, у детей старше 1 месяца – 100 в минуту.
- После 3 нажатий у новорожденных или 15 нажатий у детей до года, вновь выполняется вдувание воздуха и повторяется компрессия грудной клетки. Приблизительно после 3 минут СЛР вы должны проверить наличие признаков жизни. Если вы еще не позвали помощь необходимо сделать это.
- Если признаки жизни отсутствуют, продолжают выполнять циклы СЛР в соотношении 1 дыхание к 3 компрессиям грудной клетки у новорожденных или 2 дыхания к 15 надавливаниям на грудную клетку у детей в возрасте 1–12 мес. пока не подойдет помощь или вас кто-то не сменит.



МОЖЕТ ЛИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ЛЮБВИ БЫТЬ МНОГО

Любите детей...

Беременность должна протекать спокойно, чтобы ребенок хорошо развивался, закладка должна осуществиться правильно. В этот ответственный период закладывается его будущее.

Рождение – огромный стресс для ребенка даже при легком родоразрешении.

Маленький ребенок еще ничего не знает о себе, он видит себя таким, каким его видят близкие ему люди.

Каждым обращением к ребенку – словом, интонацией, жестом – мы сообщаем ему что-то о нем. От повторяющихся знаков одобрения, любви у ребенка складывается ощущение *«я хороший»*.

Дети всегда понимают нас буквально, и тон, каким произнесены слова, для них важнее смысла. Если тон резкий, сердитый, неласковый, громкий и строгий, ребенок плачет, обижается. Ему необходимо тепло, одобрение, внимание и ласка. Как же родителям выражать свою любовь? Не забывайте обнять ребенка, приласкать, прикоснуться к нему, говорить больше теплых слов. У детей есть потребность «подзарядиться» наше любовью. Маленький ребенок, едва научившись ходить, возвращается к маме, прижимается к ее коленям и идет дальше играть, познавая окружающий мир. Ему не страшно, мама рядом, она его любит и защитит. С возрастом формы «подзарядки» меняются: совместный разговор, посиделки, рисование, чтение перед сном, просмотры картинок, прием пищи и т.д. Семейные ритуалы очень необходимы ребенку, чтобы чувствовать – мы вместе, меня любят!

Воспитывая ребенка, мы не можем не ставить ему ограничения, необходимые для его блага.

Настоящей любви к ребенку – ответственной, уважительной, дружеской – много не бывает. Такая любовь – совершенно особый вид чувства. Поэтому мы должны вкладывать в малыша все силы и средства, перед тем как отпустить его в собственную самостоятельную жизнь.

