

Ж. В. Цареградская

Новорожденный.

Уход и воспитание



Ж. В. Цареградская

Н ОВОРОЖДЕННЫЙ

Уход и воспитание

серия
МАТЕРИНСКОЕ ИСКУССТВО



Издательство «Рожана»

Москва

2006

УДК 616-053.2

ББК 57.32

Ц 18

Цареградская Ж. В. Новорожденный. Уход и воспитание. —
М: Издательство «Рожана», 2005. — 128 с.

ISBN 5-902997-01-1

Настоящая книга является методическим пособием для родителей. Это пособие разработано и составлено на основе немедицинского подхода к уходу за грудным ребенком и его воспитанию и является стартовой площадкой для обучения женщин материнскому искусству взращивания детей. Базой пособия являются собственные многолетние наблюдения и исследования автора, опыт его работы с мамами и грудными детьми, а также современные данные о психологии новорожденного и грудного ребенка, материалы ВОЗ/ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию. При составлении методического пособия были использованы этнографические материалы и современные сведения из различных областей науки.

Рекомендации настоящей книги не могут применяться в полной мере по отношению к больным и недоношенным детям. Для помощи таким малышам необходимы индивидуальные консультации специалистов Центра «Рожана».

Первый полный вариант настоящей методики был создан в 2000 году.

ISBN 5-902997-01-1

© Цареградская Ж. В., 2006

© Издательство «Рожана», 2006

ОГЛАВЛЕНИЕ

- 5 Обращение к читателю
- 6 Предисловие
- 8 Что нужно ребенку первого месяца жизни
- 10 Что не нужно ребенку первого месяца жизни
- 12 **ВРОЖДЕННЫЕ ОЖИДАНИЯ
НОВОРОЖДЕННОГО**
 - Правильные роды
 - Правильный уход и воспитание
- 14 Значение стресса для развития мозга ребенка
- 16 **Материнству нужно учиться**
 - Что такое материнство?
 - Как пробуждается материнский инстинкт?
 - Можно ли положиться на материнский инстинкт?
 - Материнские навыки, или чему учиться
 - Легко и просто
- 20 **Физический контакт с матерью и его значение**
 - Тактильная стимуляция
 - Холдинг
 - Укачивание
 - Совместный сон
 - Грудное вскармливание
 - Психоэмоциональный контакт
- 23 **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**
 - Последовательность развития
 - Развитие различных форм поведения
 - Соотношение психоэмоционального и моторного развития
- 24 **Адаптационный период развития ребенка**
 - Первый час жизни
 - Первые три дня жизни
 - Третий — двадцатый день
 - Двадцатый — сороковой день
- 25 **Развитие ребенка к седьмой неделе жизни**
 - Моторное развитие
 - Общение и речь
 - Психоэмоциональное развитие
- 26 **Эмоции и общение с миром**
 - Эмоции ребенка
 - Способы коммуникации и проявления внутренней жизни ребенка
- 28 **МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО —
ЛУЧШЕЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА**
 - Возможность грудного вскармливания
- 29 **Основные правила успешного грудного вскармливания**
 - Прикладывание к груди в первый час жизни ребенка
 - Исключение кормления из бутылочки в первые часы жизни
 - Отсутствие докармливания и допаивания ребенка в первые дни жизни
 - Совместное содержание матери и ребенка
 - Правильное прикладывание к груди
 - Кормление по требованию
 - Чередование молочных желез
 - Неограниченное время кормления
 - Ночные кормления и совместный сон
 - Удобная поза для кормления
 - Как убедиться, что хватает молока?
 - Отказ от частых взвешиваний ребенка
 - Исключение докармливания ребенка
 - Исключение допаивания ребенка
 - Отказ от сосок и пустышек
 - Отказ от частого мытья груди
 - Отказ от сцеживания
 - Отказ от специального питания кормящей матери
 - Поддержка кормящей матери
- 36 **Проблемы грудного вскармливания**
 - Травмы сосков
 - Недостаток молока
 - Лактостаз
 - Мастит
 - Болезнь ребенка
 - Болезнь мамы
 - Лактазная недостаточность
 - Желтушка новорожденного
 - Дисбактериоз
 - Кто может помочь при проблемах
- 38 **Преимущества грудного вскармливания**
 - Защита ребенка от инфекций
 - Здоровье матери
 - Формирование связей
 - Выгоды и удобства, которые дает кормление грудью
- 39 **Недостатки искусственного вскармливания**
 - Опасность инфицирования
 - Инфекции
 - Длительный понос
 - Недостаток железа
 - Недостаток витаминов
 - Избыток солей
 - Неполноценность жирового компонента
 - Неполноценность белкового компонента
 - Возможность развития диспепсии
 - Возможность развития аллергии
 - Проблемы с сосанием груди
 - Расходы
- 40 **Этапы выработки молока**
- 41 **Этапы грудного вскармливания**
- 42 **УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ**
 - Обработка пупка
 - Этапы заживления пупочной ранки
 - Обработка носа и ушей
 - Обработка прыщиков на коже
 - Критический период и наблюдение за ребенком
 - Уход за ногтями

- 44 **Пеленание новорожденного**
 Что помнит новорожденный
 Пеленание и осязание
 Физиологически обоснованное пеленание
 Сроки пеленания
- 48 **Организация прогулок. Визиты к новорожденному**
 Организация прогулок
 Проветривание комнаты
 В гости к новорожденному
- 50 **Уход за кожей**
 Подмывание ребенка
 Профилактика опрелостей
- 52 **Адаптационное купание**
 Что приготовить для купания
 Травы для купания
 Проведение купания
 Адаптационное купание — шаг за шагом
- 56 **Искусство ношения ребенка на руках**
 Формирование изгибов позвоночника
 Формирование черепа грудного ребенка
 Комфортная поза для новорожденного
 Как правильно носить ребенка на руках
 Формирование вестибулярного аппарата
 Формирование тазобедренного сустава
 Ношение ребенка в перевязи
- 62 **Пестовальная гимнастика**
 Зачем нужна пестовальная гимнастика
 Особенности пестовальной гимнастики
 Когда и как пестовать младенца
 Упражнения для ребенка от 6 нед. до 3 мес.
- 68 **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО**
 Срыгивания
 Икота
 Особенности стула
 Мочиспускания
 Особенности сна новорожденного
- 70 **Явления периода новорожденности**
 Мастит новорожденного
 «Колики»
 Вспучивания
- 74 **Отправление естественных нужд**
 Мочиспускательный рефлекс и установле-
 ние контроля над сфинктерами
 Осознание своего тела
 Формирование полового поведения
 человека
 Функциональное становление
 выделительной системы
 Организация высаживания
 Использование подгузников и ползунков
- 80 **Термоадаптация и основы закаливания**
 Термоадаптация
 Переохлаждение и перегрев
 Закаливание
 Плавание и проныривание для грудничков
- 84 **ВОСПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА**
 Основа воспитания
 Импринтинг
 Впечатление о надежности матери
 Приемы воспитания
- 86 **АДАПТАЦИЯ МАТЕРИ К МАТЕРИНСТВУ**
 Сохранение фигуры
 Форма груди
 Физические нагрузки во время
 кормления грудью
 Возобновление половой жизни после родов
 Репродуктивный цикл
 Контрацепция во время грудного
 вскармливания
- 88 **Организация быта с маленьким ребенком**
 Полноценное питание кормящей мамы
 Участие мужчины в уходе за ребенком
 Участие бабушки в помощи по хозяйству
- 92 **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ**
 Компетенция врача-педиатра в отношении
 грудного вскармливания
 Организация общения с детской
 поликлиникой
- 94 **ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**
 Иммунная система и иммунитет
 Формирование иммунитета ребенка
 Насколько опасны детские
 и недетские болезни?
- 106 **ВАКЦИНАЦИЯ**
- 106 **История и современность**
 Истоки идеи
 Новый виток истории
 Принудительные прививки
 и антипрививочное движение
 Луи Пастер и его вклад
 Российские врачи о прививках
 Как победили оспу
 Российские законы о прививках
 Современное положение дел
 Резюме
- 117 **Вакцинация как медицинская процедура**
 Вакцинация — уникальная
 медицинская процедура
 Состав вакцин
 Безопасность и апробация вакцин
 Действие на иммунитет
 Поствакцинальные осложнения
 Отдаленные последствия вакцинации
- 122 **Правила вакцинации и вакцинация без правил**
 В родильном доме
 Прививки и отношения с детской
 поликлиникой
 Как принять решение о вакцинации ребенка
 Правила вакцинации
- 126 **Вместо послесловия**
- 127 **Список литературы**

ПОСВЯЩЕНИЕ

Моему первому наставнику бабушке Зинаиде Павловне и моим детям Арсению, Всеволоду, Серафиме, Бажене, Перссвету, Даримиру и Златосвете посвящается. Именно они главные вдохновители и учителя, позволившие получить бесценные знания о взращивании и воспитании грудных детей.



ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЮ

Дорогой читатель!

Эта книга о естественном уходе и воспитании новорожденного ребенка и адресована она родителям, которые хотят вырастить здоровых и счастливых детей. Ее вполне можно рассматривать как методическое пособие или практическое руководство, которое призвано помочь родителям, у которых появился малыш. Тем не менее, хотя эта книга поможет молодым родителям усвоить главные принципы ухода за новорожденным и убережет их от грубых ошибок, необходимо помнить, что материнский опыт имеет массу тонкостей, которые можно узнать, лишь пройдя прямое обучение у носителя этого опыта. Рекомендации, которые даются в настоящем издании, не являются медицинскими или психологическими. Они основываются на биологии человека и являются результатом практического материнского опыта, приобретенного в процессе постоянной жизни с маленькими детьми и непрерывного наблюдения за их поведением. А задача любящих родителей — грамотно и вдумчиво распорядиться информацией, которую автор по крупицам собрала, обработала, осмыслила и свела воедино, вырастив семерых своих и помогая выращивать множество других детей.

Воспитание ребенка — это благодарный труд, в чем вы сами непременно убедитесь!

ПРЕДИСЛОВИЕ

Когда-то я тоже была неопытной матерью и хлебнула добрую часть проблем, уготованных молодым родителям. 22 года назад, когда появился мой первый ребенок, было очень сложно понять, как действовать правильно, как именно следует ухаживать за младенцем, чтобы ни его организм, ни организм матери не пострадали. Врачи и знакомые давали массу советов. Однако эти советы, как правило, только изматывали нервы и приводили к нескончаемому плачу ребенка.

Единственными дельными были советы моей бабушки, выросшей в большой семье и вырастившей 3 своих и 9 чужих детей. Эти советы, основанные на практическом опыте, были очень просты, удивительно эффективны и базировались на принципиально ином подходе к воспитанию ребенка. Изучению этого подхода я и посвятила все последующие годы.

Информации на русском языке тогда (да и сегодня) почти не было. Наиболее полезными оказались этнографические описания ухода за детьми в племенах, сохранивших архаичную культуру. Не менее ценную информацию можно найти и в русской культуре прошлых веков, которая сохранила основы воспитания младенца, наиболее соответствующие биологии человека. Описываемый в настоящей книге уход за малышом аккумулирован из разных источников и проверен на практике. Примером одного из таких этнографических описаний естественного воспитания ребенка является книга Жан Ледлофф, где она рассказывает о методах воспитания маленьких детей, которые еще бытуют в индейском племени екуана. Она лично убедилась, что при таком обращении дети вырастают здоровыми и счастливыми. Они избавлены от многих проблем, которыми страдает цивилизованное общество, совершенно разучившееся взращивать детей.

Помимо этнографических исследований огромный массив информации хранят физика, химия, биология и психология. Данные из этих областей науки лишь подтверждают: архаичная культура воспитания детей — наиболее продуктивный метод, позволяющий максимально сохранить физическое и психическое здоровье детей и комфорт родителей.

Большую лепту в обоснование необходимости естественного воспитания детей внесла психиатрия. Дональд Вудс Винникот, Станислав Гроф, Дэвид Чемберлен — эти авторы показали, что ребенок помнит свое рождение и обращение с ним родителей в раннем детстве. И если действия родителей не соответствуют врожденным ожиданиям ребенка, он получает травму. В результате травмы его психика будет нарушена, и он не сможет вырасти полноценным. Эти факты являются наиболее показательными. Только их наличия уже достаточно, чтобы пересмотреть ставшие классическими основы ухода за детьми, минимизировать вмешательство медицины в эту область и выделить сферу материнского искусства как самостоятельную. Причем, согласно данным психиатрии, именно мать, а не врач, должна занимать доминирующее положение по отношению к своему ребенку. Только в этом случае остается шанс сохранить его психику здоровой.

Данные по физиологии и возрастной физиологии прекрасно дополнили картину. Они лишний раз подтвердили, что у новорожденного и грудного ребенка есть целый ряд физиологических потребностей, которые могут быть реализованы только при наличии грудного вскармливания и правильно организованного ухода за ним. Удивительно, что педиатры и другие представители медицины почему-то игнорируют эти знания и не используют их.

Кроме сбора научных знаний постоянно проводилась практическая работа. Я училась понимать своих собственных детей и вела обширную практику, помогая другим мамам организовывать грудное вскармливание и уход за малышом, а также правильно налаживать с ним отношения. В результате на основе описанных в книге рекомендаций удалось вырастить и пронаблюдать за развитием более 700 малышей. Это данные на 2004 год, а число таких детишек постоянно растет. Родители, которые пользуются настоящими рекомендациями, не измотаны и чувствуют себя свободно и комфортно. Материнство не воспринимается ими как изматывающая, изнурительная работа. Наши малыши обладают отличным здоровьем и устойчивой психикой, все они вскармливались грудью больше 1 года. А те дети, которым исполнилось более 3 лет, уже показывают прекрасные интеллек-

туальные и творческие способности. Но не это самое главное. Все они легки в общении и демонстрируют лучшие душевные черты, принося родителям радость — а именно в этом и заключается цель воспитания, именно это и нужно для родительского счастья.

Так постепенно, в результате ежедневного кропотливого труда, были очищены от шелухи и выделены основные принципы естественного воспитания маленького ребенка, которые и описаны в нашей книге. Постоянные наблюдения, систематизация данных, поиск объяснений — этот труд не прерывается ни на минуту и является самой жизнью. Нельзя уйти в отпуск или отключиться от этого постоянного исследования. Но это не утомляет и не огорчает, поскольку нет ничего более важного, чем выращивание полноценных людей.

Материнский опыт и медицинская наука

Чтобы уметь жить и воспитывать маленьких детей, не нужно медицинское образование. Для этого нужен материнский бытовой опыт или материнское искусство взращивания ребенка. Если же вас окружает много детей, то вы получаете возможность эти результаты сравнивать и узнавать, к чему приводит тот или иной метод воспитания в грудном возрасте, можете судить о его ближних и дальних последствиях. То, что вы видите собственными глазами, зная, с чего все начиналось и во что превратилось, не требует никаких доказательств. Ваши непрерывные наблюдения и есть доказательство.

Сегодня принято опираться на медицинское образование, считая его основополагающим в воспитании маленьких детей. В свое время медицина взяла часть материнского опыта и на его основе создала такие разделы науки, как педиатрия, акушерство и гинекология. Потом, решив монополизировать эти отрасли, медики стали убеждать матерей, что те ничего не понимают в воспитании детей. Этот первоначальный импульс был так силен, что до сих пор врачи возмущают все рекомендации, напоминающие о существовании естественного воспитания ребенка. Они могут раздражаться, требовать доказательств, обвинять автора настоящей книги в некомпетентности и т. п.

А мамы и бабушки, приняв эти высказывания за чистую монету, продолжают беспочвенно надеяться, что им поможет не опытная мать, а врач...

Однако отрицательные эмоции заканчиваются, когда медицинский работник превращается в обычную маму и, как большинство мам, становится беспомощным, получив на руки новорожденного младенца. И оказывается, что и дети врачей страдают коликами, беспричинным плачем, а их родители тоже мечутся, не зная, что делать с кричащим младенцем. Это и понятно: ведь мединститут выпускает врачей, но не учит искусству материнства, которое базируется на бытовом опыте.

Этот опыт не нуждается в подтверждении со стороны медицины или другой науки. Он сам по себе является полноценным знанием. И подобно тому, как нельзя научиться создавать ювелирные изделия, строить корабли или водить машину по книге или фильму, опыт воспитания маленьких детей также нельзя освоить лишь теоретически. Носителем материнского искусства может быть мама, родившая и воспитавшая не менее четверых детей согласно основам естественного воспитания. Важным условием качества ее опыта является то, что ее саму обучали материнскому искусству по отношению к трем первым детям. Однако наиболее полноценный опыт получает та мама, которая при этом жила в группе, где постоянно появляются маленькие дети, и окружающие ее матери воспитывают их согласно нашей первозданной природе.

Остается пожелать нашему читателю успешного применения полученной информации на практике, а также стойкости и родительской самоотверженности во имя здоровья и счастья своих детей. Эти качества пригодятся вам в столкновениях с общественным мнением и людьми от медицины.

*Жанна Цареградская,
мама семерых собственных
и более 700 неродных детей*

ЧТО НУЖНО РЕБЕНКУ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ

Простой список вещей, необходимых малышу в первый месяц жизни, очень точно отражает подход родителей к воспитанию новорожденного. С точки зрения концепции воспитания, представленной в этой книге, большинство дорогостоящих предметов, предназначенных для только что родившихся детей, возможно, обеспечивают комфорт их родителям, но абсолютно бесполезны, а подчас и очень вредны для ребенка. В то же время для того, чтобы вырастить здорового малыша, требуется минимум предметов и максимум маминой любви и внимания.



Мама с грудью любой формы и размера

Мамина любовь и грудное молоко — первое и самое важное условие мягкой адаптации новорожденного к условиям внеутробной жизни и гарантия его полноценного развития. Для организации грудного вскармливания форма соска не имеет значения. Сосок лишь точка, из которой вытекает молоко, а ребенок сосет грудь. При должном обучении мама сможет успешно кормить грудью и с плоскими, и с втянутыми сосками. В данном случае от мамы будет требоваться больше внимания к правильному прикладыванию ребенка к груди. Через месяц в результате сосания у женщины формируется полноценный сосок, и кормление уже не вызывает затруднений.



Белье и одежда для ребенка

Тонкие хлопчатобумажные и фланелевые пеленки по 15 шт. Тканевые подгузники из старого белья, сложенные косынкой из квадрата 80x80 см — 15 шт. Тряпочки разного размера. Распашонки и кофточки по 5 шт.



Уход за пупком

Перекись водорода 3% и спиртовая настойка эвкалипта или календулы — по 1 флакону, пипетка и гигиенические ватные палочки.



Предметы ухода за кожей

Жирный детский крем и ватные диски пригодятся для подмывания. После каждого испражнения малышей подмывают проточной водой или жирным детским кремом, что является хорошей профилактикой опрелостей.



Уход за ногтями

Маленькие маникюрные ножницы с закругленными заостренными концами.



Таз для высаживания

Перед каждым испражнением младенец сообщает маме, что хочет «пи-пи» или «а-а». Благодаря этому мама имеет возможность вовремя высаживать ребенка над тазом и держать его сухим с самых первых дней жизни. Для организации высаживания лучше обзавестись широким пластиковым тазом.



Одноразовые пеленки или дышащие тканевые клеенки



Ванночка для купания

Длина дна ванночки должна быть не менее 65 см. Дно должно быть ровным без выпуклостей и ребристостей.

Полотенце для купания

Широкое мягкое махровое полотенце без капюшона размером примерно 80x120 см.



Травы для купания

Череда, шалфей, ромашка — основные травы для купания грудничка. Они хорошо очищают кожу малыша и делают ее мягкой и бархатистой.



Оснащение спального места

Маленький ребенок спит вместе с мамой. Поэтому для оснащения спального места ему нужна маленькая подушечка и одеяльце размером 100x150 см.



Переносная легкая корзинка, которая позволяет переносить малыша с собой в разные места квартиры или дома.



Перевязь или слинг для ношения младенца

Помогает маме делать домашние дела с ребенком на руках.

ЧТО НЕ НУЖНО РЕБЕНКУ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ



Пустышка

Это, прежде всего, резиновый заменитель мамы. Ребенок, сосущий пустышку, реже прикладывается к груди. В результате он недополучает материнского молока и хуже набирает в весе.

Бутылка и соска

Это тоже резиновый заменитель живой мамы. Даже одного кормления из бутылочки бывает достаточно, чтобы ребенок отказался от груди и возникла масса осложнений с дальнейшим грудным вскармливанием.



Молокоотсос

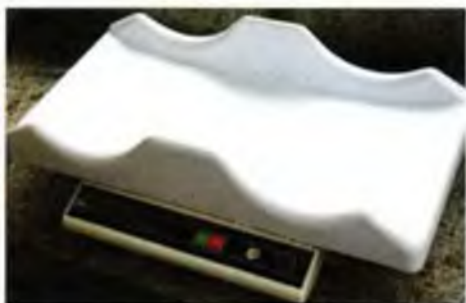
Дополнительное сцеживание приводит либо к сокращению количества молока и прекращению лактации, либо к гиперлактации.

Смеси

За весь период развития человечества желудочно-кишечный тракт младенца не был приспособлен к вскармливанию искусственными смесями. С точки зрения биологии это просто невозможно.

Детские чаи, вода и средства от колик

Эти средства нарушают работу пищеварительной системы малыша и становятся причиной сокращения объема съедаемого молока. Результатом будет пенистый стул и недостаточный набор веса у ребенка.



Весы

Ребенка достаточно взвешивать один раз в месяц, а в случае необходимости — еженедельно. Более частые контрольные взвешивания не дают объективной информации о полноценности питания младенца.

Зеленка

Пупочную ранку нельзя обрабатывать красящими веществами, поскольку это препятствует своевременной диагностике воспаления пупка.





Ножницы с широкими концами

Хотя их и называются детскими, на деле они слишком неуклюжи, чтобы подстригать маленькие поготки новорожденного.

Масла для ухода

Косметическое и растительное масла вопреки сложившемуся мнению не препятствуют возникновению опрелостей. Напротив, они истончают и растворяют кожу малыша, создавая благоприятную среду для болезнетворных организмов.



Чепчики нужны ребенку только на прогулку. В доме их использовать не рекомендуется.



«Ортопедические» ванночки с выпуклостями на дне и ведра для купания.

Ползунки не дадут ребенку возможности познакомиться со своим телом и начать контролировать его.



Полотенце с капюшоном, возможно, и пригодится ребенку, но спустя год или два. Для новорожденного оно просто очень неудобно.



Моющие средства и детская косметика неблагоприятно влияют на кожу младенца. Они забивают поры, препятствуя дыханию кожи, и разрушают ее верхний защитный слой.

«Памперсы»

Использование одноразовых подгузников, в быту называемых «памперсами», неблагоприятно влияет на развитие мочеполовой системы ребенка и отрицательно сказывается на формировании его психо-сексуального здоровья.



Детская кроватка и отдельная комната

Ребенок не рассчитан на отдельный сон с матерью как в дневное, так и в ночное время. При отдельном сне у детей первого года жизни нарушается развитие нервной системы и значительно чаще встречается синдром внезапной детской смерти.

ВРОЖДЕННЫЕ ОЖИДАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Вопреки сложившемуся мнению будто новорожденный ничего не чувствует и ему все равно, как за ним будет ухаживать мать, ребенок полон переживаний и ожиданий. Еще до появления на свет малыш ожидает совершенно определенных «правильных» родов, а после них он ожидает «правильного» контакта с мамой и совершенно определенного обращения с собой. В отличие от младенца, у матери нет врожденного знания относительно ухода за малышом, поэтому она не знает, чего именно ожидает новорожденный.

Правильные роды

На последних неделях внутриутробного периода малыш ожидает, что мама обеспечит все необходимое для его появления на свет. Прежде всего, она должна найти безопасное место и примерно за месяц до рождения ребенка обжить его. Кроме этого, она должна позаботиться о том, чтобы ее окружали люди, которым можно доверять. Это очень важно — появиться на свет в знакомом месте при участии доверенных людей. Этот, казалось бы, незначительный организационный момент в последующем определит здоровье психики ребенка и степень его доверия к родителям и к окружающему миру. С этой точки зрения роды в любом месте, кроме домашней обстановки, уже неоправдимо травматичны. Травматичны они и в том случае, если в родах участвуют незнакомые или малознакомые люди.

Ребенок ожидает, что после того, как мама устроит место для родов, он сможет выбрать день и час для своего появления на свет. А когда он начнет рождаться, то будет делать это с той скоростью, которая



После трудов рождения каждая мать испытывает невыразимое счастье и любовь к своему ребенку

для него комфортна. С этой точки зрения естественные роды могут протекать любое количество времени и при этом не будут травматичными для малыша. В среднем биологически нормальные роды длятся от одного до трех дней, но женщина может этого не чувствовать, поскольку происходящие перемены очень постепенны и совершенно безболезненны.

Ребенок ожидает, что в таинство рождения никто не будет вмешиваться и все произойдет так, как было определено природой много тысяч лет назад. Роды — это стихия, в которую вовлечены мать и дитя, и никто не имеет права нарушать данный ход событий. Единственным помощником в этом интимном действе могут быть добрые руки повитухи. Ведь ее задача вписаться в процесс рождения ребенка и стать его частью. Она может помочь матери и младенцу реализовать естественную данность. Вмешиваться в процесс рождения и нарушать его не входит в ее задачи.



Сразу после появления на свет малыш делает первый вдох и отдыхает, находясь в ногах у матери. Материнские прикосновения позволяют малышу скорее пройти этап релаксации и подготовиться к первому прикладыванию к груди

Когда новорожденный отдохнул и готов прикладываться к груди, он проявляет поисковое поведение, делая попытки ползти и облизывая свои ручки



Правильный уход и воспитание

После появления на свет ребенок ожидает, что сначала он отдохнет от трудов рождения, а все последующие события развернутся так, как это было в древние времена. Он ожидает, что его мама будет рядом с ним, что она погладит его и приложит к груди, когда он будет к этому готов. В первые минуты жизни для него очень важны телесные ощущения и запахи. Все должно быть почти как в утробе и пахнуть мамой, только вместо матки теперь малыша должны обнимать материнские руки, а источником жизни для него теперь будет материнская грудь, а не пуповина. Если врожденные ожидания оправдаются, они навсегда останутся в его памяти как благоприятные, вселяющие веру в надежность матери.

После того, как малыш почувствует материнские прикосновения и запахи, у него появится потребность в зрительных ощущениях. Он начнет открывать глаза и искать лицо матери, чтобы запомнить его. Этот контакт очень важен для установления эмоциональных отношений с мамой. Новорожденный ожидает этого общения, поскольку оно важно для всей его дальнейшей жизни. С этого момента начинается его обучение, позволяющее впоследствии устанавливать контакты с другими людьми.

Новорожденный ожидает, что он будет постоянно согрет материнским теплом, что его будут носить на руках и качать в ритме материнских шагов. Он ожидает, что он будет спать под грудью у матери и если что-то испугает его или вдруг он почувствует дискомфорт, то всегда сможет успокоиться, приложившись к мате-

ринской груди. Он ожидает, что мама будет помогать ему справляться с естественными нуждами, что она будет ловкой и умелой. Новорожденный ожидает от матери взаимопонимания и уверенности. Он вполне справедливо ждет, что мама поможет ему безопасно познакомиться с новым миром, куда он только что вошел, и станет для него ведущей.

Итак, самым важным ожиданием младенца является продолжение физического контакта с мамой и грудное вскармливание. Ведь так было на заре человечества, и с тех пор для новорожденного ничего не изменилось.

Для нормального развития ребенка и установления комфортных отношений с родителями чрезвычайно важно, чтобы было строго выдержано соответствие между врожденными ожиданиями младенца и происходящими с ним событиями. Если это соответствие нарушается, ребенок испытывает стресс. Изначально заложенные несоответствия деформируют психику и порождают массу страданий, которые могут довлеть над человеком всю жизнь. Исследования в области психиатрии доказывают: чем раньше возникло несоответствие по отношению к врожденным ожиданиям ребенка, тем тяжелее будет нанесенная травма. В этом смысле чрезвычайно ответственен процесс рождения и первый год жизни малыша.

ЗНАЧЕНИЕ СТРЕССА ДЛЯ РАЗВИТИЯ МОЗГА РЕБЕНКА

Родители младенца подобны садовникам, которые сажают цветы по заданному узору. Если пужное семя не будет заложено в землю в срок, на «клумбе» останется пробел, и общий узор уже никогда не удастся восстановить. При этом мы так и не узнаем, что конкретно было утеряно, какие способности, данные природой, остались не развиты из-за неправильного поведения мамы, каких психологических проблем и болезней во взрослом возрасте ребенок мог бы избежать.



Основная задача первого года жизни — развитие полноценного головного мозга ребенка. Сформировавшись одним из первых, мозг будет управлять развитием остальных органов и систем.

Процесс формирования мозга начинается на 16-й неделе внутриутробного развития. Основной период роста мозга — первые три года жизни после рождения. Вес мозга новорожденного ребенка составляет 30% от веса мозга взрослого человека. В течение первого года жизни головной мозг развивается на 60%, а к трехлетнему возрасту он будет составлять 90% от массы мозга взрослого. Чтобы обеспечить мозгу возможность такого быстрого роста, природа сохранила малышу мягкие черепные швы и обширные зоны хрящевой ткани, называемые родничками. Мама может убедиться в этом «на ощупь»: большой родничок на голове младенца находится на теменной части головы над границей волос и легко нащупывается пальцами. Еще его можно легко заметить по пульсации.

Поскольку основную массу мозг набирает в течение первого года жизни ребенка, то именно этот период становится решающим для его развития. Природой задана точная очередность развития зон головного мозга. И законы биологии таковы, что если на этапе формирования каждой из зон в нее не будут заложены необходимые «семена», доступ в нее будет закрыт, и наверстать упущенное не удастся никогда.

Формирование некоторых зон мозга очень быстротечно и может исчисляться часами, днями, неделями. Например, если в первый час жизни младенца не приложить к материнской груди или перерезать пуповину до окончания ее пульсации, очень важные «семена» уже не будут посажены.

В поведении мамы на первом году жизни практически нет места для импровизации. Если она хочет сформировать полноценный мозг ребенка, то самое надежное, что она может сделать, — неуклонно следовать законам природы, отказавшись от каких-либо фантазий. В этом смысле поведение матери можно разделить на «ожидаемое», т. е., соответствующее биологическим ожиданиям ребенка, и «парадоксальное», т. е. то, которое этим ожиданиям не соответствует.

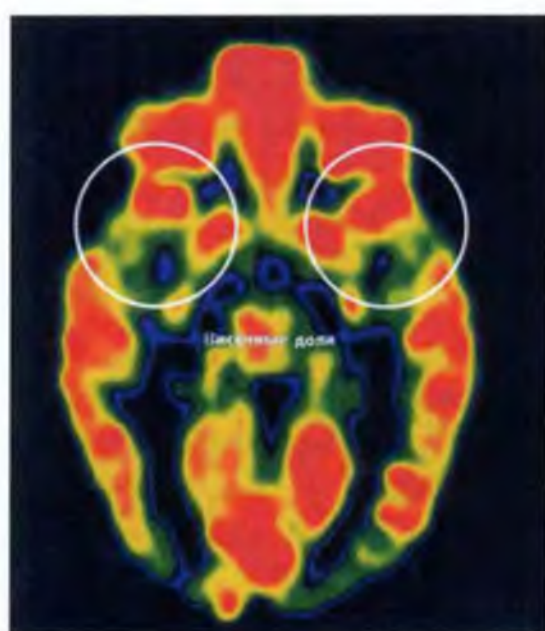
Помешать процессу развития может стресс. Это фактор, влияющий на реализацию генетической программы развивающегося организма. Для младенца стрессом будет являться любое несоответствие между ожидаемой и реальной ситуацией. «Парадоксальное» поведение родителей по отношению к младенцу является стрессовым фактором, который оказывает неблагоприятное воздействие на развитие головного мозга и психики грудничка.

Стрессовая реакция разворачивается на уровне нервной и эндокринной систем, выражаясь в чрезвычайно высоком содержании в крови гормонов стресса — кортизола и кортизона. В результате замедляется процесс развития различных органов и систем. Действие гормонов стресса можно сравнить с действием кислоты, которая «разъедает» растущие ткани организма. Особенно это отражается на головном мозге и нервной системе. Все стрессы, переживаемые ребенком на первом году жизни, приводят к отставанию, а впоследствии к нарушению в его развитии.

Как свидетельствуют научные исследования Е. Науменко и других авторов, «даже относительно слабые воздействия, не вызывающие видимых морфологических повреждений, могут привести к длительным, а иногда и постоянным нарушениям» в развитии нервной и эндокринной систем. Последствием этих нарушений являются расстройства различных типов поведения, психоэмоциональные и психические расстройства.

Другой исследователь, Г. Дернер, на основании экспериментальных и клинических наблюдений приходит к выводу, что гормоны стресса, действуя за несколько недель до рождения, во время родов и в течение первого года жизни, участвуют в формировании мозга. Аномальные уровни гормонов во время его развития могут играть роль вредоносных факторов, «способных вызвать физиологические, психологические нарушения его функций в последующей жизни». По мнению автора, которое он высказал еще в 1978 году, «миллионы людей являются умственно, эмоционально и физически отсталыми или даже инвалидами и преждевременно умирают из-за расстройства здоровья или заболеваний, связанных с нарушением процесса развития».

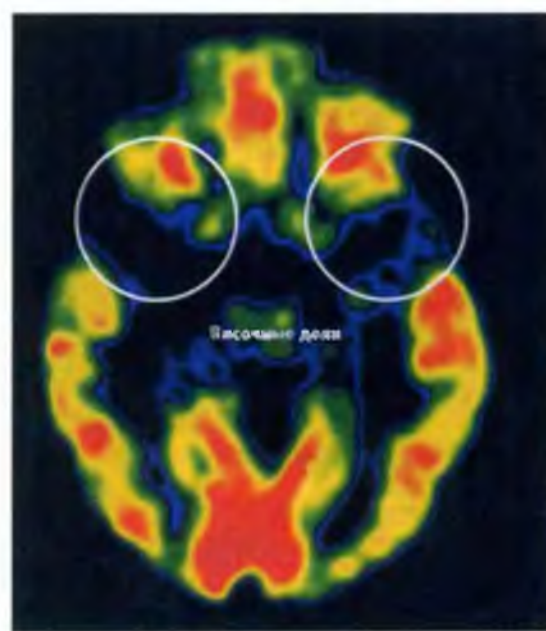
Эти исследования доказывают важность хорошего ухода в первые месяцы жизни ребенка и всецело возлагают на родителей ответственность за его здоровье.



Наибольшая активность



Наименьшая активность



Здоровый мозг:

Позитронно-эмиссионная томограмма мозга нормального ребенка показывает зоны высокой (помечены красным цветом) и низкой (синий и черный цвет) активности. При рождении ребенка вполне функциональны лишь самые «простые» области мозга — ствол, например. «Включение» височных долей происходит под воздействием впечатлений, получаемых в раннем детстве

Пораженный мозг:

Томограмма показывает, что мозг этого ребенка поражен. Височные доли мозга, регулирующие эмоции и принимающие сигналы от органов чувств, недоразвиты. Эта томограмма принадлежит мальчику-сироте, который вскоре после рождения был помещен в интернат и практически был лишен ухода. Такие дети отличаются эмоциональной и познавательной заторможенностью

МАТЕРИНСТВУ НУЖНО УЧИТЬСЯ

Мама имеет чрезвычайно важное значение в жизни каждого ребенка. Но чтобы она оказалась искусной и смогла вырастить полноценного малыша, сохранив весь его потенциал, она должна учиться быть мамой. В нашем обществе бытует мнение, что мама все почувствует и поймет без обучения, а ребенок как-нибудь да вырастет. Но это всего лишь миф, который, к сожалению, заставляет будущих мам ожидать, что у них все получится само по себе.

Однако, когда появляется младенец, женщина очень часто оказывается в растерянности. Ребенок постоянно кричит, плохо набирает вес, травмирует маме соски, плохо спит, беспокоится, болеет. От этого нередко появляются раздражение, злость, паника, а спустя еще немного времени маленькое беспокойное существо начинает казаться просто тираном. И в голову новоиспеченной матери закрадываются мысли: «Где же счастливое материнство? Как же женщины все это терпели? Родить второго ребенка — никогда! Материнство — это мука!»

Чтобы мать могла испытать счастье материнства и умиление от общения с собственным ребенком, она должна не только многое знать о малыше, но на практике постигать искусство взращивания и воспитания младенца.

Что такое материнство?

Материнство — это способность женщины выносить, родить и выкормить грудью ребенка до определенного возраста, обусловленного его физиологическими потребностями. Чтобы реализовать эти задачи, женщине необходим материнский инстинкт, на основе которого формируется материнское поведение.

Многие мамы рассчитывают на то, что они вполне могут опираться только на материнский инстинкт, который у них обязательно обнаружится, а материнское поведение сформируется как-нибудь само собой. При этом материнским поведением современные женщины считают любые действия матери по отношению к ребенку.

Однако на практике все оказывается не так просто. Как мы уже выяснили выше, если есть задача вырастить полноценного ребенка, материнское поведение не может быть произвольным. Очень важно, чтобы оно было ожидаемым, а не парадоксальным, и не стало причиной стресса для грудного младенца. Но как же узнать на практике, чего ожидает от нас наш новорожденный малыш?

Чтобы ответить на этот непростой вопрос, надо выяснить, какое значение для взаимопонимания с младенцем имеют материнский инстинкт и материнское поведение.

Как пробуждается материнский инстинкт?

Материнский инстинкт включается у женщины благодаря нормальным физиологическим родам. Поэтому в родах не должны применяться никакие препараты, роды должны проходить в привычной для женщины бытовой обстановке, роженица должна испытывать минимальные болевые ощущения, как и положено по физиологическим нормам. Если в родах возникает боль, значит, их ход нарушен, и они уже не соответствуют норме.

На включение материнского инстинкта также влияет удобство позы во время потуг, правильно организованный

Для выяснения влияния лекарственных препаратов на взаимоотношения матери и детеныша после родов исследователями была проведена серия экспериментов над козами и оленями. Оказалось, что введение любого препарата вызывало у животных ослабление материнского инстинкта. Самыми пагубными оказались стимуляция и обезболивание — самки отказывались от своих детенышей. После эпидуральной анестезии самки не только уходили от своих детенышей, они даже пытались их убить, если экспериментаторы настойчиво предлагали им обратить внимание на собственное чад.

телесный контакт с новорожденным в течение первых минут и часов после рождения и многое другое.

Нельзя не упомянуть о важности первого прикладывания к груди. Оно должно произойти именно в тот момент, когда малыш будет к нему готов, а не в какое-либо другое время. Следует учесть, что при первом контакте с грудью младенец должен сосать ее довольно долго, и дело здесь не обходится десятками минутами.

Если роды и первые часы после них были проведены в соответствии с биологической нормой, тогда можно с уверенностью сказать, что материнский инстинкт пробудился.

Стоит добавить, что роды, прошедшие в ненормальной, с точки зрения биологии человека, обстановке (роды в воду, роды в роддоме) практически не дают пробудиться материнскому инстинкту.

Можно ли положиться на материнский инстинкт?

Материнский инстинкт, на который рассчитывают будущие мамы, — это замечательный инструмент, который дает определенные преимущества, если, конечно, он имел возможность включиться. Однако даже если он все-таки работает, без сформированного материнского поведения он почти бесполезен. Если бы для выращивания детей нужен был только инстинкт, то у женщин никогда бы не возникали многочисленные вопросы по уходу и воспитанию маленького ребенка.

Материнское поведение формируется у женщины только в результате обучения и наблюдения за действиями опытных матерей. Это давно и хорошо известный факт, который родители не хотят признавать. Материнская сноровка — качество, которое не дано женщине от природы. Оно приобретается в результате обучения и последующего накопления опыта в процессе постоянных тренировок.

Бесполезность материнского инстинкта при отсутствии материнского поведения хорошо видна на примере самок шимпанзе, выросших в неволе и никогда не наблюдавших за поведением матерей в



природной стае. После родов такая самка берет своего детеныша и носит с ним по вольеру, не догадываясь даже о том, что давно пора перегрызть пуповину и отделить послед. Ни кормить грудью, ни обращаться с младенцем она не может, но ревностно его защищает. Ее инстинкт говорит только о том, что детеныша надо защищать, а что с ним делать, она не знает. Работникам зоопарка приходится усыплять самку, чтобы забрать детеныша и спасти его от собственной мамы.

Основой материнской сноровки является точное знание поведения ребенка и его адекватное толкование. Наверное, никто не будет спорить, что молодая мать, родившая первого ребенка, практически ничего не знает о его поведении, о значении тех или иных его проявлений и может толковать их неверно или неточно. Чтобы выяснить, в чем была причина того или иного поведения малыша, ей потребуется множество проб и ошибок. Чтобы избежать пагубных заблуждений, молодой матери необходима помощь и обучение у более опытной матери, искушенной в вопросах выращивания детей.

Передавать полноценный материнский опыт может только та женщина, которую кто-то ввел в новую роль матери и обучил ее этому. Материнский опыт не может передавать медсестра из поликлиники или инструктор по плаванию и динамической гимнастике. Материнский опыт не может добываться женщиной самостоятельно, в результате проб и ошибок или черпаться из книг и фильмов — такой опыт можно справедливо назвать необоснованным экспериментом над собственным ребенком.

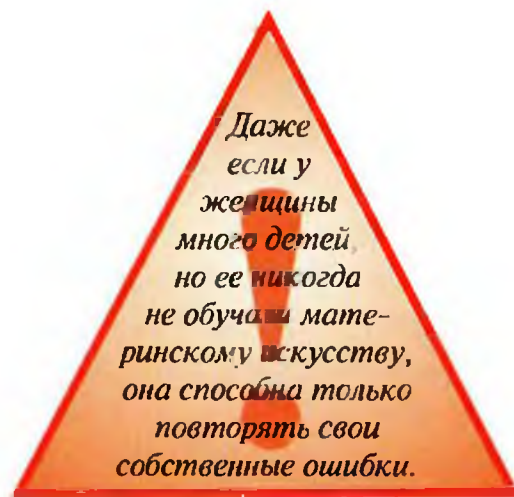
Цену самостоятельного постижения материнского искусства хорошо иллюстрирует следующий пример из жизни млекопи-

тающих. Обратимся к наблюдениям кинологов. У собак не существует обучения материнскому поведению, как у приматов, поэтому первородящая маманя может полагаться только на себя. Она осваивает материнское поведение на собственном опыте от помета к помету. Когда у собаки впервые появляются щенки, она стремится спрятаться от них, перепоручив заботы о своих детях хозяйке. Ее реакцию на щенков можно выразить восклицанием: «Боже, кто это?». К щенкам из второго помета она относится с большей заботой, как бы признавая, что это ее дети. В результате не все щенки из первых двух пометов выживают. Только к щенкам из третьего помета маманя начинает проявлять трепетную заботу, поэтому выживаемость среди щенков из третьего помета выше, чем из первых двух.

Практически такая же ситуация наблюдается у кошек, хомяков и других животных, где обучение материнскому поведению отсутствует. Самостоятельно учась ухаживать за детенышами, матери попросту жертвуют их жизнью. Эта трата биологически предусмотрена у тех видов, где самке самостоятельно приходится учиться материнскому поведению.

Человек относится к существам, которые нуждаются в обучении материнскому поведению и специальных знаниях о

Процесс формирования материнского поведения легко прослеживается на приматах, которые обучаются уходу за своими малышами в процессе постоянного наблюдения за поведением опытных самок. Сотрудникам зоопарков очень хорошо известно, что молодой самке, не наблюдавшей за процессом выхаживания и кормления малыша, не удастся стать хорошей матерью. Поэтому в некоторых крупных зоопарках для обезьян, которые не жили в стае и не умеют обращаться со своими детьми, создали своеобразные «курсы дородовой подготовки». На большом экране им демонстрируют фильмы о поведении опытных мам в природной стае. Эффективность подобных «занятий» становится заметной, если обезьяна смотрела кино не менее трех месяцев.



ребенке и его потребностях. Поэтому если женщина не позаботилась о том, чтобы приобрести знания и навыки обращения с младенцем от непосредственного носителя позитивного материнского опыта, она не может рассчитывать на то, что вырастит полноценного ребенка.

Материнские навыки, или чему учиться

Материнское поведение не является произвольным набором действий матери по отношению к ребенку. Дело в том, что рост и развитие новорожденного, как, впрочем, и ребенка первых трех лет жизни тесно связаны с материнским поведением. Элементы материнского поведения, соответствующие ожиданиям грудного ребенка, определены генетически и передаются в процессе обучения от одной женщины к другой. Среди них, например, прикладывание к груди, ношение ребенка на руках, укачивание, высаживание и др.

От того, насколько правильно женщина выполнит каждый элемент материнского поведения, напрямую зависит развитие определенных органов и систем малыша. Например, от правильности прикладывания ребенка к груди, т. е. от качества его сосания, зависит, как сформируется его нижняя челюсть. Немаловажно также и формирование прикуса, постановка нижней губы. Эти «мелочи» зависят как от качества, так и от продолжительности периода грудного вскармливания. Чтобы у ребенка прикус и нижняя челюсть сформировались правильно, он должен сосать не менее 3-х лет. То же самое можно сказать и о правильности ношения малыша на руках, а также применяемом способе укачивания или высаживания. И это только некоторые элементы материнского поведения.

Легко и просто

Если молодую маму обучили уходу за новорожденным малышом, она не испытывает заметных трудностей, и ее материнство действительно становится счастливым, она достигает того самого комфортного состояния, к которому стремится каждая мать.

Однако сегодня необходимость передачи материнского опыта почти забыта, и обучение премудростям материнского искусства происходит крайне редко.

Этот процесс забывания шел постепенно, в течение нескольких веков и даже тысячелетий. Отклонения от биологической нормы в воспитании детей начались с момента разрушения больших общинных семьи, где девочка с раннего детства имела возможность наблюдать за поведением опытных матерей, помогать им в уходе за грудными детьми и таким образом готовиться к материнству. Как только был разрушен общинный быт, где существовал единый женский коллектив, передававший материнский опыт и воспитывающий молодых матерей, рациональный материнский опыт начал деформироваться.

В XVI веке в городских домах еще сохранялось деление на мужскую и женскую половины. При такой организации жизни семьи женщины, девочки и маленькие дети до 5—6 лет жили в одной части дома, а в другой части дома жили мужчины и мальчики старше шестилетнего возраста. Таинства родоразрешения и вскармливания младенца готовали на женской половине дома. Такая организация жизни семьи позволяла сохранить большую часть материнского опыта.

Однако с изменением семейного быта исчезла женская половина, ее заменила супружеская спальня. В тот момент никто и не подозревал, что с разрушением женской половины и «улучшением» бытовой жизни безвозвратно разрушается материнское умение вскармливать и воспитывать полноценных людей. В тот момент это искусство всем казалось данностью, которая никуда не денется.

А дальше — больше. Городская среда породила возможность на первый взгляд безнаказанного отступления от норм, определенных природой. Так, в среде знати

возникла мода передавать детей кормилицам-мамкам, которые действительно заменяли родную мать. Был создан прецедент, показывающий, что ребенка может вырастить не только биологическая мать, но и другая женщина. Именно этот прецедент послужил основой для далеко идущего вывода. Если ребенка может кормить не только мать, значит, мать можно заменить, причем не только живой женщиной, но и какой-либо обманкой. Так появилась идея неживой матери-няньки, олицетворением которой стали пустышки, бутылочки с соской и колыбельки-коляски. Эти заменители матери успешно использовались как городскими, так и деревенскими жителями.

Следующей за идеей пустышки и люльки шла идея отселения ребенка в отдельную кроватку и в отдельную комнату, которая успешно сочеталась с идеей искусственного вскармливания из бутылочки. А вместе со смесями и сосками пришли и одноразовые подгузники, называемые «памперсами».

Именно так, незаметно, человечество пришло к идее воспитания ребенка без матери.

В традициях разных народов было принято обучать молодую мать премудростям вскармливания новорожденного и грудного ребенка. Обычно эту роль брала на себя повитуха. Она помогала женщине в родах, осуществляла первое прикладывание к груди, убирала послеродовую грязь и находилась при женщине от 3 до 40 дней, в зависимости от обстоятельств. Дальнейшее обучение молодой матери брала на себя ее мать, свекровь или другая авторитетная родственница, имеющая более четверых детей. Все спорные вопросы воспитания дитяти до года разрешала повитуха, которую специально для этого и приглашали. Она имела наибольший авторитет в этой области. Считалось, что молодая мать нуждается в обучении и подсказках более опытных матерей до рождения четвертого ребенка. После того, как четвертому младенцу исполнилось 3 года, женщина получала право принимать участие в обучении молодых матерей, родивших первенца.

ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТАКТ С МАТЕРЬЮ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

Китайская мудрость гласит, что при рождении ребенку исполняется девять месяцев, которые уходят на то, чтобы приспособиться к жизни в утробе. Еще девять месяцев ему потребуется, чтобы от нее отвыкнуть. Адаптация новорожденного к земному существованию продолжается в течение всего первого года жизни. В это время его ощущения разделяются на знакомые с утробы (для него они ассоциируются с источником счастья и удовлетворения) и незнакомые, земные (они таят в себе источник опасности). Знакомые ощущения новорожденного являются частью его врожденных ожиданий.

Адаптация ребенка к внеутробному существованию будет мягкой только в том случае, если симбиотическое единство с матерью, к которому он привык за девять месяцев, будет продолжено и после рождения.

Физический контакт с мамой — ее прикосновения, ношение на руках, укачивание, совместный сон и кормление грудью — первое и самое важное условие мягкой адаптации новорожденного к новым условиям внеутробной жизни и гарантия полноценного развития его нервной системы.

С утробы новорожденный сохраняет память о материнских запахах, вкусах, звуках, прикосновениях. Они поддерживают

его положительные эмоции и чувство полной безопасности. После рождения ребенок нуждается в сохранении прежних ориентиров, что может быть достигнуто лишь за счет постоянного присутствия рядом с ним матери.

Чтобы лучше понять значение внутриутробного опыта новорожденного, можно представить себе ситуацию, аналогичную ситуации рождения, и рассмотреть ее с точки зрения взрослого человека. Если взрослый человек внезапно попадет в незнакомое место, он переживет потрясение и, в первую очередь, постарается убедиться в своей безопасности и найти какие-нибудь ориентиры, соответствующие его прежнему опыту. Только поняв степень своей безопасности и получив опорные ориентиры, он начнет предпринимать какие-либо действия.

Точно также чувствует себя и новорожденный, лишенный контакта с матерью. Появившись на свет и не находя прежних ориентиров, он переживает чувство невыносимой тревоги и ощущение бесконечного падения. Если мамы нет рядом, в этом долгом падении его психика и тело разделяются, и он переживает маленькую смерть. Эти ощущения тем более впечатляющи, если учесть, что младенец абсолютно зависим и не может защитить себя.

Мать создает множество стимулов, которые необходимы для полноценного развития нервной системы ребенка. Все эти стимулы она создавала для него еще во время беременности. После рождения разница состоит лишь в том, что теперь дитя находится снаружи.



Материнская забота — понятие биологическое. В природе оно появляется у сложных высокоорганизованных животных, у которых процесс формирования нервной системы и головного мозга не заканчивается внутриутробно, а продолжается после рождения. Роль мамы в этом случае сводится к тому, чтобы заботиться о потомстве ровно столько времени, сколько детенышу требуется на развитие головного мозга. Если мама не может создать необходимых условий, то в дикой природе детеныш погибает

Тактильная стимуляция

Ребенок нуждается в постоянной тактильной стимуляции матери. Материнские прикосновения, поглаживания, поцелуи, ощупывание всех частей тела малыша, объятия и тисканье стимулируют его кровообращение, обеспечивают полноценный рост и хорошую прибавку в весе. Именно прикосновение способствует развитию головного мозга ребенка и его нервной системы в целом, а также обеспечивает развитие его эндокринной и иммунной систем.

Установлено, что новорожденные крысята, изолированные от матери, перестают расти, если мать их не вылизывает, поскольку у них прекращается или резко замедляется выработка гормонов роста. Когда же такое вылизывание симитировали при помощи влажной кисточки, уровень гормонов роста поднялся и рост возобновился.

Прикосновения и поглаживания — это важнейший стимулятор центральной нервной системы. Эксперименты показали, что тактильная терапия воздействует на увеличение у детей массы тела. Легкий нажим стимулирует веточку мозгового нерва, известного под названием блуждающего. Выделяя гормоны типа инсулина, он активизирует деятельность желудочно-кишечного тракта. Благодаря более высокому уровню инсулина пища лучше усваивается, и ребенок быстрее растет. Недоношенные дети, утверждает Тиффани Филд, директор Института тактильных исследований при Майамском университете, ежедневно получающие сеанс массажа, набирают в весе на 47% больше и покидают родильные до-



Исследователи наблюдали, как возрастает циркуляция крови в коже, пальцах, кистях, стопах младенца, когда мать дотрагивается до ребенка

Если мама не овладела искусством ношения ребенка на руках, он будет отставать в развитии и не сможет реализовать свою индивидуальную программу, определенную природой



ма на шесть дней раньше. Тактильная терапия помогает при коликах, расстройствах сна и повышенной возбудимости.

Тактильная терапия также снимает стрессовые состояния: в моче новорожденных, получавших сеансы массажа, ниже содержание кортизола — гормона стресса, который в определенной концентрации способен уничтожать клетки, крайне важные для иммунной защиты.

Холдинг

Слово «холдинг» — это широко используемый психоаналитический термин, происходящий от английского слова «to hold», что означает «держат на руках». В широком смысле этот термин означает «нянчить», «заботиться» о ребенке через ношение или нахождение на руках.

Холдинг, помимо тактильной стимуляции, дает ребенку чувство психологической защищенности. Мама согревает малыша своим теплом и окружает аурой запахов и звуков, которые ему прекрасно знакомы.

Укачивание

Во время беременности мать постоянно качала ребенка в ритм своих шагов, обеспечивая развитие его вестибулярного аппарата. После рождения малыш тоже нуждается в развитии органа равновесия, поэтому он испытывает необходимость в укачивании и ношении на руках, которые, кроме того, благотворно влияют и на его нервную систему.

Укачивание малыша, также как и ношение на руках, требует от матери ловкости и умения.

Совместный сон

Совместный сон с мамой, как днем, так и ночью, необходим новорожденному для полноценного развития нервной системы. Обеспечивая привычный внутриутробный комфорт, он дарит малышу чувство безопасности и постоянного присутствия мамы, без которой он не в состоянии выжить.

Особенно ценными являются ночные кормления. Во время сна состав женского молока наиболее полноценен и наилучшим образом соответствует потребностям ребенка.

Около 80% сна новорожденного составляет парадоксальный, поверхностный сон, во время которого он контролирует окружающую обстановку. Если мама рядом и малыш окружен ее теплом и запахами, слышит спокойный ритм ее сердца, то он чувствует себя в безопасности. Если мамы рядом нет — малыш испытывает дискомфорт и чувство глубокой тревоги.

Грудное вскармливание

Грудное вскармливание — это контакт с мамой, привычные запахи и вкусы, телесный комфорт, удовлетворение рефлекса сосания, чувство безопасности, источник пищи и жизни, отлаживание всех функций организма, становление и развитие иммунной, нервной и эндокринной систем.

Прикладывание к груди является также полноценным средством для компенсации стрессов ребенка. Расплакавшийся малыш очень быстро забывает о боли или страхе, если мама дает ему грудь.

Во многих странах Африки, Азии и Латинской Америки родители принципиально спят вместе с детьми. Исследования показали, что дети, которые спят в одной постели с родителями (или со старшими братьями и сестрами), чаще просыпаются и требуют кормления, но зато реже плачут, а кроме того, от матери они получают поток тактильных, обонятельных и двигательных ощущений, весьма важных для стимуляции развития. В дальнейшем такие дети лучше спят и не страдают от кошмарных снов.

Секрет, выделяемый железами околососкового кружка материнской груди, имеет запах, подобный запаху околоплодной жидкости. При этом малыши заглатывали с 16-й недели беременности, создает у ребенка чувство комфорта и безопасности.



Психоэмоциональный контакт

Новорожденный ребенок наделен способностью испытывать те же эмоции, которые испытывает его мать. Помимо физических прикосновений матери, малыш нуждается в общении с ней, ее ласковом взгляде, улыбке, ласковых речах, обращенных к нему. Общение матери и ребенка чрезвычайно важно для развития у малыша зрения, слуха и способности к социальному и речевому общению. Чтобы ребенок вырос полноценным, мать должна разговаривать с ним с первых дней его жизни. Основу такого общения можно найти в пестовальной гимнастике для грудных детей (см. стр. 62).

Для полноценного общения матери и ребенка большое значение имеет кормление грудью. Отклик матери прикладыванием ребенка к груди в ответ не только на дискомфорт, но также на тревогу и любое беспокойство создает у младенца то ощущение защищенности, которое обеспечивает полноценное развитие его психики и интеллекта.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Наблюдая за развитием ребенка первого года жизни, необходимо помнить общие принципы его развития, которые характерны для всех детей этого возраста.

Последовательность развития

Чрезвычайно важно, чтобы ребенок проходил этапы развития в определенной последовательности. Например, малыш не может овладеть ползанием раньше, чем научиться переворачиваться со спины на живот. Скорость освоения двигательных навыков у разных детей значительно отличается. Например, переворот со спины на живот один ребенок может освоить в 2,5, а другой — в 4 месяца. И этот факт не будет означать, что один ребенок отстает в развитии, а другой его опережает. Эта разница может быть обусловлена темпераментом, телосложением ребенка, его отношением к окружающему миру, а также взаимоотношениями с мамой. Вмешаться в процесс развития и нарушить его могут различные причины, например, болезнь, травма, а также различные методики раннего развития, направленные на опережение естественных процессов.

Развитие различных форм поведения

Помимо развития двигательных навыков и психоэмоциональной сферы, у ребенка первого года жизни формируется пищевое поведение, социальное поведение, поведение, связанное с удовлетворением естественных нужд, а кроме того, он знакомится со своим телом и окружающим миром. Эти формы поведения имеют свои этапы и последовательность проявления, что отражается в помесечном развитии ребенка. Изменение сроков их появления или отсутствие какой-либо формы поведения свидетельствует о нарушении процесса развития.

Соотношение психоэмоционального и моторного развития

Успешное развитие моторных навыков далеко не всегда свидетельствует об успешном психоэмоциональном развитии.



Последовательность развития моторных навыков гораздо важнее, чем сроки, в которые ребенок ими овладел

Поэтому очень важно сначала оценить психическое состояние ребенка, а потом уже моторные навыки и ловкость. Довольно часто дети, находящиеся в условиях хронического стресса, бывают гиперактивными и довольно успешно осваивают моторные навыки, но это вовсе не означает, что они абсолютно здоровы.

Первый год жизни ребенка условно можно разделить на три периода:

- первый день и особенно первый час жизни, которые очень важны для положительного импринтинга, а также для формирования привязанности к матери и положительного впечатления об окружающем мире;*
- адаптационный период, который длится первые 6 недель жизни, а точнее со 2-го по 42-й день. В это время малыш приспосабливается к новым условиям существования;*
- грудничковый период длится до исполнения малышу одного года, в течение которого основным источником пищи, положительных эмоций и стимулов для развития являются грудное вскармливание и физический контакт с мамой.*

АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Адаптационным называют период развития ребенка со вторых суток после рождения до 42-го дня или к седьмой неделе жизни. В этот период в его организме происходят основные перестройки, позволяющие приспособиться к новым условиям жизни вне утробы матери.

Первый час жизни

Первый час жизни чрезвычайно важен для матери и ребенка. Именно в это время мать запоминает свое дитя, чтобы впоследствии заботиться о нем и защищать его. Новорожденному тоже очень важно запомнить свою мать. Его главная задача — запечатлеть материнскую грудь и запомнить, как именно надо ее захватывать и сосать. Если в естественных условиях ребенок не сможет научиться прикладываться к груди сразу после рождения, его шансы выжить очень малы. Ведь именно грудное вскармливание является источником всех стимулов, необходимых для его роста и развития. При кормлении ребенка грудью, помимо его питания, происходит физический контакт с матерью, тактильная стимуляция, а также пребывание малыша в ауре запахов и звуков матери.

Первые три дня жизни

Первые три дня после рождения мимика младенца выражает его впечатления от пережитых родов. Чем тяжелее были роды с его точки зрения, тем печальнее и серьезнее будет выражение его лица. Во сне и во время бодрствования малыш может беспричинно плакать, при этом на его лице видна печать страдания. В периоды бодрствования он может недоуменно осматриваться, будто спрашивая: что со мной произошло? Если роды были легкими, то такое напряженное обду-

Импринтинг — это запечатление, фиксация в памяти жизненно важных стимулов. В первые минуты после родов импринтинг происходит у матери, и у новорожденного ребенка.



мывание заканчивается сравнительно быстро, уже через несколько часов. Об этом свидетельствует появление бессознательной улыбки во время сна и блуждающей улыбки в состоянии бодрствования. Если малыш начал улыбаться — значит, он вспоминает счастливое время в животике у мамы и преодолевает родовой стресс.

Переживания, связанные с родами, несколько не мешают малышу продолжать учиться правильно прикладываться к груди. Он упорно повторяет урок от раза к разу, чтобы к исходу третьих суток закончить обучение и больше к нему не возвращаться.

Третий — двадцатый день

На 5–7-е сутки малыша перестают беспокоить воспоминания о рождении, и прекращается его безутешный плач. Лишь иногда во сне появляется гримаса плача и всхлипывания. С этого момента новорожденный становится обычным малышом. Он сосет, спит и отправляет естественные нужды. Периоды его бодрствования пока еще очень коротки для общения с внешним миром, поэтому он не проявляет к нему интереса. В моменты пробуждений его интересует только мама.

Двадцатый — сороковой день

В этот период у ребенка появляется сознательная улыбка во время бодрствования, адресованная маме или другому близкому человеку. Кроме этого, при пробуждении малыш начинает сладко покряхтывать и попискивать, что вызывает у мамы умиление. Эти прелестные звуки бесследно исчезают к концу адаптационного периода.

Примерно с двадцатого дня начинается осознанное общение малыша с мамой, и она должна быть готова к этому важному моменту в жизни ребенка.

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА К СЕДЬМОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ

Моторное развитие

В этом возрасте малыш хорошо держит голову. Лежа на животе, он делает ползательные движения, высоко поднимает голову, переворачивается на бок. Кажется, что для переворота с живота на спину ему не хватает совсем немного ловкости. На руках сидит столбиком, но еще нуждается в поддержке. Поскольку мышцы грудного пояса еще слабые, он не способен самостоятельно держать спину.

К концу адаптационного периода дети начинают проявлять интерес к устройству своего тела и пытаются начать им управлять. Поэтому они начинают хорошо относиться к несложной пестовальной гимнастике, делая которую мама сопровождает каждое упражнение словами.

Общение и речь

Малыш начинает отвечать на общение примерно с двадцатого дня жизни. Но если этого не произошло, то обязательно произойдет к исходу адаптационного периода. К месяцу практически все дети начинают гулить, говорить: а-гу, а-а, а-бу, а-буф, а-кы и т. д. В этот период ребенок активно включается в общение и иногда, страстно стремясь ответить на обращенные к нему речи и знаки внимания, заменяет слова покашливанием, будто бы желая сказать: «Очень хочется ответить что-нибудь на вашем языке, но я не могу, так хотя бы покашляю!». «Разговорный» кашель отличается от болезненного. Поэтому, если в возрасте 25–40 дней младенец начал покашливать, то это еще не означает, что он заболел, скорее всего, он так «разговаривает», и маме не следует волноваться.

С этого возраста ребенок способен продемонстрировать свое желание пообщаться. Мимикой и звуками он приглашает к общению. В это время учащенное дыхание и сопение малыша становится довольно важным средством для выражения эмоций. Когда к младенцу обращаются, он начинает учащенно сопеть, как бы говоря: «Я тебя слышу!». Когда малыш хочет привлечь к себе внимание взрослого, который

Дети, которые появились на свет раньше срока, несколько отстают в психоэмоциональном развитии и начинают проявлять стремление к общению после 30–40-го дня. Некоторая задержка в развитии может наблюдаться у ребенка и в случае осложненных родов.

попал в поле его зрения, он начинает часто сопеть, как бы сообщая: «Я тебя вижу!».

Малыш способен выражать просьбы, требования, звать маму к себе. Средствами общения ребенка, кроме перечисленных выше, являются плач, специфические звуковые сигналы и мимика.

Психоэмоциональное развитие

При хорошем психоэмоциональном контакте с матерью у младенца расширяется арсенал способов коммуникации и передачи информации. Он способен звать маму с помощью определенного звукового сигнала, не крича, а делая это довольно тихо. Если мама не отреагировала на его призыв, то после 2–3 попыток ее позвать малыш может разразиться плачем. К этому времени вырабатывается условный сигнал, с помощью которого малыш «сообщает» маме, что хочет в туалет, и просит, чтобы она его высадила.

Помимо этого, ребенок проявляет огромный интерес к окружающей обстановке: он просит, чтобы его носили на руках «столбиком» для обзора, и изучает место, где он находится. Малыш внимательно рассматривает окружающие его предметы. К этому времени он хорошо фокусирует взгляд, следит глазами за движущимся предметом, ищет источник звука глазами. О значительном скачке в психоэмоциональном развитии говорит тот факт, что к этому возрасту младенец начинает отличать знакомые лица от незнакомых, увиденных впервые.

К концу адаптационного периода наблюдается необычайно богатство эмоционального спектра младенца. Малыш не только переживает самые разные эмоции, но и может выражать их доступными средствами. В ответ на ласковое обращение малыш улыбается маме и другим родным, живущим в доме. От удовольствия и радости он уже может беззвучно смеяться.

ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ С МИРОМ

Эмоции ребенка



Положительные эмоции. Когда к ребенку подходит мама и наклоняется над ним, он начинает улыбаться, как бы говоря: «Я так рад тебя видеть!» Когда мама

угадывает желания ребенка, его чувства, когда между ними царит покой и взаимопонимание, малыш улыбкой, глазами и звуками выражает следующие чувства: «Я так рад! Мы так хорошо понимаем друг друга! Я так люблю тебя!» Во время этого полунемого диалога глаза малыша по-настоящему светятся, просто сияют. Иногда это проникновенное общение переходит в более активную фазу. Малыш начинает смеяться и всем своим видом говорит: «Как хорошо, что мы друг друга понимаем! Как хорошо, как я рад!»

Раздражение. Если мама не поняла нужд ребенка, неадекватно отреагировала на его «просьбы» или ее реакция была запоздалой, то он начинает нервничать и раздраженно покрикивать, готовясь вот-вот заплакать.



Отчаяние и успокоение. Следующей реакцией на недогадливость мамы бывает отчаянный плач: «Ничего не понимает! Ну, совсем ничего не понимает! Мама на-

зывается!» Если в этот момент мама, наконец, поняла, что пужно малышу, он, всхлипывая, успокаивается: «Ну, наконец-то догадалась, слава Богу!»



Обида. Способен выражать обиду. Это особенно ярко выражается, когда мама подходит к малышу и вместо того, чтобы взять его на руки, куда-то уходит. Тогда ма-

лыш начинает плакать резко, вдруг, выражая всем своим видом горькую обиду: «Я такой хороший, а ты меня не взяла! Подошла ко мне, а меня не взяла! Обидела меня, обманула маленького!»

Это может быть и обида другого рода: «Я так хочу быть с тобой, а ты меня положила!»

Способы коммуникации и проявления внутренней жизни ребенка

Описывая проявления младенца этого возраста, следует сказать, что многие из них мы пытаемся охарактеризовать лишь условно. Например, ребенок этого возраста невербально выражает просьбы относительно своих психофизиологических потребностей. Но мы не можем назвать это просьбой в полном смысле этого слова. Поэтому некоторые пункты являются лишь попыткой охарактеризовать проявление ребенка, а не окончательным описанием.

Зов. После пробуждения малыш издает специфичные звуки, похожие на тихий зов. Этот зов адресован маме, и его содержание можно передать так: «Я проснулся. Подойди ко мне!»

Начиная с 10–14-го дня малыш довольно выразительно зовет маму, причем это может проявляться в самых разных ситуациях. Особенно ясно он звучит, когда малыш проснулся и некоторое время лежал сам. Зов малыша — это определенный специфический звуковой сигнал, довольно тихий. Понять специфику и смысл его звучания на первых порах может только опытная мама.

Просьбы. Ребенок выражает просьбы: «Хочу пи-пи! Помоги мне!» Просится спать, хнычет: «Спать хочу!» Его просьбы могут касаться пребывания на руках. Причем малыш может просить как о том, чтобы его взяли на руки, так и о том, чтобы его положили. Это выражается в разных типах звуков-команд: «Возьми меня на руки! Надоело лежать!» или «Положи меня! Хочу полежать!»

Если у малышка что-то болит, он может плакать, выражая просьбу и даже мольбу: «Помоги мне! Мне больно!»



Удивление. Малыш начинает с большим удивлением прислушиваться к тем процессам, которые происходят в его теле. При этом он тихо лежит, сосредоточенно и удивленно слушает себя. На его лице отражаются следующие эмоции: «Что это? Ой, что это?»

Когда у малышка выходят газы, на его лице отражается безмерное удивление: «Ой, где это? Это у меня или не у меня?»



Жалоба. Часто просьбы-жалобы, граничащие с отчаянием, ребенок выражает по поводу боли или желания сделать «а-а»: «А-а хочу! Помоги мне, пожалуйста!» Жалобы выражаются также и относительно более общих понятий: «Я лежу здесь такой маленький, а меня никто не берет на ручки!»

Требования. Способен выражать требование, при этом не плачет, а кричит командным голосом: «Сисю хочу! Скорее к груди прикладывай!» Если мама взяла малыша на руки и не дала грудь, на которую он рассчитывал, начинает требовать: «На руки взяла — давай скорее грудь, а то сейчас заплачу!»



Терпение. Малыш способен подождать маму, если он позвал ее, а она отозвалась, но не может подойти сразу. Ждет, терпит, при этом напряженно сопит. Если мать заставит долго ждать себя, то сопение смещается к грани плача.

Снисходительность. Если мама правильно поняла просьбу малыша и сделала так, как он хотел, у него появляется очень довольный и покровительственный вид: «Какая умная мама! Очень хорошо, ты меня радуешь!»

Поторанивание и назидательность. Если мама не угадывает, что нужно малышу, он начинает «ругаться», при этом не плачет, а раздраженно или серьезно и назидательно побряхтывает, как бы вынуждая мать поскорее искать верное решение. При этом малыш ждет, когда же мама, наконец, догадается, что ему нужно.



Демонстрация уверенности в надежности матери. Если младенец убежден в надежности матери и полностью ей доверяет, он начинает «важничать». Это выражается в том, что в ответ на обращенные к нему знаки внимания со стороны мамы он отворачивается и делает вид, что не замечает ее и занят совершенно другими делами. Это очень важный момент самоосознания и самоутверждения ребенка, это признак начавшейся адаптации младенца к новым условиям жизни и его первые проявления как социального существа. В такие моменты матери необходимо поддерживать игру ребенка, продолжая доказывать ему свою надежность. Если мать в этот момент положит его или передаст на руки кому-нибудь другому, он обидится и будет долго и безудержно плакать.

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО — ЛУЧШЕЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА

Новорожденный ребенок переходит от одного способа питания к другому. Выходя из чрева матери, где все питательные вещества шли через пуповину, он получает относительную автономию и начинает питаться из материнской груди, которая, по сути, является продолжением пуповины.

Каждая женщина должна знать, что ее молоко является наиболее полноценной пищей для ребенка. За весь период развития человечества желудочно-кишечный тракт младенца не был приспособлен к искусственному вскармливанию. Грудное молоко — это не только полезный пищевой продукт, оно обладает необыкновенно активными биологическими свойствами. Содержащиеся в нем гормоны, иммунные комплексы, живые клетки материнского молока, активно участвующие в регуляции развития детского организма, полностью отсутствуют даже в самых совершенных молочных смесях. Кроме того, состав материнского молока, меняясь за период кормления, точно соответствует возрастным и индивидуальным потребностям ребенка.

Возможность грудного вскармливания

Истинный недостаток молока встречается только у 3% женщин. Остальные 97% могут кормить грудью, хотя часто и не догадываются об этом. Более того, к лактации способны женщины преклонных лет, матери-усыновительницы и даже нерожавшие женщины.

Тем не менее, сегодня очень мало кормящих матерей. Причиной значительного сокращения грудного вскармливания стали ошибочные идеи, распространившиеся в медицине. Раздельное содержание матери и ребенка после родов, кормление по часам, допаивание ребенка водой, отсутствие ночного совместного сна матери и ребенка, исключение ночных кормлений и т.



д. — все это приводит к тому, что у матерей действительно уменьшается объем молока, и они вскоре прекращают кормление.

К сожалению, матери сами довольно часто неправильно подходят к организации грудного вскармливания. В результате у них создается ложное впечатление, что ребенку не хватает молока, и они перестают кормить грудью. В этом случае материнская неопытность приводит к самым неблагоприятным результатам. Поскольку женщина не знает, как именно должен вести себя маленький ребенок, причиной любого беспокойства с его стороны она начинает считать недостаток молока.

Однако, как показывает опыт, «уважительных» причин для отсутствия грудного молока практически не существует. Ни бытовая неустроенность, ни нервное напряжение никак не влияют на лактацию. Многочисленные исследования доказали — если у мамы есть желание кормить ребенка грудью и она обучена приемам грудного вскармливания, ребенок сможет получать материнское молоко сколь угодно долго.

Грудное вскармливание будет успешным, если:

- женщина хочет кормить грудью;
- обучена технике и практике грудного вскармливания в первые дни жизни ребенка;
- своевременно решает проблемы грудного вскармливания с помощью консультантов по лактации;
- выполняет основные правила грудного вскармливания;
- чувствует поддержку членов семьи и опытных матерей, имеющих положительный опыт продолжительного грудного вскармливания более 1 года.

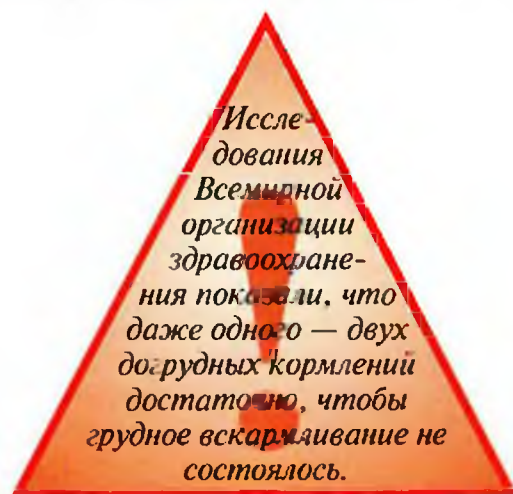
ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Прикладывание к груди в первый час жизни ребенка

Именно первое прикладывание, осуществленное в первый час жизни, позволяет малышу сформировать устойчивую привычку правильно захватывать грудь. Сразу после появления на свет новорожденный отдыхает, лежа рядом с мамой, а она нежно гладит его. Когда релаксация заканчивается, малыш проявляет поисковую активность, делая попытки ползти и облизывая свои ручки. Теперь он готов прикладываться к материнской груди. Мама берет его на руки и предлагает грудь. Новорожденный с готовностью открывает рот и пытается захватить грудь. Сделав несколько попыток, новорожденный глубоко захватывает грудь и начинает ее сосать. Так происходит процесс импринтинга, запечатления новорожденным правильного прикладывания к материнской груди. Именно этот первый урок останется у него в памяти, чтобы обеспечить дальнейшую возможность полноценного роста и развития. Кроме этого, при первом прикладывании младенец получает первые капли молозива — всего 2 миллилитра. Но даже это количество очень важно для становления иммунитета и снижения заболеваемости новорожденных, оно также стимулирует лактацию и во многом гарантирует ее успешность и длительность.

Исключение кормления из бутылочки в первые часы жизни

Если после родов новорожденный вместо материнской груди получил бутылочку с соской, то в результате неправильного импринтинга у него возникнет «путаница сосков», и он не сможет охотно и успешно брать грудь матери. По этой причине значительно



возрастает опасность того, что мать бросит грудное вскармливание или не начнет его вообще. Кроме того, ребенок лишается молозива — самой ранней и целебной пищи.

Отсутствие докармливания и допаивания ребенка в первые дни жизни

Молозиво является наиболее ценным питанием новорожденных и идеально соответствует их потребностям. Оно содержит мало жидкости, что предохраняет незрелые почки новорожденного от непосильной нагрузки. В небольшом объеме молозива содержится чрезвычайно много питательных веществ — их плотность в несколько раз выше, чем в зрелом молоке. Уровень защитных факторов молозива настолько высок, что его можно рассматривать как лекарство. Иммунные факторы молозива помогают пищеварительной системе ребенка подготовиться к процессу питания. Они покрывают незрелую поверхность кишечника, защищая его от бактерий, вирусов и паразитов. Молозиво, подобно сменяющему его молоку, действует как активатор развития малыша.

Совместное содержание матери и ребенка

Если женщина решила рожать в родильном доме и не осталась дома, она должна позаботиться о наличии в послеродовом отделении палат совместного пребывания с новорожденным. Из родильного зала, где проходили роды, молодая мать должна поступить в палату «мать-дитя», где кровать ребенка стоит около кровати матери. Это дает ей возможность с первых часов общаться с ребенком. Мама может находиться с малышом в одной кровати, кормить его грудью и брать на руки, когда ей захочется. Здесь будет происходить процесс их взаимного приспособления и взаимного обучения грудному вскармливанию.

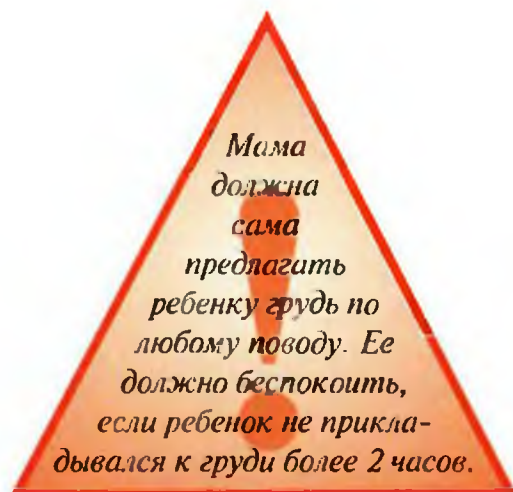
Правильное прикладывание к груди

Если ребенок правильно захватывает материнскую грудь, то он может сосать сколько угодно долго, не причиняя маме никаких неприятностей. Правильное прикладывание к груди, сформированное за счет импринтинга и дальнейшего обучения, оберегает женщину от трещин и ссадин на сосках, лактостаза, т. е. закупорки млечного протока, и мастита. Если малыш захватил грудь неправильно или изменил положение во время кормления, необходимо повторить урок — отнять грудь и предложить ему захватить ее еще раз.

Если ребенок неправильно берет грудь, это может вызвать целый ряд проблем и в конечном итоге отказ от кормления грудью. Поэтому малышу необходимо переучивать.

Кормление по требованию

Частоту кормлений регулирует ребенок. Любое беспокойство, плач или поиск



ковое поведение, когда малыш вертит головой, сосет кулачки и ловит ртом находящиеся поблизости предметы, выражают его требование приложиться к груди. Регулировать кормления может также и мама. Если малыш сонлив или сосет недостаточно часто, мама тоже может предлагать ему грудь. Малыша первых месяцев жизни необходимо прикладывать к груди по любому поводу, предоставив ему возможность сосать грудь в любое время в любом количестве. Это необходимо не только для насыщения ребенка, но и для его психоэмоционального комфорта. Для

психологического комфорта малыш может прикладываться к груди до 4-х раз в час. В общей сложности у малыша первых месяцев жизни в течение суток бывает 12–20 кормлений.

Не надо бояться переедания. Кишечник младенца готов к усвоению грудного молока в неограниченных количествах.

При правильном прикладывании:

- при кормлении не появляются болезненных ощущений, боль может возникать только в момент захватывания ребенком груди;
- не возникают травмы сосков, лактостаз, мастит;
- ребенок высасывает достаточный объем молока;
- продолжительность кормления не имеет значения.

При неправильном прикладывании:

- при кормлении возникают болезненные ощущения;
- возникают повреждения сосков, лактостаз, мастит и другие проблемы;
- возникает необходимость ограничить время кормления;
- ребенок высасывает мало молока и не наедается.



На снимках вы видите ребенка, уже обученного правильному прикладыванию к груди. (И матери, и малышу требуется помощь в обучении этому процессу.) Обратите внимание, как широко раскрыт рот ребенка и как вывернута его нижняя губка. Хорошо видна последовательность движений, которые на самом деле происходят очень быстро

Хотя активность собственных ферментов у младенцев невысока, она стимулируется активными веществами грудного молока. Кроме того, грудное молоко содержит ферменты, помогающие собственному усвоению. Таким образом, оно является уникальной пищей, которая помогает сама себя усваивать, и поэтому не сравнимо ни с какой искусственной смесью.

Чередование молочных желез

Не следует переключать ребенка ко второй груди раньше, чем он высосет первую. Молоко в материнской груди неоднородно. Оно делится на раннее и позднее, которое ребенок получает в начале и в конце кормления.

Раннее молоко более жидкое и сладкое, а позднее — более густое и сытное. Таким образом, в начале кормления ребенок пьет, а в конце кормления ест. Если мать поторопится предложить малышу вторую грудь, то он не получит позднего молока, богатого жирами. В результате у него могут возникнуть проблемы с пищеварением: лактазная недостаточность, пенистый стул и т. д. Продолжительное сосание одной груди в течение 20 минут и более обеспечит полноценную работу кишечника ребенка.

Неограниченное время кормления

Разные дети остаются у груди разное время. Длительность кормления связана с чувством комфорта и насыщения ребенка. Если малыш насытился, он получает ощущение комфорта и отпускает грудь. Если насыщение наступило, а чувство комфорта малыш пока еще не испытал, он может продолжить сосание.

Большинство новорожденных насыщается за 20–40 минут, а некоторые могут сосать более часа. Последние исследования показали, что «ленивые сосуны» съедают столько же молока, сколько и «активные», но им надо больше времени, чтобы ощутить комфорт. Если у «ленивого сосуна» преждевременно забрать грудь, он не получит то количество молока, которое ему необходимо для нормального роста. Поэтому мама должна предоставить ребенку возможность самому регулировать длительность кормления.

Кормление из обеих грудей может потребоваться ребенку после шести месяцев.

Ночные кормления и совместный сон

Ночные кормления необходимы для сохранения полноценной продолжительной лактации. Сосание груди в период между 3 и 8 часами утра стимулирует выработку молока в достаточном количестве для последующих дневных кормлений. Для лучшего развития ребенок должен обязательно получать и дневное, и ночное молоко.

Совместный сон матери и ребенка облегчает ночные кормления. К ребенку, который спит рядом, не нужно вставать, и сон у него гораздо спокойнее и дольше. Поэтому и сон матери становится более полноценным. Мнение, что мать может навалиться и «приспать» малыша, не обосновано. Женщина может навредить новорожденному, только если она находится в состоянии опьянения или приняла снотворное. Риск «внезапной смерти» гораздо выше среди детей, которые спят отдельно от матери. Если женщина испытывает беспокойство за жизнь и здоровье своего ребенка, когда он спит отдельно от нее, значит, она стала настоящей матерью.

Кроме того, ночные кормления до исполнения ребенку шести месяцев предохраняют женщину от следующей беременности в 96% случаев.

Особенно ценны моменты, когда ребенок спит у груди и медленно посасывает ее — именно в это время он полноценно насыщается. Маму должно беспокоить, если малыш каждый раз сосет всего по 5 минут и не изъявляет желания спать под грудью



Удобная поза для кормления

Очень важно, чтобы при кормлении грудью мама принимала удобную позу и придала удобное положение ребенку. Именно удобная поза во время кормления грудью обеспечивает хороший отток молока из груди и является профилактикой лактостаза.

Правильно приложить ребенка к груди и удобно устроиться для кормления очень просто для матери, знающей, как это делается. Для неопытной матери обретение удобства во время кормления — это сложная наука и упорный труд.

На фотографиях показаны наиболее удобные позы для грудного вскармливания. Однако новоиспеченной маме следует помнить, что освоить навыки грудного вскармливания невозможно по фотографиям, книгам и даже фильмам. Это живой опыт, передаваемый от матери к матери в непосредственном контакте. Поэтому для гарантированного обучения лучше всего обратиться к маме, имеющей опыт правильно организованного кормления грудью, или консультанту по грудному вскармливанию.



Кормление «из-под мышки».

Для неопытной мамы, особенно на первом месяце жизни ребенка, наиболее удобно кормление в положении «из-под мышки», которое позволяет легко контролировать правильность прикладывания к груди. Мама легко контролирует положение головы младенца и не дает ему возможности во время сосания сползть на сосок. Кроме того, этой позиции легко обучиться. Достаточно 1–2 показов, чтобы мама смогла повторить ее сама. В этом положении можно кормить не только сидя, но и полулежа, что важно в ранний послеродовой период.

Кормление «лежа». Не менее распространенным, хотя и труднее осваиваемым является кормление в положении «лежа». В этом положении маме проще всего отдыхать во время кормления, поэтому оно незаменимо при совместном сне с ребенком.

В рекомендуемом положении, когда голова ребенка лежит у мамы на руке, кормить можно как угодно долго, что спасает не только в первые дни жизни малыша, но и в более позднем возрасте.



Можно кормить «лежа» и немного по-другому. В положении «лежа», когда голова ребенка не лежит на маминой руке, удобно кормить малыша, который проснулся, но, пососав, снова будет спать. Таким образом, мама может подкормить младенца и встать, не беспокоя его.

В таком положении удобно кормить ребенка, который обучен правильному прикладыванию, потому что у мамы занята одна рука, и она не может поправить его положение. Эту позу не стоит использовать для длительного кормления, поскольку начинает затекать рука и нарушается отток молока. Если эта поза используется слишком часто и подолгу, то у женщины могут пострадать плечевые суставы.

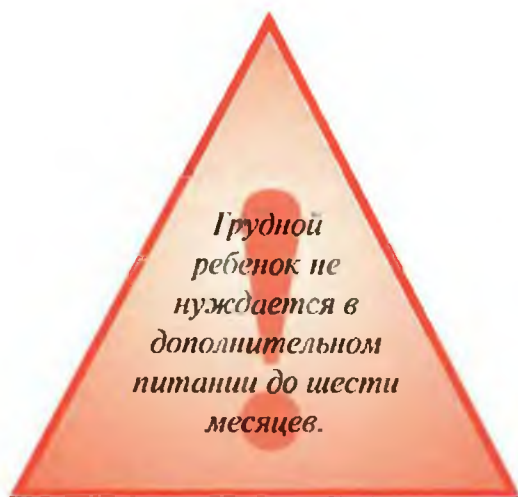


Кормление «сидя». Когда мама научилась правильно прикладывать малыша к груди, а малыш научился правильно захватывать грудь и сосать ее в правильном положении, можно переходить к освоению кормления в классической позе «сидя». Это самая непростая позиция для кормления грудью. Для ее освоения желательно, чтобы мама уже достаточно свободно чувствовала себя при кормлении в положении «из-под мышки» и «лежа».

В первые месяцы кормления в классической позе «сидя» необходима опора для локтя, что позволяет значительно увеличить время кормления. Если руку, на которой лежит малыш, держать на весу, она быстро устанет, и мама будет вынуждена прервать кормление и изменить положение. В дальнейшем такой опорой могут стать не только подушки или предметы мебели, но и собственные колени, что особенно удобно.



Кормление «стоя». Любая мама, которая не только кормит ребенка грудью, но и занимается домашним хозяйством, рано или поздно научится кормить в самых экзотических положениях. Сначала она освоит кормление в положении «стоя». Это положение начинает использовать мама, которая чувствует себя уже достаточно освоившейся в навыках грудного вскармливания. От кормления в положении «стоя» она уверенно перейдет к освоению навыка кормления на ходу, при укачивании и ношении ребенка в перевязи.



Как убедиться, что хватает молока?

Чтобы убедиться, что ребенку хватает молока, можно провести надежный тест «на мокрые пеленки». Если ребенок находится исключительно на грудном вскармливании, при этом он мочится не менее 6 раз за сутки, его моча бесцветная или бледно-желтого цвета, то ему хватает грудного молока. Если малыш в периоды бодрствования мочит пеленки 2–3 раза за час, то можно заключить, что его потребность в молоке полностью удовлетворена.

Подозревать недостаток молока можно при снижении числа мокрых пеленок до 6 штук за сутки.

Отказ от частых взвешиваний ребенка

Здоровый ребенок в возрасте до 4 месяцев при достаточном питании каждую неделю прибавляет в весе от 125 до 500 грамм или от 500 грамм до 2 кг в месяц. Малыша достаточно взвешивать один раз в месяц, а в случае беспокойства — еженедельно. Более частые контрольные взвешивания не дают объективной информации о полноценности питания младенца. Зато они заставляют нервничать маму и ребенка и могут привести к необоснованному введению докорма, а затем и к уменьшению выработки грудного молока.



Исключение докармливания ребенка

Грудное молоко является сбалансированной пищей и питьем для младенцев и полностью удовлетворяет все их жизненные потребности. При правильно организованном грудном вскармливании малыш не нуждается в дополнительном питании.

Исключение допаивания ребенка

Для сохранения полноценного грудного вскармливания и здоровья ребенка маме следует полностью отказаться от допаивания малыша не только водой, но и различными чаями, укропной водой и т. д. Педиатры все еще советуют допаивать ребенка, поскольку боятся обезвоживания детского организма. Эти опасения беспочвенны. В грудном молоке содержится 87–90% воды, поэтому при полноценном частом кормлении грудью потребность малыша в жидкости будет полностью обеспечена.



Центры жажды и сытости в головном мозге у новорожденного практически совпадают и удовлетворяются одновременно. При допаивании водой мы обманываем малыша, создавая у него ложное чувство сытости. Это приводит к вялому сосанию и уменьшению потребности в грудном молоке.

«Контрольные взвешивания» нервничают маму и ребенка, в результате у мамы может снизиться лактация, и младенец перестает прибавлять в весе

Отказ от сосок и пустышек

Грудь и соску дети сосут по-разному. Ребенок, которого покормили из бутылочки, будет неправильно брать материнскую грудь. Даже одного кормления из бутылочки бывает достаточно, чтобы ребенок отказался от груди и возникла масса осложнений с дальнейшим грудным вскармливанием.

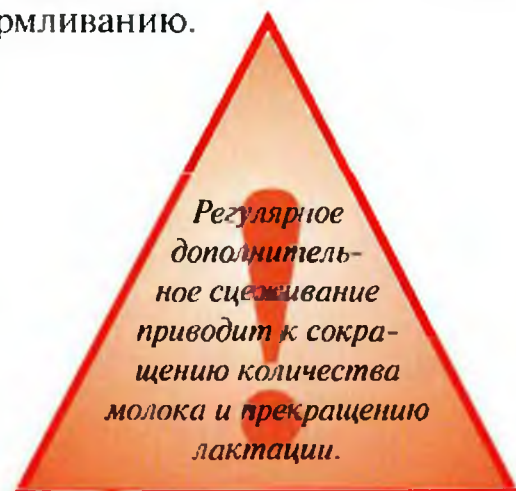
Не менее опасны и пустышки. Ребенок, сосущий пустышку, реже прикладывается к груди. В результате он недополучает материнского молока и хуже набирает в весе. При использовании пустышки у детей тоже возникает «путаница сосков», и они чаще отказываются от груди.

Отказ от частого мытья груди

Частое мытье сосков с мылом сушит кожу и может привести к образованию ссадин, трещин и мастита. Кроме того, при этом удаляется слой жиров, который защищает кожу ареолы, т. е. околососкового кружка, от болезнетворных микробов. Поэтому не следует мыть грудь перед каждым кормлением. Достаточно мыть грудь ежедневно или один раз в 3 дня при приеме обычного гигиенического душа без использования мыла.

Отказ от сцеживания

Если мать кормит ребенка по требованию, то нет необходимости в сцеживании молока после каждого кормления. Оно просто отнимает время. Сцеживание бывает необходимо при проблемах: нагрубании груди, лечении трещин сосков, лактостаза или мастита. Оно помогает поддержать или сохранить выработку молока в случае, если мать и ребенок вынуждены разлучиться. Необходимость в сцеживании определяет консультант по грудному вскармливанию.



Отказ от специального питания кормящей матери

Чтобы сохранять полноценный состав грудного молока и обеспечивать пищевые потребности ребенка, матери достаточно три раза в день съесть кусок хлеба, запивая его водой. Однако такая «диета» плохо скажется на здоровье самой матери. Для поддержки организма ей необходимо ориентироваться на выполнение своих пищевых желаний и утоление приступов жажды.

Кормление грудью не накладывает ограничений на питание женщины. Она должна питаться так же, как обычно, а при возможности разнообразить и улучшить свое питание. И делать это следует не за счет синтетических витаминов, а за счет натуральных продуктов.

Иногда кормящие матери начинают придерживаться различных диет, боясь появления у ребенка диатеза. Это оправдано, если мама является аллергиком, так как ребенок может страдать диатезом. Однако в этом случае женщина еще до появления малыша соблюдала диету, которая не связана с грудным вскармливанием.

Поддержка кормящей матери

Общение с более опытными женщинами, имеющими положительный опыт грудного вскармливания, помогает обрести уверенность и получить полезные советы. Поэтому молодым матерям рекомендуется обращаться в материнские группы поддержки грудного вскармливания как можно раньше.

Женщины, воспользовавшиеся поддержкой опытных матерей или консультантов по грудному вскармливанию, в 9 случаях из 10 успешно кормят грудью до одного года и более.

ПРОБЛЕМЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Травмы сосков

Травмы сосков — трещины и ссадины — связаны с неправильным прикладыванием к груди. При их возникновении необходимо как можно скорее обучить маму правильному прикладыванию к груди и назначить адекватное лечение.

Недостаток молока

Одной из самых распространенных причин для беспокойства и введения докорма для ребенка являются подозрения матери, что у нее мало молока. Как правило, причиной таких опасений является частое прикладывание ребенка к груди, продолжительное кормление и отсутствие чувства наполненности груди.

Все эти опасения являются ложными. У матерей с такими жалобами обычно бывает достаточно или даже много молока, но недостает уверенности, что это так. Как уже было сказано, женщина должна знать, что частые и продолжительные кормления ребенка первых месяцев жизни являются нормой. А чтобы проверить, достаточно ли молока получает новорожденный, нужно проводить тест «на мокрые пеленки».

Если женщина не соблюдает основные правила грудного вскармливания и не умеет правильно прикладывать ребенка к груди, у нее может развиваться временный недостаток молока. Чтобы решить эту проблему, необходимо обучение мамы и налаживание полноценного грудного вскармливания.

Лактостаз

Ткань молочной железы разделена на 10–20 секций или сегментов, снабженных протоками. Когда один из млечных протоков утрачивает проходимость и выделение молока затрудняется, оно застаивается и образует уплотнение, которое называют лактостазом. Лактостаз вызывает болезненные ощущения при надавливании. Иногда в области уплотнения возникает покраснение кожи.

Причиной лактостаза может быть ношение тесной одежды, например, бюстгаль-

тера, кормление в неудобном положении, недостаточно активное сосание ребенка. Практика показывает, что у женщин, дети которых сосут часто и подолгу, уплотнения в груди возникают крайне редко.

Лечение лактостаза надо проводить как можно скорее. Лучше всего обратиться за помощью к консультанту по грудному вскармливанию.

Предотвратить мастит помогает неограниченное кормление грудью — никто не сможет так хорошо опорожнить грудь, как младенец.

Мастит

Мастит возникает в результате попадания инфекции в ткань груди через трещины или ссадины сосков. Он сопровождается общим ухудшением самочувствия, повышением температуры, часть груди становится красной, горячей, припухшей и болезненной при прикосновении.

Лечение мастита необходимо начинать немедленно. Это позволит быстро справиться с ситуацией и избежать осложнений.

Мастит не является противопоказанием к грудному вскармливанию. В случае прекращения кормления молоко будет застаиваться в груди, что создаст благоприятные условия для распространения инфекции и приведет к тяжелым осложнениям.

Согласно современным методикам ВОЗ, мастит лечат с помощью антибактериальных препаратов, компрессов и организации неограниченного кормления из пострадавшей груди. **Мастит не является показанием к хирургическому вмешательству.**



Активное сосание младенца обеспечивает хороший отток молока и способствует эффективному лечению мастита

Болезнь ребенка

В грудном молоке содержатся факторы, предотвращающие распространение инфекций. Ребенок, который во время инфекционного заболевания остается на грудном вскармливании, выздоравливает быстрее, чем тот, кого перестали кормить грудью. Поэтому для больного ребенка грудное молоко является лучшим лекарством.

Болезнь мамы

С первой минуты болезни в молоко матери поступают антитела к возбудителям заболевания. Ребенок сразу начинает их получать и к моменту, когда заболевание обнаружено, уже получает серьезную иммунную защиту, которая помогает ему либо не заболеть вовсе, либо выздороветь быстрее.

Дети, которых при заболевании матери отлучают от груди, заболевают чаще, а выздоравливают медленнее, чем те, которых не отнимали от груди.

Лактазная недостаточность

Лактазная недостаточность — это непереносимость лактозы, сахара грудного молока. По данным специальной литературы это болезнь углеводного обмена, связанная с изменением активности фермента лактазы, расщепляющей сахар грудного молока. Она встречается крайне редко. Частота такого нарушения, по разным данным, встречается от одного из 20 000 до одного из 200 000 детей.

Однако педиатры довольно часто ставят грудничкам такой диагноз. Это связано с тем, что они встречают не подлинное заболевание, а временную лактазную недостаточность, образовавшуюся в результате неправильно организованного грудного вскармливания. При временной лактазной недостаточности у ребенка появляется зеленый пенистый стул, но при этом он спокоен и хорошо набирает в весе.

Для преодоления этого состояния ребенок нуждается не в лечении, а в налаживании полноценного кормления грудью.

Желтушка новорожденного

Физиологическая желтушка может продолжаться не только несколько дней, но и несколько недель, даже до трех месяцев. Это не является основанием для назначения малышу лекарств и допаивания его водой, если он находится на грудном вскармливании.

Дисбактериоз

Ребенок рождается со стерильным кишечником, который в процессе исключительно грудного вскармливания постепенно заселяется флорой. Первые полгода жизни для ребенка является нормальным физиологическое состояние, называемое «дисбиоз», т. е. недостаток кишечной флоры. Именно по этой причине до 6 месяцев жизни ребенку, находящемуся на исключительно грудном вскармливании, нельзя поставить диагноз «дисбактериоз». Соответственно нет причины для беспокойства и показаний для лечения.

Кто может помочь при проблемах

Помочь решить проблемы грудного вскармливания может консультант по грудному вскармливанию или консультант по лактации. В его компетенцию входит обучить маму правильному прикладыванию, показать ей удобные позы для кормления, вылечить травмы соска, справиться с лактостазом и маститом. Консультант может помочь увеличить лактацию, если у женщины действительно не хватает молока, организовать грудное вскармливание, если мама вынуждена выйти на работу, в случае необходимости назначить и организовать сцеживание. Кроме этого, консультант по лактации может помочь справиться с такими сложными проблемами, как организация грудного вскармливания для близнецов, маловесных и недоношенных детей, отказ ребенка от груди, восстановление лактации или релактация и т. д.

Болезней, при которых малыша следует отлучать от груди, очень мало.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Защита ребенка от инфекций

Дети, находящиеся на грудном вскармливании, реже страдают поносом и болеют респираторными заболеваниями, а также инфекциями среднего уха.

Грудное молоко стерильно и не содержит бактерий, поэтому не может быть причиной болезни ребенка. В нем содержатся различные антиинфекционные факторы, предотвращающие распространенные инфекции.

В материнском молоке содержатся живые белые кровяные тельца (лейкоциты), которые убивают вредоносные бактерии. В нем также находятся антитела (иммуноглобулины) по отношению ко многим распространенным инфекциям. Они предохраняют ребенка от многих заболеваний, помогая его иммунной системе, неспособной вырабатывать собственные антитела. Если в организм матери попадает инфекция, вскоре в грудном молоке появляются специальные антитела, предохраняющие ребенка от этой инфекции.

Защитную роль играет также и бифидус-фактор, способствующий увеличению в кишечнике ребенка бактерий *Lactobacillus bifidus*, которые не позволяют расти вредным бактериям и предохраняют ребенка от поноса.

Наконец, лактоферрин, который также находится в материнском молоке, связывает железо и предотвращает рост вредных бактерий, которые потребляют железо.

Таким образом, при любом заболевании малыша, в том числе и во время поноса, грудное молоко дает ему дополнительную защиту. Именно поэтому во время недомогания ребенка нельзя прекращать грудное вскармливание.

Грудное молоко предохраняет детей от болезней и помогает им выздоравливать также на втором и третьем году жизни.

Здоровье матери

Кормление грудью помогает предотвратить послеродовое кровотечение,

предохраняет от новой беременности, а также помогает восстановить нормальную фигуру. При грудном вскармливании более девяти месяцев матери становятся стройными без специальных диет.

Формирование связей

Кормление грудью позволяет матери и ребенку установить друг с другом тесные интимные отношения. Тесные узы матери и младенца — предпосылка того, что у ребенка впоследствии будут хорошие отношения с другими людьми. Это дает ему возможность нормальной социализации и психоэмоционального развития.

Если же ребенка кормят из бутылочки, матери легче отдать его для кормления кому-нибудь другому или просто положить бутылочку рядом с ним, чтобы ребенок сосал самостоятельно. Таким образом, ребенок получает меньше любви и поощрения. В результате процессы социализации будут нарушены.

Выгоды и удобства, которые дает кормление грудью

- Грудное молоко всегда готово к употреблению и не требует приготовления.
- Грудное молоко не может скиснуть или испортиться в груди, даже если мать не кормила ребенка несколько дней.
- Грудное молоко достается бесплатно — его не нужно покупать.
- Грудное молоко предназначено только ребенку. Его не нужно делить на других членов семьи или гостей.



НЕДОСТАТКИ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Опасность инфицирования

При кормлении ребенка из бутылочки детская смесь может быть заражена бактериями, что опасно для здоровья ребенка. Бутылочки трудно мыть, их следует кипятить после каждого кормления. В детской смеси вредоносные бактерии развиваются очень быстро, особенно если бутылочка находится в теплом помещении.

Инфекции

В детской смеси не содержится элементов, препятствующих возникновению инфекции. «Искусственники» чаще страдают от поноса и других инфекций, даже если смесь готовится с соблюдением всех санитарных норм.

Длительный понос

У детей-«искусственников» больше вероятность заболевания диарсией, т. е. длительным поносом, лечение которой может быть очень сложным. При этом заболевании часто наблюдается серьезное истощение детского организма.

Недостаток железа

Железо, содержащееся в коровьем молоке и в адаптированных смесях, не абсорбируется полностью подобно железу грудного молока. У ребенка-«искусственника» велика опасность развития железодефицитной анемии.

Недостаток витаминов

В коровьем молоке и смесях, а большинство смесей сделаны на основе коровьего молока, может содержаться недостаточное количество витаминов, особенно витамина С.

Избыток солей

В коровьем молоке много солей, которые способны привести к избытку натрия, кальция и фосфора в крови ребенка.

Неполноценность жирового компонента

В коровьем молоке недостаточно основной жирной кислоты, называемой линолевой, и недостаточно холестерина, необходимого для роста мозга.

Неполноценность белкового компонента

В коровьем молоке содержится казеин, который трудно переваривается и вы-

зывает дополнительную нагрузку на недостаточно развитый желудочно-кишечный тракт и почки ребенка. В коровьем молоке также мало сывороточных белков (альбуминов и глобулинов), которые являются незаменимыми аминокислотами и легко усваиваются. Разбавленное коровье молоко и искусственные смеси содержат недостаточно таких аминокислот, как цистин и таурин, необходимых растущему мозгу ребенка.

Возможность развития диспепсии

Коровье молоко переваривается значительно труднее, так как оно не содержит фермента липазы, расщепляющей жиры. Белковый компонент коровьего молока, казеин, образуя в желудке ребенка белковый сгусток, также с трудом поддается расщеплению. Так как коровье молоко переваривается медленно, оно дольше, по сравнению с грудным молоком, остается в желудочно-кишечном тракте, поэтому чувство голода у ребенка наступает позже. Стул ребенка при искусственном вскармливании становится жирнее и тверже, нередко наблюдается запор.

Возможность развития аллергии

У детей, с раннего возраста вскармливаемых искусственно, большая вероятность развития различных аллергических состояний, особенно при непереносимости белков коровьего молока.

Проблемы с сосанием груди

Дети, получающие пищу из бутылочки, могут испытывать трудности при сосании груди. Они могут совсем отказаться от груди. Иногда достаточно одного-двух кормлений из бутылочки, чтобы ребенок перестал брать грудь.

Расходы

При довольно высокой стоимости полноценных адаптированных смесей родители часто не в состоянии покупать их в нужном количестве. Поэтому дети либо недоедают, либо получают неполноценное питание. Гораздо выгоднее потратить деньги на налаживание грудного вскармливания.

ЭТАПЫ ВЫРАБОТКИ МОЛОКА

После окончания родов и появления ребенка на свет начинается процесс грудного вскармливания. В основном лактация налаживается в течение шести недель после родов и устанавливается окончательно в течение трех месяцев. В случае биологически нормальных родов и правильно организованного грудного вскармливания этапы выработки молока отличаются от ситуации, когда роды и грудное вскармливание были организованы неправильно.

1—4-й день

Выработка молозива, которое на 2—3-й день может иметь желтый или даже оранжевый цвет.

3—5-й день

Появление переходного молока, которое может сопровождаться приливом, наполнением груди, ощущением тяжести и дискомфорта.

10—18-й день

В случае неестественных родов (роды в роддоме, роды в воду и т. д.) возможен второй прилив молока, который может сопровождаться не только ощущением тяжести и болезненности в груди, но и подъемом температуры. В этом случае не следует принимать антибиотики или сбивать температуру. Необходимо обратиться к консультанту по грудному вскармливанию.

Количество молока, поглощаемого ребенком в сутки

День	Грамм	Прикладываний
1	5—10	до 15
2—3	10	8—20
4—5	20—30	до 20
6—8	30—40	до 20
8—10	50—60	до 25
10—12	50—70	до 25
12—14	60—90	до 25
15—17	90—110	до 25
18—20	100—130	до 25
20—25	100—140	до 25
25—30	110—150	до 25

20—21-й день

Выработка зрелого молока.

20—42-й день

Повторные приливы молока, которые могут повторяться до седьмой недели после родов в случае неправильно организованных родов и грудного вскармливания.

1—3-й месяц

Молочная железа окончательно приспособляется к процессу лактации. К трем месяцам выработка молока увеличивается, но при этом грудь становится мягкой и не реагирует на прилив молока болезненным наполнением. В это время могут наступать лактационные кризы, т. е. периоды, когда молока становится меньше. В эти дни надо чаще прикладывать малыша к груди, и в течение 2—4-х дней молока станет столько, сколько требуется. Во время лактационного криза ребенок не нуждается в докармливании.

3 месяца — 2,5 года

Период зрелой лактации, когда молоко обладает наиболее питательным составом.

2,5 — 4 года

Период инволюции лактации и завершения грудного вскармливания, когда свойства молока приближаются к свойствам молозива по уровню содержания защитных факторов. Поэтому оно является мощным средством иммунизации малыша.

ЭТАПЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Этап молозивного вскармливания

Этап молозивного вскармливания начинается с момента первого прикладывания новорожденного к груди, через 30 минут — 1 час после рождения, и заканчивается с момента выработки переходного молока. В период молозивного вскармливания чрезвычайно важно отсутствие допаивания и докармливания ребенка.

Этап исключительно грудного вскармливания

Этап исключительно грудного вскармливания начинается с момента выработки переходного молока и продолжается до появления у ребенка интереса к воде и пище взрослых, что происходит примерно в 5—7 месяцев. За это время созревают ферменты желудочно-кишечного тракта и происходит подготовка пищеварительной системы к возможности знакомства с новой пищей.

Этап педагогического прикорма

Этап знакомства с новой пищей начинается с появлением у ребенка стремления попробовать пищу, которую употребляют взрослые. Этот этап имеет педагогическое значение, поскольку новая пища пока еще не служит для удовлетворения энергетических потребностей ребенка. В это время пищеварительная система еще не готова к усвоению другой пищи, кроме грудного молока. Знакомство с пищей взрослых начинается в 5,5—7 месяцев и завершается через 4—8 недель, т. е. в 6,5—9 месяцев, сменяясь этапом переходного питания.

Этап переходного питания

Этап переходного питания или энергетического прикорма начинается с момента, когда ребенок проявляет стремление насытиться общеупотребимыми продуктами, и продолжается до формирования у ребенка способности питаться рационально с общего стола. Примерно в 6,5—9 месяцев у малыша появляется потреб-

ность не только попробовать какой-либо продукт, но и насытиться им. С этого времени он начинает использовать новую пищу в качестве источника энергии, солей, витаминов. В дальнейшем, к 2,5 годам, ребенок постепенно замещает грудные кормления другой пищей, сохраняя при этом прикладывания к груди вокруг дневного и в течение ночного сна, а также условные прикладывания к груди во время бодрствования.

Этап завершения лактации

Этап завершения лактации начинается после исполнения ребенку 2,5—3 лет, когда он практически полностью переходит на общий рацион, но сохраняет прикладывания к груди вокруг снов и в ночное время. Он совпадает с инволюцией молочной железы и заканчивается полным отказом ребенка от грудного вскармливания. Если введение прикормов и завершение грудного вскармливания вписывается в схему, предусмотренную природой, оно происходит безболезненно и комфортно для матери и ребенка. Отлучение от груди следует рассматривать как насильственное прекращение грудного вскармливания, которое разрушительно сказывается на здоровье матери и ребенка.

Если мама сохраняет грудное вскармливание первые шесть месяцев, то она уже сможет дать своему малышу первоначальный импульс для здорового развития и подготовить его пищеварительную систему к приему новой пищи. Если мать сохраняет грудное вскармливание в течение первого года жизни ребенка, то она поможет формированию его иммунитета.

Если мама сохраняет кормление грудью более двух лет, то она помогает формированию нервной, эндокринной, иммунной и пищеварительной систем ребенка. Кроме этого, у ребенка сформируется правильный прикус, и он избежит многих стоматологических и логопедических проблем.

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

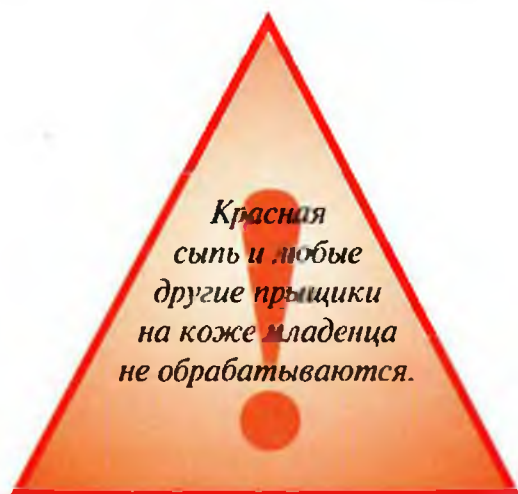
Обработка пупка

Обработку пупочной ранки проводят 1–2 раза в день. Сначала пупок обрабатывают раствором перекиси водорода, а затем спиртовой настойкой эвкалипта или календулы. Утром рекомендуется обрабатывать пупок полностью с использованием перекиси водорода и любого спиртового настоя, а вечером, после купания, когда пупок полностью очищается, обрабатывать его только с помощью спиртового настоя. Прижигание пупочной ранки спиртом чаще двух раз в день может привести к ожогу, и эта травма может стать входными воротами для проникновения инфекции непосредственно в пупочную вену.

Пупочную ранку нельзя обрабатывать красящими веществами — зеленкой или крепким раствором марганцовки. Это препятствует своевременной диагностике воспалительного процесса. Обычно врач-педиатр не стесняясь мажет пупочную ранку зеленкой и говорит, что он определит воспаление пупка не по внешнему виду, а по пульсации. Однако мама, которая будет постоянно находиться с ребенком, может определить воспаление пупочной ранки только по внешнему виду, а педиатр не останется жить с малышом, чтобы определить, есть ли это воспаление.

Этапы заживления пупочной ранки

3–7-й день — пуповина отпадает и образуется пупочная ранка, за заживлением которой нужно следить и регулярно ее обрабатывать. Если культя пуповины от-



Аптечка для обработки пупочной ранки:
– пипетка;
– гигиенические ватные палочки;
– вата, ватные тампоны и ватные диски;
– 2–3% раствор перекиси водорода;
– спиртовая настойка эвкалипта или календулы.

делилась позднее — на 6–10-й день, это говорит о возможности внутриутробного инфицирования. Такие дети нуждаются в более тщательном наблюдении. В родильном доме культю пуповины удаляют хирургически на 2–3-й день, не дожидаясь, когда она отпадет естественным образом. Эта процедура вовсе не безобидна и плохо сказывается на психоэмоциональном состоянии и физическом здоровье ребенка.

14–28-й день — окончательное заживление пупочной ранки. Пупочная ранка считается зажившей, когда из нее больше не появляется выделений.

19–24-й день — пупочная ранка неожиданно может начать подкравливать в тот самый момент, когда родителям казалось, что она уже полностью зажила.

Обработка носа и ушей

Природа устроила носовые и ушные проходы человека таким образом, чтобы в них невозможно было глубоко залезть пальцем. Внутренняя среда уха и носа не нуждается в дополнительном очищении. Если же начать активно удалять секрет, который вырабатывается в этих органах для их нормального функционирования, то можно спровоцировать его чрезмерную выработку. Чем чаще удалять секрет, тем больше его будет образовываться, что приведет к нарушению установленного природой равновесия. Это правило справедливо в отношении человека любого возраста, и особенно — в отношении новорожденного.

Необходимо помнить, что у новорожденного короткие и узкие носовые ходы и короткая слуховая труба, поэтому при их очищении фитильком или ватной палочкой можно легко нанести травму. Результатом этой «гигиенической» процедуры может стать носовое кровотечение или воспалительный процесс, например, отит.

Носик и ушко младенца не нуждаются в очищении. Из носа слизь удаляется по мере необходимости, когда она уже спустилась в ноздрю и ее легко можно зацепить пальцем. В ушке сера удаляется только около козелка, в ушной проход залезать нельзя.

Обработка прыщиков на коже

Как правило, у младенца со 2—3-го дня и до 7—8-й недели жизни, а иногда и до двух месяцев на коже появляются обильные «высыпания новорожденности»: красная мелкая сыпь, похожая на крапивницу, сыпь с гнойными головками, прыщики с пузырьком на верхушке, белые прыщики, окруженные красным ободком, и т. д. Неонатолог в родильном доме может называть эти высыпания «токсической эритемой» или диатезом.

«Высыпания новорожденности» — это нормальное физиологическое явление. Следует отметить, что эти высыпания носят «летучий» характер: прыщики успевают появляться и исчезать буквально в течение 1—2-х часов. Это хорошо видно, если прыщик смазать красящим раствором, например, фукорцином. Примерно через 2 часа останется только пятнышко от фукорцина, а прыщик исчезнет.

Критический период и наблюдение за ребенком

Через «высыпания новорожденности» проявляются и нейтрализуются инфекции, полученные младенцем от матери в период внутриутробной жизни и циркулирующие в его крови. Отсутствие кожных высыпаний — тревожный знак. При их полном отсутствии есть высокая вероятность, что у малыша может наступить ухудшение состояния на 17—28-й день. При наличии очистительных высыпаний новорожденности такая вероятность значительно меньше. Период с 17-го по 28-й день является критическим, в течение которого необходимо следить за общим состоянием ребенка.

Если в течение критического периода самочувствие ребенка ухудшилось, следует немедленно сдать анализ мочи. Если анализ свидетельствует о наличии воспалительного процесса, необходимо наблюдение врача, а возможно, и госпитализация.



Начиная со второй недели жизни, ногти на руках следует подрезать раз в неделю

Уход за ногтями

У ребенка первого года жизни ногти на руках растут гораздо быстрее, чем ногти на ногах. Ногти на руках отрастают уже в течение первых двух недель жизни и нуждаются в подрезании примерно 1 раз в неделю. Ногти на ногах впервые понадобится срезать в 2—3 месяца, а затем их потребуется срезать с частотой примерно один раз в 2—4 недели.

Самый удобный и безопасный способ стрижки ногтей — снимать надломившиеся ноготки зубами, если маме позволяет прикус. Этим способом можно пользоваться до трех месяцев, пока ногти не ороговеют. Если у мамы это не получается, то лучше воспользоваться маникюрными ножницами с зауженными концами. Ножницы с очень узкими, похожими на иглу концами использовать нельзя.

Не волнуйтесь, если малыш, размахивая ручками, оставит 2—3 царапины на лице. Ребенок не может нанести себе серьезную травму. Гораздо опаснее прятать ручки малыша в распашонку с зашитыми рукавами. Это может привести к возникновению на ладони или между пальцами опрелости или гнойника, который мама сразу не заметит — ведь ручки закрыты! Кроме того, закрывание ручек младенца мешает ему научиться координировать движения рук и головы.

В течение критического периода следует обращать внимание на:

- *цвет кожи;*
- *температура тела (не выше 37,5 °C);*
- *активность и поведение (бодрый или вялый, плачет, постанывает);*
- *взгляд (блестящий или тусклый);*
- *цвет мочи (прозрачная или насыщенная желтая, мутная).*

ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Довольно часто молодые родители слышат советы отказаться от пеленания новорожденного, дабы сохранить его свободу и возможность развиваться. Существует мнение, что пеленание препятствует моторному развитию ребенка и развитию его осязания. Пеленание постоянно описывают как процедуру насилия над личностью, эдакого «связывания» младенца, который так хочет двигаться! Создается впечатление, что малыш уже бегают и прыгает, а его все пеленают и пеленают... Этот миф создан людьми, которые не имеют опыта бытования с маленьким ребенком, поэтому их представления о его потребностях и особенностях поведения являются весьма смутными.

Что помнит новорожденный

Чтобы понять, какова роль пеленки в уходе за новорожденным, надо вернуться к самому началу. Еще на третьем месяце внутриутробного развития у ребенка появляется осязание, то есть чувствительность кожи. К четвертому месяцу у него появляются скоординированные движения рук и головы. Благодаря этому малыш может найти свой рот и начинает сосать палец или кулачок. Пока вес ребенка не очень велик, он относительно свободно двигается в околоплодных водах и наталкивается на стенки матки, стимулируя, таким образом, свою кожную чувствительность и развивая осязание. К 28-й неделе внутриутробного развития ребенок уже не может свободно двигаться — тельце значительно подросшего малыша попадает в тесные объятия матки. Периодически стенки матки сокращаются

и дают малышу опыт более сильных телесных впечатлений, плотных объятий, которые становятся несотъемлемой частью его воспоминаний о внутриутробном комфорте. На последних неделях внутриутробного развития руки ребенка чаще всего перестают сгибаться и разгибаться в плечевом суставе из-за недостатка свободного пространства. Теперь они плотно прижаты к телу, и это состояние становится еще одной внутриутробной привычкой. Ладони ребенка имеют возможность соприкасаться только с собственным телом и ртом, поэтому ребенок получает основную тактильную информацию ото всей поверхности кожи, которую обнимает и стимулирует матка.

После рождения младенец оказывается в огромном для него свободном пространстве, которое во много раз больше того, к которому он привык. Пока у него



Физиологическое пеленание с ручками: шаг за шагом



нет другого опыта, он сохраняет свои внутриутробные привычки и руководствуется ими. Спецификой новорожденных являются резкие нескоординированные двигательные акты руками и ногами, которые являются наследием внутриутробной жизни. Эти специфические движения называют «вскидываниями». Вскидывания могут вызывать у ребенка тревогу и даже панику — ведь он привык упираться в стенки матки, а теперь его руки и ноги лишены опоры. Если понаблюдать за новорожденным, хорошо видно, что он пугается при всяком движении своих рук и ног, и успокаивается, если его прижать к теплому телу взрослого или хотя бы придержать болтающиеся ручки и ножки своей рукой. Именно поэтому на малыша так благотворно действуют тесные материнские объятия и пеленание, которое помогает ему вернуть привычный внутриматочный комфорт и ощущение собственного тела. Как только новорожденного спеленывают, придав ему внутриутробную позу, он успокаивается, чувствуя привычный ограниченный объем. В свое время пеленание младенцев было изобретено именно как средство для смягчения перехода из одного пространственного объема в другой.

Пеленание и осязание

Помимо того, что после появления на свет малыш нуждается в привычной внутриутробной позе и тесных объятиях, он также нуждается и в развитии своих органов чувств, в частности, осязания. После рождения развитие осязания новорожденного происходит за счет накопления и дифференцирования информации, которую он получает извне. Также как и в утробе матери, для ребенка развивающее значение имеют прикосновения ко всей поверхности

его тела, и особенно к его ручкам и ножкам. Стимулами для развития его осязания является абсолютно все, к чему он может прикоснуться: пеленка, одежда, тело взрослого человека, собственное тело и т. д. Чем разнообразнее стимулы и чем чаще они воздействуют на малыша, тем активнее идет развитие осязания. Если конечности младенца оставлены свободными и их движения не ограничены тесными объятиями мамы или пеленки, то он будет «вскидываться», переживая испуг. Сильный испуг и последующая паника являются доминирующей реакцией, которая заглушает все остальные. Поэтому при наличии ничем не ограниченной свободы и частых «вскидываниях» развитие осязания существенно замедляется. Таким образом, для того, чтобы у ребенка успешно развивалось осязание, необходимо, чтобы его руки и ноги постоянно натывались на разные поверхности, находящиеся близко к его телу, пока он еще не успел «вскинуться» и испугаться.

У пеленания нет цели связать ребенка. Это всего лишь средство для возвращения комфортного внутриутробного состояния. Именно потому, что новорожденный привык к внутриутробной тесноте, пеленание с руками, когда ему придается привычную, физиологически обусловленную внутриутробную позу, успокаивает его. Если спеленатый с руками ребенок подтянул ручки к лицу и положил их под щеку — это не означает, что он выбирается из пеленки, это означает, что он принял наиболее удобную эмбриональную позу. Кроме того, физиологически обоснованное пеленание способствует адаптации младенца к новому пространственному объему и позволяет ему приобрести чувство опоры.



Физиологически обоснованное пеленание

Когда мама носит малыша на руках или спит вместе с ним, она своими объятиями создаст знакомые телесные ощущения. Рядом с матерью и у нее на руках ребенок спокойно спит без пеленки — материнские объятия препятствует «вскидываниям». Согретый теплом матери, ребенок не нуждается в большом количестве одежды и может находиться с обнаженными ручками и ножками. Это позволяет ему, прикасаясь к различным поверхностям, получать максимум информации в комфортной ситуации.

Именно так обращаются с младенцами многие народы, сохранившие архаичную культуру и биологически обоснованный уход за детьми. У этих народностей широко распространены различные приспособления для постоянного ношения ребенка на себе. Это различные держатели, перевязи и т. д. Однако следует учесть, что в этих культурах обычно отсутствуют устройства типа колыбелек, гамаков, колясок и пр., куда бы ребенка помещали отдельно от матери. Поэтому там младенец находится при матери 24 часа в сутки, на что вряд ли способны современные родители.

Если же родители откладывают малыша, и он вынужден какое-то время на-

ходиться без мамы, особенно во время сна, то наилучшим способом уберечь его от «вскидываний», сохраняя при этом необходимые для его развития стимулы, является обычное пеленание. В данном случае речь идет о свободном физиологически обоснованном пеленании, имитирующем положение ребенка в плодном пузыре. Во время пеленания младенцу придается комфортное внутриутробное положение, позволяющее совершать руками и ногами такие же движения, как в матке.

В свое время пеленка была придумана и использована у народов, живущих в зонах с умеренным и более холодным климатом, где человек был вынужден носить большое количество одежды. Именно обилие одежды не позволяло носить ребенка на себе постоянно во время повседневной работы. Одновременно с наличием пеленки у таких народов обязательно существовали какие-то специальные места, куда откладывали спеленатого ребенка, например, зыбка, колыбелька, гамак и т. д. Эти устройства делались маленькими и тесными, а кроме того, их, как правило, можно было покачивать. В такую колыбельку укладывали спеленатого ребенка и начинали его качать, что создавало полную иллюзию пребывания на руках у взрослого.



*Пеленание под ручки:
шаг за шагом*



Чем меньше одежды под пеленкой, тем лучше условия для развития младенца. Ребенок наталкивается ручками и ножками не только на пеленку, но и на собственное тело. Помимо этого, пеленка обхватывает тело малыша и стимулирует осязание всей его кожи, которая с ней соприкасается. В пеленке количество стимулов ничуть не меньше, чем у мамы на руках, потому что пеленка в разных местах нагревается по-разному, где-то натянута, где-то поддается и т. д. Однако основное ее назначение — создавать иллюзию опоры, но при этом не стеснять естественные движения младенца, ограничивая их только в области плечевых суставов, как это и было в матке.

Сроки пеленания

Свободно спеленатый новорожденный имеет возможность подтянуть ручки к лицу, найти свой ротик, как он и делал внутриутробно, сосать палец или кулачок, болтать ногами. Постепенно ребенок привыкает к своим рукам и координирует их движения более уверенно. Примерно к двум-трем неделям малыш начинает рассматривать комнату, лица окружающих, предметы, попавшие в поле его зрения. Теперь во время бодрствования ему действительно хочется вынуть из пеленок руки. Чуткая мама обязательно отреагирует на желание своего ребенка и начнет пеленать его под ручки.

Примерно с этого же времени, т. е. с трех недель, начинают исчезать «вскидывания», и дети перестают будить себя резкими движениями. Теперь и на время сна «пеленание с руками» можно заменить на «пеленание под ручки».

Однако у части детей «вскидывания» могут сохраняться до шестимесячного возраста. Такие малыши пугаются в пе-

Основное назначение пеленки — создавать иллюзию опоры, но при этом не стеснять естественные движения младенца, ограничивая их только в области плечевых суставов, как это и было в матке.

ленинии на время сна до того момента, пока «вскидывания» не прекратятся, т. е. до трех — шести месяцев. Такое длительное сохранение «вскидываний» обычно связано с тяжелым родовым стрессом, в результате которого ребенок долго не может принять новую реальность. Не стоит торопить его с адаптацией к новому миру. Форсирование событий может принести гораздо больше вреда, чем пользы. Грудных детей следует пеленать до тех пор, пока они сами не изъявят желания выйти из пеленок. В этом случае произойдет постепенное привыкание к новому миру. Ребенок понемногу приспособится к новому пространственному объему, и его психика не пострадает.

Современные родители, часто не знающие, как правильно пеленать младенца, совершенно не видят в пеленании никаких преимуществ, потому что не умеют им пользоваться. Неумело, с трудом запеленав свое «сопротивляющееся» чадо, мама через минуту видит, что оно вытащило руку из пеленки и сосет палец. Вместо того, чтобы с пониманием отнестись к происходящему и оставить все как есть, позволив ребенку наслаждаться преимуществами свободного пеленания, она упорно перепеленывает его, добиваясь, чтобы он не смог вытащить руки. В эти минуты мама даже не догадывается, что именно так и должен делать ребенок с первых дней жизни.



ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОГУЛОК. ВИЗИТЫ К НОВОРОЖДЕННОМУ

Организация прогулок

Для ребенка до шести недель жизни в холодное время года в прогулках необходимости нет. В это время идет адаптация новорожденного к новым условиям жизни, поэтому ему предписан покой и отдых. Все дополнительные нагрузки, которыми, особенно в холодное время года, являются прогулки, исключаются.

Прежде чем выйти с малышом на улицу, необходимо, чтобы сначала он привык к громадному для него пространству комнаты. Переход из пеленки в просторы комнаты, а затем из комнаты под открытое небо должен осуществляться постепенно и очень осторожно. Сроки адаптации новорожденного к новому пространственному объему совпадают со сроками перестройки его сердечно-сосудистой системы, в результате чего у него возникает потребность в большем потреблении кислорода. В среднем, этот процесс занимает шесть недель. Поэтому начинать прогулки на улице следует не ранее этого срока. В летнее время прогулки можно начать с 30-го дня, но проводить их на закрытом балконе.

Не только новорожденный, но и женщина в первые 6–7 недель после родов не нуждается в прогулках. Традиции разных

народов мира накладывали табу на участие родильницы в общественной и хозяйственной деятельности в первые шесть недель после родов. В это время мать должна была заниматься собой и новорожденным, налаживать грудное вскармливание и реабилитировать младенца после трудов рождения. Действительно, в условиях северной зимы, при полноценном грудном вскармливании, когда прикладывания малыша к груди происходят каждый час, это просто невозможно делать на улице. Ближе к двум месяцам, когда интервал между кормлениями удлиняется и появляется выраженный продолжительный дневной сон, в холодное время года можно организовать однократную прогулку.

Начинать прогулки надо с 15–20 минут и удлинять их на 5–10 минут каждый день, пока они не достигнут 1 часа. После этого летом можно гулять без ограничений, а зимой не больше 1,5–2 часов. Весной и летом следует учитывать, что прямые лучи солнца для малышей до одного года вредны (высока вероятность теплового или солнечного удара, ожога кожи). Поздней осенью и зимой, если мороз ниже -12°C , от прогулок можно воздержаться до потепления.

Проветривание комнаты

Для маленького ребенка первого-второго месяца жизни прогулки вполне можно заменить проветриванием комнаты. Свежий воздух полезен ребенку. Правда, в условиях крупного города с активным движением автотранспорта об относительной свежести воздуха можно говорить лишь в том случае, если семья живет выше третьего этажа, на этой высоте гораздо меньше выхлопных газов, которые скапливаются над поверхностью земли.

Проветривать комнату в холодное время года следует не менее двух раз в день, а в летнее время проветривание может производиться постоянно. При проветривании малыша следует выносить из комнаты, чтобы избежать сквозняков. Сквозняки не повредят бодрствующему ребенку, но во время сна они могут повлиять на него неблагоприятно, а маленький ребенок практически все время спит.

Причины, по которым в условиях северного климата в течение адаптационного периода до седьмой недели жизни прогулки не рекомендуются:

- новорожденный приспосабливается к новым условиям существования, ему нужен психоэмоциональный покой, отсутствие дополнительных нагрузок;
- легкие ребенка адаптируются к процессу дыхания;
- для полноценного грудного вскармливания в первые недели жизни ребенка надо очень часто прикладывать к груди, матери при этом просто некогда выходить на улицу;
- психологическое и физиологическое состояние женщины после родов, ее эмоциональная нестабильность, адаптация к лактации, нормализация состояния половых органов, послеродовые выделения и т. д. — все это гораздо удобнее переживать в домашних условиях, чем на улице.

В гости к новорожденному

Ходить в гости к новорожденному младенцу, которому еще не исполнилось полутора месяцев, нежелательно. У разных культур существует множество верований, запрещающих демонстрацию ребенка этого возраста не только посторонним, но даже родственникам. Современный человек, ни во что не верящий и «свободный от предрассудков», далеко не всегда берет в расчет народную традицию. Однако если вспомнить не о мистических, а о реальных предостережениях, народная традиция предстает в новом свете.

В первую очередь нужно вспомнить о риске инфицирования матери и ребенка инородной флорой, которую может принести с собой в дом любой человек, который там не живет. Контакт с чужеродной флорой действительно может быть опасен для здоровья мамы и малыша, если вспомнить о критическом периоде новорожденности и о том, что для женского организма восстановительный период тоже длится шесть недель.

Кроме этого, первый месяц жизни — это период налаживания грудного вскармливания, когда малыш часто прикладывается к груди. В результате мама занимается кормлением ребенка с небольшими перерывами и довольно часто днем во время кормления спит с малышом. Подобный режим дня сильно затрудняет хлопоты по дому для организации уборки и приготовления угощения. Одежда, приспособленная для быстрого кормления грудью и полупостельного режима, вряд ли будет уместна для приема гостей.

С другой стороны, в традициях славянских народов существует обычай, который обязывает родственников молодой матери с новорожденным малышом на руках в течение шести недель помогать ей по дому. Для того чтобы такую помощь обеспечить, в дом к только что родившей женщине переселялась ее мать, свекровь или другая родственница, которая до исполнения младенцу шести недель выполняла все работы по дому, освобождая молодой матери время для занятий с ребенком. Не-

Визит в дом, где появился малыш, лучше отложить до исполнения ему 1,5–2 месяцев. В качестве подарка для мамы, кормящей грудью, не стоит нести бутылочки, пустышки или молокоотсос, а также теплячки и носочки. Будет вполне уместно заранее спросить у нее, что она хотела бы видеть в качестве подарка.

многое изменилось с тех пор. Современная мама не меньше нуждается в помощи в первые недели. Поэтому «гость», который ежедневно приходит, чтобы тут же включиться в домашние дела, погладить пеленки, приготовить обед, убрать в доме — это самый желанный гость.

Санитарно-гигиенические правила для дома, где есть новорожденный:

- 1. До исполнения ребенку шести недель исключены все визиты гостей и родственников, а также посещение публичных мест самой мамой с малышом.**
- 2. Помещение должно подвергаться ежедневной влажной уборке, поскольку в пыли скапливаются вирусы и бактерии.**
- 3. По возвращении домой все члены семьи обязательно должны мыть руки и умываться.**
- 4. Все члены семьи, которые выходят из дома, должны иметь 2–3 комплекта домашней одежды, в которую они переодеваются, придя домой.**
- 5. Если к маме ежедневно приходит помогать по хозяйству няня, бабушка или любой другой помощник, у него должно быть 2–3 комплекта одежды, в которые он переодевается по приходу. Эта одежда должна оставаться в доме и стираться вместе с одеждой других домашних.**

УХОД ЗА КОЖЕЙ

Подмывание ребенка

Малышей подмывают после каждого испражнения проточной водой или жирным детским кремом. В общей сложности в течение дня получается 4–5 подмываний водой и 4–5 подмываний детским кремом. Подмывание младенца после испражнений является уходом за чистой кожей и профилактикой опрелостей. Нет необходимости каждый раз подмывать ребенка после мочеиспускания.

При подмывании малыша водой из-под крана используется поддержка «под ножку», когда малыш прижат спиной к груди взрослого. Эта поддержка используется для подмывания и мальчиков, и девочек. Попа и половые органы малышей обоих полов моются как круглый предмет, например, яблоко. Именно в этой позиции мама имеет возможность произвести подмывание наиболее тщательно и удобно. Мнение, что для мальчиков и для девочек нужно использовать разные способы подмывания, неверно. Трудно себе представить гориллу, которая использует ухищрения в уходе за детенышем мужского или женского пола. Все усложненные и технически неудобные методы подмывания не имеют рационального смысла, поскольку в итоге они не влияют на частоту возникновения воспалительных процессов в области гениталий и не сказываются на самочувствии детей.

При подмывании мальчиков никогда не следует обнажать головку полового члена, а при подмывании девочек никогда не следует раскрывать большие половые губы и пытаться вымыть оттуда естественную смазку. Рекомендации, требующие

Поддержка «под ножку» используется для подмывания водой из-под крана как для мальчиков, так и для девочек



бесцеремонного вторжения во внутреннюю среду половых органов, следует считать или прямым вредительством, или откровенным невежеством в области физиологии растущего организма.

Для подмывания детским кремом лучше всего использовать самый простой жирный детский крем, не содержащий спирта и не вызывающий жжения. Для этих целей подходит также детское молочко. Если состав крема или молочка неизвестен, мама может провести тест на комфортность, помазав кремом у себя под мышкой или около половых органов.

Для подмывания ребенка кремом следует приготовить ватные шарики или диски. Во время такого подмывания малыш лежит на спинке, а его ножки, согнутые в коленях, поднимают к животу. На подмываемое место обильно выдавливают крем и ватой размазывают его по испачканному участку кожи малыша, а затем вытирают сухой чистой ватой, стараясь убрать нечистоты. Подмывание кремом лучше всего использовать в ночное время и иногда днем, когда не очень удобно идти для подмывания в ванную.

Во время подмывания кремом малыш лежит на спине, а его ножки, согнутые в коленях, поднимают к животу



Профилактика опрелостей

Опрелость — это поражение кожи грибковыми микроорганизмами и бактериями, которые постоянно находятся на коже человека и являются частью его эпидермальной флоры. В определенных условиях они начинают бесконтрольно размножаться и поражают кожу, что постепенно приводит к разрушению ее верхнего слоя и образованию мокнущих ран и язвочек. Быстрому росту грибковых микроорганизмов способствуют тепло, кислая влажная среда, которую создают на коже остатки пота, мочи и кала. Поэтому чаще всего опрелости возникают вокруг ануса, в складке между ягодицами, в паховых складках, под мышками, за ушами и в складках шеи. Кроме этого, опрелости могут возникать на всех сгибательных поверхностях и во всех складочках — под коленками, в локтевом сгибе, в складочках на бедре и т. д. Образованию опрелостей препятствует сухость и щелочная среда. Следовательно, чем чище и суше кожа малыша, тем меньше вероятность возникновения опрелостей.

Нужно особо отметить, что опрелости возникают не только из-за неправильного ухода. Поскольку кожа новорожденного очень нежная и еще незрелая, то при благоприятных условиях хватает очень короткого промежутка времени, чтобы грибки и бактерии активно внедрились в кожу и привели к возникновению опрелости даже при самом тщательном уходе. Поэтому чрезвычайно важно своевременно проводить профилактику опрелостей, иными словами внимательно следить за чистотой кожи.

Для профилактики опрелостей не следует смазывать кожу маслами и мазями. Если кожа чистая и сухая, эти средства только мешают ей дышать. Усердное умывание кожи младенца маслом перед каждым пеленанием не предотвращает появление опрелости. Напротив, такой метод ухода за кожей приводит к ее истончению и закупоривает поры, что создает благоприятные условия для страданий кожи малыша.

Рекомендация по использованию масла для ухода за кожей младенца была взята у Авиценны, который жил в жарком климате. В этих условиях, чтобы предохранить малыша от теплового удара, его часто купали, что приводило к сухости кожи. Поэтому Авиценна рекомендовал матерям умывать кожу младенца маслом.

Для профилактики опрелостей необходимо соблюдать простые правила:

- Подмывать ребенка после каждого испражнения проточной водой (примерно 4 раза в день) или жирным кремом (тоже примерно 4 раза в день).
- Проветривать кожу новорожденного между пеленаниями, осматривать все складочки.
- Обрабатывать складочки слюной. Материнская слюна содержит иммунный фактор — лизоцим и создает щелочную среду, препятствующую размножению грибковых микроорганизмов. Поэтому она очень полезна для профилактики опрелостей.
- Использовать простые матерчатые подгузники, отказаться от регулярного использования памперсов.
- Высаживать ребенка для мочеиспускания и дефекации, что значительно сокращает продолжительность контакта с влажной средой и увеличивает продолжительность проветривания кожи.
- Ежедневно или через день купать ребенка в травах.
- Не обрабатывать складочки маслом, поскольку оно растворяет и истончает кожу малыша, создавая благоприятную среду для развития опрелостей.
- Влажные салфетки, лосьоны, присыпки и кремы для младенца можно использовать, если у малыша не возникает на них аллергической реакции.

АДАПТАЦИОННОЕ КУПАНИЕ

Адаптационное купание — это специальное купание в пеленке и травах, которое поддерживает в ребенке память о комфортном внутриутробном состоянии. Оно предназначается для воспроизведения у младенца благостного состояния, которое он испытывал в животике у мамы, что способствовало созданию у него ощущения комфорта и формированию благоприятного впечатления о внешнем мире. Кроме того, такое купание в травах преследует цель улучшить состояние кожи малыша, помочь ему нормализовать состояние всего организма и успешно приспособиться к новым условиям жизни. Эта методика купания была известна у всех древних народов Европы и Азии. Сегодня клинические исследования и лабораторные анализы подтвердили, что адаптационное купание поддерживает кожу младенца в хорошем состоянии, способствует нормализации нервной системы и всех функций организма ребенка в целом, что позволяет ему благополучно расти и набирать вес.

В древности это купание предназначалось еще и для коррекции последствий родового стресса, в случае если роды для малыша были трудными. Благодаря воспроизведению внутриутробного комфорта у ребенка постепенно формировалось впечатление, что и здесь тоже возможно счастье, в результате чего происходила реабилитация. Сегодня эта древняя методика успешно используется с той же целью.

Что приготовить для купания

Для купания необходимы:

- ванночка для купания ребенка с ровным дном длиной не менее 65 см;
- 2 пеленки или тряпочки из старого белья, желательно белые;
- большое махровое полотенце, примерный размер 120 x 80 см;
- травы для купания;
- кастрюлька для заваривания трав (2 л);
- большая кастрюля для горячей воды (3—5 л);
- кружка или чашка для поливания ребенка;
- ковшик для воды;
- термометр для воды;
- марля для процеживания травы (50x50 см).

Травы для купания

Купание в травах используют для оказания на ребенка целебного эффекта. Проникая через кожу, травы, минуя желудочно-кишечный тракт, оказывают на малыша благотворное воздействие.

Основной травой для купания является череда, этой травы берут 2 ст. л. Остальные травы могут чередоваться в самых различных сочетаниях:

- 2 ст. л. череды, 2 ст. л. шалфея;
- 2 ст. л. череды, 1 ст. л. ромашки, 1 ст. л. шалфея;
- 2 ст. л. череды, 2 ст. л. чабреца и т. д.

При появлении обильных кожных высыпаний, а также для заживления пупочной ранки малыша желательно купать в сборе с использованием дезинфицирующих и смягчающих трав: череда, ромашка, мята или зверобой, кора дуба, календула. Обычно их берут в пропорции 1:1, т. е. 2 ст. л. + 2 ст. л. Это могут быть ромашка и череда, ромашка и чабрец, череда и мята и т. д.

При обильных высыпаниях к этим сборам можно добавлять 1 ч. л. чистотела.

При коликах, повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, плаксивости, вспучиваниях, для укрепления нервной системы используют следующие травы в соотношениях:

- 2 ст. л. пустырника, 2 ст. л. толокнянки;
- 4 ст. л. шишек хмеля;
- по 1 ст. л. зверобоя, крапивы, пустырника и толокнянки.

Травы для купания:
Смягчающие — череда, ромашка, шалфей, чабрец, крапива.
Дезинфицирующие — кора дуба.
Для мальчиков — зверобой.
Для девочек — мята, Melissa.
Успокаивающие — шишки хмеля, пустырник, толокнянка.

Проведение купания

Подготовка к купанию. Для проведения купания необходимо подготовить ванночку, заварить траву, подготовить воду, полотенце, а также одежду малыша для переодевания и пеленания после купания. Чтобы во время купания малыш чувствовал себя комфортно, перед купанием его обязательно нужно приложить к груди. После кормления можно смело идти купаться. Обратите внимание, что купание и сон прекрасно совмещаются у младенца до двух месяцев.

Температура воды. Чтобы купание выполняло свою целебную роль, температура воды должна быть для ребенка комфортной. Выяснить это можно только на практике. Обычно купание начинают при температуре 37–37,5 градусов. Постепенно подливая горячую воду, температуру воды повышают до зоны комфорта, которая обычно находится в пределах 38–40 градусов, и стараются ее поддерживать.

Комфортность температуры воды тесно связана со временем года и температурой окружающего воздуха. Зимой, весной и осенью в холодную погоду во время купания ребенку нужно согреться. А летом в жару он с блаженством может обмываться в едва теплой воде с температурой 36–37 градусов.

Продолжительность купания. Для малышей в возрасте от 1 недели до 1,5 месяцев купание продолжается 10–20 минут, а после 1,5 месяцев — 10 минут. Такая продолжительность купания сохраняется до трех — шести месяцев.

Частота купания. Малышей до трех месяцев рекомендуется купать каждый день или через день. В летнюю жару можно обмывать ребенка прохладной водой с



температурой 32–35 градусов значительно чаще, до 4–5 раз в день. Такое частое обмывание помогает избежать теплового удара. Тепловой удар, или перегрев, довольно опасен для детского организма.

Время суток для купания. После купания малыш может блаженно уснуть на 1–4 часа, а может подремать 20 минут и после этого бодрствовать в течение 30 минут — 1 часа. В последнем случае ребенок засыпает только после продолжительного бодрствования. В зависимости от поведения младенца после купания определяют время суток, когда лучше всего его купать. Если после купания он надолго засыпает, то лучше купать его на ночь, а если бодрствует, то лучше организовать купание в дневное время, после одного из снов.

После купания малышу надо дать остыть в течение 10–20 минут. Когда малыш остыл, проводят только лечебную обработку, к которой относится обработка пупочной ранки, опрелостей и гнойничков, а затем одевают и запеленоывают его. Остальная обработка проводится через 1–2 часа после купания. В течение 2-х часов после купания в целях продления целебного эффекта от трав на ребенка не следует надевать памперс.

Отмена купания. Если у ребенка есть колики, то в дни приступов купание следует отменить. При склонности к коликам и метеочувствительности в дни новолуния и полнолуния, при изменении атмосферного давления, в дни электромагнитных возмущений купание следует проводить с учетом самочувствия малыша. Если в какие-то дни ребенок плохо себя чувствует, то купание лучше отменить.



Комфортно спеленатый сытый малыш блаженно спит в ванночке. Он прекрасно совмещает купание и сон

Адаптационное купание — шаг за шагом



Подготовка к купанию. Чтобы проводить купание, нужно выбрать место и установить ванночку на достаточной высоте. Важно, чтобы во время купания мама стояла, выпрямив спину, а не нагибалась. Это позволит сохранить здоровье спины.

В городской квартире наиболее удобно купать новорожденного в кухне или ванной. В кухне ванночку можно поставить на стол, а в ванной — на стиральную машинку.

Кроме установки ванночки нужно провести следующие приготовления:

- нагреть большую кастрюлю воды и установить ее на табуретке или любой другой подставке;
- заварить траву и поставить ее настаиваться на 20–30 минут, завернув в махровое полотенце;
- положить на бортик ванночки пеленку, которую кладут под голову ребенка;
- приготовить чашку для полива и ковшик;
- разложить пеленку для купания и полотенце, чтобы вынуть ребенка из ванночки;
- предложить малышу грудь, чтобы он был сыт и не беспокоился.

Когда трава заварилась, ее процеживают в ванночку и добавляют воду до необходимого объема. При этом с помощью термометра регулируют температуру воды, чтобы она была примерно 37,5 градусов. Затем идут пеленать малыша для купания.

Начало купания. Спеленатого малыша аккуратно погружают в ванночку и начинают его поливать вначале рукой, а затем из чашки. Для удобства малыша прижимают к бортику ванночки, рядом с которым стоит мама. Поливают малыша ритмичными движениями.

Для контроля температуры воды мама держит руку на груди у ребенка. По мере остывания подливают горячую воду из большой кастрюли. В процессе купания нужно повысить температуру воды до 38–39 градусов.

Полив проводят в течение 10–15 минут. В это время малыш может спать или спокойно лежать в ванночке.



Завершение купания. После того как малыш успел расслабиться и получить от купания положительные эмоции, его начинают обмывать.

Вначале разворачивают ножки ребенка и обмывают их по очереди, тщательно промывая пальчики. Затем с помощью пеленки промывают половые органы малыша, его паховые складки и между ягодицами.

После ножек обмывают живот и ручки малыша, уделяя особое внимание промыванию ладошек и подмышечных впадин. Затем тщательно моют шейку и голову ребенка. В самую последнюю очередь умывают лицо малыша.

Процедура обмывания обычно не нравится ребенку. При обмывании он может сильно беспокоиться и даже заплакать. Чтобы сократить неприятные минуты, мама должна действовать быстро и ловко.

После купания. После обмывания малыша вынимают из ванночки, накрывая его полотенцем с головой. Как только ребенка завернули в полотенце, он сразу успокаивается и перестает плакать. Теперь его необходимо приложить к груди, чтобы продлить приятные ощущения, вызванные купанием.

Пока малыш находится у груди, он постепенно остывает. В зависимости от времени года для этого ему может потребоваться: в теплое летнее время — примерно 3–5 минут, а в холодное время года — 10–20 минут. Когда малыш остыл, его можно одеть и запеленать.

После купания в травах кожу малыша ничем не нужно обрабатывать в течение 2-х часов, а также не следует надевать памперс.



ИСКУССТВО НОШЕНИЯ РЕБЕНКА НА РУКАХ

Человеческий ребенок появляется на свет незрелым. Чтобы достичь зрелости, он должен пройти большой путь. От рождения до 6–7 месяцев жизни, т. е. до начала ползания, младенец проводит время преимущественно на руках у матери. Природа не предусмотрела никакого другого места, где он мог бы находиться. Именно поэтому физическое развитие и психическое здоровье малыша тесно связаны не только с количеством телесных контактов с матерью, но и с их качеством.

Организацию физического контакта младенца с матерью, включающего непосредственно ношение на руках, называют холдингом, или искусством ношения ребенка на руках. Если мать искусна и умеет правильно носить кроху на руках, она обеспечит ему нормальные процессы роста и хорошую прибавку в весе. Если у матери нет таких навыков и недостаточно сноровки, то процесс развития ребенка будет не таким успешным. От качества холдинга зависит формирование опорно-двигательного аппарата и органа равновесия ребенка. Именно полноценный холдинг обеспечивает формирование изгибов позвоночника, нормальный рост тазобедренных суставов, формирование черепа и всего мышечного корсета малыша.

Формирование изгибов позвоночника

Здоровый позвоночник взрослого человека имеет 4 изгиба: шейный, грудной, поясничный и крестцовый. У позвоночника новорожденного только две дуги, которые имеют вершины со стороны спины, — это грудной и крестцовый изгибы. Эти дуги называют первичными. Шейный и поясничный изгибы развиваются позднее и называются вторичными. Они имеют вершины спереди. Дуга шейного отдела развивается у ребенка примерно к 1,5 месяцам, когда развиваются мышцы шеи, и ребенок начинает поднимать голову из положения лежа на животе. Поясничная дуга появляется, когда ребенок начинает сидеть и ползать. Изгибы

позвочника, как первичные, так и вторичные, чрезвычайно важны и для взрослого, и для ребенка, поскольку они определяют возможности тела справляться с нагрузкой. Если дуги отсутствуют, то центр равновесия смещается, и это создает чрезмерную нагрузку на позвоночный столб.

Формирование изгибов позвоночника зависит, в первую очередь, от качества холдинга. Если мама достаточно количество времени носит ребенка на руках в правильном положении, изгибы его позвоночника будут формироваться своевременно и правильно. Если же мама не обучена хватам и носит ребенка на руках, неумело распределяя нагрузку на неокрепший позвоночник, это неизбежно приведет к травматизации позвоночного столба и искажению нормального процесса формирования его изгибов. Наиболее распространенными последствиями плохого холдинга являются такие заболевания позвоночника, как сколиоз, радикулит, остеохондроз, смещение дисков позвоночника.

Правила ношения ребенка на руках:

- поддерживать корпус ребенка в области грудной клетки;
- следить за тем, чтобы ребенок был сгруппирован: его руки и ноги не должны висеть раскинувшись;
- не поддерживать голову ребенка, поскольку он держит ее самостоятельно от рождения;
- не поддерживать корпус и голову разными руками, поскольку в результате любого неловкого несинхронного движения рук можно повредить шейные позвонки малыша и нанести ему серьезную травму;
- распеленатого малыша удобнее всего брать под мышки.

При каждом прикосновении происходит стимуляция кожных покровов, благодаря чему в организме малыша поддерживается нормальный уровень гормонов роста. Поэтому дети, которых много носят на руках, растут лучше, чем дети, которых держат в кроватках.

Формирование черепа грудного ребенка

В норме у грудничка должна быть круглая, яйцевидная головка. Округлая форма головы оптимальна — она защищает мозг от деформаций и позволяет ему нормально развиваться. Следует учитывать, что у новорожденного и грудного ребенка швы между костями черепа очень мягкие, а также открыт большой родничок, поэтому при длительном давлении с одной стороны голова неизбежно будет деформироваться. Этого можно легко избежать, если голова малыша будет находиться на весу.

Именно поэтому новорожденный и грудничок в возрасте до шести месяцев должен большую часть времени проводить на руках у матери и спать у нее на руке. В те моменты, когда мама кладет малыша отдельно, она должна следить за тем, чтобы он лежал попеременно то на одном, то на другом боку. Такое наблюдение необходимо до тех пор, пока малыш не начнет уверенно переворачиваться на живот, т. е. до 4–6 месяцев.

Комфортная поза для новорожденного

Устройство ребенка отдельно от матери является частью холдинга. Мама может укладывать малыша отдельно во время продолжительного сна, помня о том, что он должен быть удобно и безопасно устроен. Наиболее комфортной и безопасной позой для сна является положение «на боку». Поскольку у малыша голова не только округлая, но и значительно вытянута в затылочно-теменной области, ему очень неудобно лежать на спине — голова все время заваливается на бок. А сбоку голова ребенка плоская, поэтому ему наиболее удобно лежать на боку. Эта поза



Наиболее комфортной для новорожденного ребенка вплоть до трех месяцев является поза «на боку»

Нужно тщательно следить, чтобы у ребенка не было уплощения затылка, а округлости головы в области висков справа и слева были одинаковыми. От правильности формы головы зависит кровоснабжение головного мозга и ясность мышления.

снижает риск деформации головы и, кроме того, предохраняет от захлебывания рвотными массами при срыгивании.

Чтобы удобно устроить младенца в положении «на боку», следует использовать подушку. Она позволит приподнять голову ребенка, что является дополнительным средством для предохранения от захлебывания в результате срыгивания.

Можно откладывать малыша с рук и во время бодрствования. Конечно же, большую часть времени он должен находиться на руках у мамы, но этого недостаточно для его развития. Какая-то часть времени должна быть предоставлена ему для самостоятельных занятий под материнским присмотром. Для того чтобы освоить свое тело, научиться переворачиваться, садиться, ползать и вставать на ножки, необходимы тренировки, которые невозможно осуществить, постоянно находясь на руках мамы. Поэтому первоначально она откладывает малыша буквально на 5–7 минут, а по мере развития его моторных навыков это время удлиняется до 10 минут. Первоначально мама устраивает малыша в положении «на боку», а потом он начинает самостоятельно менять позу.

Вопреки широко распространенным рекомендациям, не надо выкладывать малыша на живот для улучшения пищеварения, эта поза является самой некомфортной для ребенка первых 2-х месяцев жизни. Эта поза остается неудобной до тех пор, пока ребенок не начнет в 3–4 месяца самостоятельно переворачиваться на живот. Неудобство этой позы хорошо видно по поведению месячного малыша, лежащего на животе.

Как правильно носить ребенка на руках

Современные женщины часто не представляют себе всего разнообразия способов ношения ребенка на руках. И хотя сейчас публикуется много советов о том, как носить младенца, это искусство невозможно освоить по картинкам или фильмам, оно должно передаваться от одной матери к другой в процессе непосредственного обучения. По картинке невозможно понять, как распределить нагрузку на неокрепшие позвонки, насколько близко и тесно прижать ребенка к себе и как удобнее его устроить. Это нужно показывать, и не один раз.

Мы представляем наиболее простые и распространенные способы поддержки ребенка. Если мама не овладела искусством ношения ребенка на руках, он будет отставать в развитии и не сможет пройти свою индивидуальную программу, определенную природой. Мамины руки должны стать для ребенка источником надежности и безопасности, а этому нужно учиться.



Хват «под мышки». Этот хват можно использовать всякий раз, когда нужно взять ребенка и переместить его. Например, переложить с кровати на пеленальный, отложить, чтобы убрать мокрые пеленки и т. д. Хват «под мышки» является наиболее безопасным способом поддержки новорожденного и грудного ребенка, поскольку мама поддерживает своими руками весь его корпус. Беря ребенка под мышки, важно следить, чтобы его голова была наклонена вперед и лежала на груди. С точки зрения техники безопасности, этот хват является оптимальным для молодой мамы.

«Колыбелька», или поддержка в положении перед собой. Это самое комфортное положение для новорожденного на руках у мамы. Малыш должен быть повернут к маме животом, а мамины руки должны целиком охватывать его тело, создавая уютную «колыбельку», защищенную со всех сторон. Для мамы это положение тоже оказывается удобным, поскольку основная нагрузка идет на локоть и плечо, а предплечья и кисти оказываются освобожденными от нагрузки. Так можно носить как бодрствующего, так и спящего ребенка.

Эта поддержка удобна не только для того, чтобы носить малыша на руках и перемещаться с ним по дому. В этом положении можно укладывать его спать, укачивать и кормить грудью.



Поддержка «под мышкой». В этом положении мама держит ребенка одной рукой, поддерживая голову у основания черепа и опирая ножки ребенка на свое бедро. Ручки ребенка должны быть сгруппированы на груди. Держа ребенка таким образом, мама освобождает одну руку для выполнения различных домашних дел. В этом положении основной вес ребенка приходится не на руку мамы, а на ее бедро, что позволяет подолгу носить малыша, занимаясь домашними делами. Новоиспеченной маме носить ребенка «под мышкой» удобнее всего в пеленке. Это одна из самых удобных поддержек для ношения новорожденного младенца.

Поддержка «столбиком». По мере того как ребенок все меньше и меньше времени проводит во сне, ему становится интересно, находясь у мамы на руках, рассматривать окружающее. Для того чтобы предоставить ему такую возможность, удобнее всего носить его «столбиком».

Ношение ребенка «столбиком» — наиболее распространенный и часто рекомендуемый способ поддержки. Довольно активно его начинают использовать примерно с 25–30-го дня, когда ребенок начинает изучать окружающую обстановку. Эту поддержку важно выполнять правильно, чтобы излишне не нагружать позвоночник младенца и не нанести ему травму. Первоначально удобнее держать малыша двумя руками. По мере приобретения навыка мама может научиться носить ребенка в этом положении одной рукой, освободив вторую для домашних дел.

Ношение на одной руке. Подросшего младенца примерно с двадцатого дня можно носить на одной руке, подхватив его ножки под коленями. В этом положении мама поддерживает ребенка одной рукой, используя в качестве опоры бедро. В результате основной вес ребенка приходится не на руку, а на бедро мамы. В таком положении можно носить ребенка примерно до четырех месяцев. Эта поддержка может использоваться и в более старшем возрасте для того, чтобы перехватить малыша или перенести его на небольшое расстояние.

Очень важно, чтобы при ношении ребенка на руках мама не поворачивала его к себе спиной. Это разрушает контакт между мамой и малышом.



Формирование вестибулярного аппарата

Вестибулярный аппарат ребенка начинает формироваться задолго до его появления на свет. Его успешному развитию способствуют все телодвижения матери во время беременности. В этом отношении чрезвычайно важное значение имеет ходьба будущей мамы. Все толчки, сотрясения и покачивания, возникающие во время ходьбы, способствуют развитию у неродившегося младенца внутреннего уха — органа равновесия.

После появления на свет малыш, точно также как и в утробе, нуждается в достаточных нагрузках для полноценного развития вестибулярного аппарата. Ношение на руках и укачивание обеспечивают полноценное развитие внутреннего уха и нервной системы ребенка после его появления на свет. Укачивать малыша можно на руках и в коляске.

Укачивание на руках. Этот наиболее естественный вид укачивания можно условно разделить на «горизонтальное» укачивание, когда мама поворачивает корпус из стороны в сторону, и «вертикальное» укачивание, когда мама качает ребенка, то наклоняя, то выпрямляя корпус.

Укачивание в коляске. Этот вид укачивания менее физиологичен, но в бытовой жизни допустим. И здесь можно говорить о «горизонтальном» качании и «взад-вперед» на расстоянии вытянутой руки и о «вертикальном» качании, или «потрясывании», когда мама качает ребенка вверх-вниз, используя возможности рессор коляски.



Хорошо известно, что у африканских народностей отсутствует такое ортопедическое нарушение как «врожденный вывих бедра». Это связано только лишь с тем, что африканские матери постоянно носят своих малышей на бедре в позе «лягушки»

Размеренное укачивание младенца на руках оказывает положительный эффект на нервную систему матери. Ритмичные движения успокаивают женщину, создают у нее ощущение комфорта и умиротворяют сон.

Формирование тазобедренного сустава

У всех новорожденных недоразвит тазобедренный сустав. Эту физиологическую особенность называют дисплазией тазобедренного сустава. В основном тазобедренный сустав формируется в период от трех до шести месяцев, когда ребенок готовится к ходьбе, поскольку начиная с пяти-шести месяцев малыш делает попытки самостоятельно встать, держась за опору, а с семи-восьми месяцев он уже может уверенно стоять и ходить с опорой. Для нормального развития тазобедренного сустава и равномерного роста ног ребенка необходимо, чтобы мать ежедневно и продолжительно носила его на бедре в позе «лягушки», поскольку именно это положение позволяет суставу правильно формироваться.

Обучение ношению на бедре необходимо проводить, когда малышу исполнится три месяца. Именно обучение обеспечивает необходимую ловкость матери, что является гарантией нормального развития тазобедренных суставов ребенка. Маме следует учитывать, что неправильное ношение ребенка этого возраста может привести к травме сустава и развитию такого ортопедического страдания, как «врожденный вывих бедра».

В поселениях поморов в XVIII–XIX веках было принято активно качать младенцев в зыбках. Благодаря интенсивному укачиванию в грудном возрасте и раннем детстве подросшие ребята не боялись морской качки. Хорошо известно также, что выходцы из поморов никогда не страдали морской болезнью.

Ношение ребенка в перевязи

Для того чтобы делать домашние дела, легко двигаться по дому и при этом все время держать ребенка на руках, маме можно использовать дополнительные средства — перевязи, или слинги. В качестве перевязи можно также использовать широкий шарф и большой платок.

Следует, однако, помнить, что перевязь очень подходит для ношения на бедре значительно подросшего и потяжелевшего трехмесячного малыша. А для младенца до трех месяцев мамины руки практически незаменимы.

На сегодняшний день слинг является чуть ли не единственным безопасным приспособлением для ношения детей, в то время как другие современные устройства создают опасные нагрузки для детского

позвоночника. Исследования, проведенные в США, доказали, что слинг является идеальным держателем для ношения детей. Он позволяет носить маленького ребенка в горизонтальном приподнятом положении с поддержкой по всей линии позвоночного столба. Пока ребенок не начал уверенно держать голову, слинг поддерживает его шею. Он обхватывает ребенка подобно материнским рукам, что отличает его от вертикальных держателей, способных нанести травму. Когда ребенок подрастет и в три-четыре месяца захочет, сидя на маме, рассматривать окружающее, слинг позволит ему сидеть на бедре так, чтобы вес распределялся на ноги и бедра, в отличие от положения, когда ноги свисают вниз, и неокрепший позвоночник берет на себя всю нагрузку.



«Врожденный вывих бедра» наиболее распространен в Грузии, где традиционный уход за младенцем предписывает держать его в колыбельке и жестко фиксировать ноги выпрямленными. Именно это вынужденное положение препятствует нормальному развитию тазобедренного сустава ребенка.



Рошель Кейсес, владелица клиники хиропрактики в Карлайле, штат Пенсильвания, США, в своей статье «Приспособления для ношения ребенка и нагрузка на позвоночник» приводит следующие данные. В результате использования таких держателей, как прыгунки, ходунки, сумки «кенгуру», в которых ребенок принимает вертикальное положение с бьющимися ногами, вес его тела приходится только на самую нижнюю часть позвоночника и промежность. Такое распределение веса создает чрезмерное напряжение и негативно влияет на развитие позвоночника. В частности, это может вызвать искривление позвоночника, а в некоторых случаях может привести к спондилолистезу. Спондилолистезом называют смещение верхнего позвонка с нижестоящего. Остроту заболевания определяют по шкале Мейердинга, согласно которой первый уровень соответствует наименьшей степени смещения, а пятый — полному смещению. Возникновение напряжения при заболевании четвертой-пятой степени может привести к перелому задней части позвоночника, которая берет на себя основную нагрузку при наклоне позвоночника назад. В настоящее время спондилолистез зафиксирован примерно у 5% белого населения, но превалирует у эскимосов, где встречается у 60% населения. Причиной этого недуга является использование вертикальных держателей для ношения детей.

ПЕСТОВАЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Зачем нужна пестовальная гимнастика

Находясь в матке, малыш не испытывает никаких неудобств и дискомфортных ощущений, связанных с собственным телом. Согласно внутриутробному опыту ребенка, он, а значит и его тело, в точности соответствует форме матки и представляет собой шар или эллипс. Это представление окончательно закрепляется в его сознании в последние месяцы перед родами.

У только что появившегося на свет ребенка ощущение собственного тела претерпевает значительные изменения: из «шара» он превращается во что-то другое, совсем непривычно. Эти переживания отражаются в его поведении: он кукуется, когда его пытаются разогнуть, и сразу успокаивается, когда его спеленывают, придавая привычную внутриутробную позу.

Каждое движение, вынуждающее ребенка выпрямлять ручки и ножки, может сопровождаться гримасой недовольства и даже плачем, особенно когда он «вскидывается». В этот момент ребенок буквально тонет в неожиданно огромном пространственном объеме.

В первые месяцы после рождения важно вызвать у малыша положительные эмоции по отношению к своему телу, так как оно пока доставляет ему много неудобств. Если у младенца сохранится негативное впечатление о собственном теле, то в дальнейшем это может привести к психосоматическим проблемам. Поэтому ребенку необходимо помочь постепенно осознавать реальные формы своего тела, что, в свою очередь, поможет ему освоить и управление собственным телом.

Только что появившийся на свет малыш не знает даже о том, что у него есть лицо. Формирование представлений о собственном теле начинается у него со рта, о существовании которого он узнает при первом прикладывании к груди. Немного позже у малыша «появятся» глаза и нос. Ко второму месяцу жизни он поймет, что у него есть руки, а к трем месяцам он начнет ими управлять. К четырем—пяти месяцам

Занятия, проводимые ранее шестой недели жизни, малыши воспринимают негативно. Плачем или «вскидываниями» они демонстрируют дискомфорт, вызванный гимнастикой и массажем. В большинстве случаев лишь на 7–8-й неделе эти упражнения уже не вызывают у детей негативных переживаний.

ребенок начинает понимать, что у него есть живот, ноги и голова. Позднее всего ребенок начинает понимать, что у него есть лоб, темя и спина. Осознание этого факта относится к восьми месяцам — году. Так постепенно, на протяжении первого года жизни ребенок знакомится с частями своего тела и учится ими управлять.

Первым учителем и помощником в знакомстве новорожденного со своим собственным телом является его мама. Мы уже много раз говорили о важности телесного контакта младенца с матерью. Мама интуитивно чувствует потребность в физическом общении с ребенком, поэтому гладит его и целует. Однако при отсутствии опыта сложно грамотно наладить это общение. Чтобы организовать полноценное телесное общение мамы и грудничка, сделать его более эффективным и привлекательным, существует пестовальная гимнастика, изобретенная в старину русскими женщинами и являющаяся сегодня культурным наследием России.

Особенности пестовальной гимнастики

Пестовальная гимнастика больше похожа на развлечение и баловство, чем на серьезные занятия. Тем не менее, этот комплекс включает в себя упражнения, которые стали основой профессионального детского массажа.

Главная особенность пестовальной гимнастики заключается в том, что она строго следует возрастной скорости развития моторных навыков младенца. Например, «Ладушки» делают не раньше, чем ребенок начнет сам делать попытки хлопать в ладошки, смешно растопыривая пальцы, а «Тушки-тутушки» не раньше, чем ребенок

начнет стараться подтягиваться, чтобы сесть. Эта гимнастика направлена на то, чтобы поддерживать, а не опережать естественное моторное развитие ребенка.

Модное сегодня направление раннего развития ребенка, ставящее целью опередить темпы, заданные природой, не приносит устойчивых результатов. Давно известно, что дети, которых усиленно тренируют, и дети, которых не тренируют вообще, все равно начинают делать какое-либо движение в одном и том же возрасте. Поэтому не стоит раньше времени развивать навыки ребенка, нужно только поддерживать его начинания, стимулируя и приободряя его в упорных тренировках.

Еще одна особенность пестовальной гимнастики — речевое сопровождение каждого упражнения. Все занятия с грудным младенцем должны сопровождаться речью матери, короткими стишками: песенками и потешками. Делая с малышом гимнастику, мама комментирует свои действия, потешая малыша, давая ему заряд положительных эмоций и побуждая его к общению. Таким образом, помимо физического развития ребенка, пестовальная гимнастика направлена на его психоэмоциональное и речевое развитие.

Когда и как пестовать младенца

В помощь молодым мамам мы приводим комплекс упражнений, который на Руси испокон веков являлся неотъемлемой частью ухода за грудным ребенком. В освоении пестовальной гимнастики маме должен помогать инструктор по обучению материнскому искусству, а книга подскажет сопровождающие тексты и облегчит запоминание самих упражнений.

Приступать к занятиям пестовальной гимнастикой следует не ранее, чем младенцу исполнится 6 недель. Примерно в это время ребенок начинает проявлять интерес к окружающему миру, стремиться к общению и способен более осознанно воспринимать направленные на него действия матери.

Полный комплекс упражнений делают один раз в день, и 3—4 раза в день делают отдельные упражнения. Например, «Потягушки» можно делать всякий раз после того, как ребенок проснулся. Опти-



мальным является то время, когда малыш благодушно настроен. Обычно хорошее настроение бывает у детей в первой половине дня в течение часа после пробуждения, но может быть и в вечернее время. Хорошее настроение ребенка во время гимнастики гарантирует его положительное отношение не только к занятиям, но и к собственному телу, и к тому, кто с ним занимается.

Гимнастика и массаж для грудного ребенка.

У новорожденного нет собственной моторной активности, его мышцы не готовы активно откликаться на внешние воздействия. Поэтому до шести месяцев, пока ребенок не начнет пытаться самостоятельно ползать, делать профессиональный массаж не только бессмысленно, но и травматично.

Тем не менее, ребенок нуждается в полноценном физическом общении, которое можно обеспечить за счет хорошего холдинга и пестовальной гимнастики. Особенно важно освоение пестования для тех мам, которые возвращают лишь первого или второго ребенка. Они пока еще не имеют достаточных навыков ловкого и энергичного ношения ребенка на руках и поэтому не могут только лишь за счет совершенного холдинга обеспечить его полноценное физическое развитие.

Если ребенок имеет проблемы со здоровьем и ему показан профессиональный массаж, то маме просто необходимо обучиться пестовальной гимнастике. Профессиональный массаж даст устойчивые положительные результаты только при условии ежедневно проводимой пестовальной гимнастики.

Упражнения для ребенка от 6-ти недель до 3-х месяцев

1. Потягуношки

Цель: дать ребенку возможность почувствовать свое тело и обозначить его части. В древности эта пестушка была еще и заклинанием благополучного роста и развития ребенка.

Разворачивая проснувшееся дитя, мама 3—4 раза ласково оглаживает его, как бы очерчивая контуры тела. Затем она называет вслух и обозначает части тела малыша, фиксируя на них руки.

Это упражнение повторяют 2—4 раза.

Потягуношки, потягуношки!
Потягуси, потягуси,
потягуношки!

Потягуношки, потягуношки!
Потягуношки-порастуношки!
А в ножки — ходунюшки,

А в ручки — хватунюшки,
Поперек — толстунюшки,
А в ушки — слышунюшки,
А в глазки — глядунюшки,
А носику — сопунюшки,
А в роток — говорок,
А в головку — разумок!



1



2



3



4



5



6



7

2. Массаж ножек

Цель: общий массаж ножек служит для развития ноги в целом и, в частности, для профилактики дефектов развития стопы. Кроме того, он усиливает кровообращение и способствует развитию интеллектуальных способностей детей.

Массаж начинаем с поглаживания всей ножки (рис. 1, 2). При поглаживании не затрагивают внутреннюю часть бедра, гладят только голень.

Затем делаем легкое растирание (рис. 3, 4). При растирании тоже не затрагивают суставы и внутреннюю часть бедра.

Далее проводим массаж пальчиков (рис. 5, 6), растирая каждый пальчик (мизинец, безымянный и т. д.) и при этом приговариваем:

Пальчик, мальчик, хулиганчик!

Завершаем общий массаж поколачиванием пяточки (рис. 7) с приговором:

Куй, куй, каблучок!

Подай, бабка, башмачок.

Не подашь башмачка — не подкуем каблучка.

После поколачивания переходим к массажу другой ножки.



1) Поочередное отведение ног. Одну ножку фиксируем выпрямленной, другую отводим в сто-



рону, сгибая ее в колене. При этом приговариваем: Ножка, ножка, Где твоя дорожка?



2) Разведение ножек, или «лягушка». Сгибаем ножки в коленях и захватываем их сбоку. Придерживая ноги за колени, де-



лаем движение «велосипед», а затем разводим их в стороны в положение «лягушка», приговаривая:



4. Опора ножками

Из положения «лежа на спине» ставим ножки ступнями на опору, согнув их в коленях, и начинаем поочередно переступать или «тонать» ими. Повторяем упражнение 2–3 раза, приговаривая:



5. Массаж живота

Цель: развитие мышц брюшного пресса, профилактика пупочной грыжи.

Ставим кулачок на пупок и начинаем делать растирание вокруг пупка круговыми движениями по часовой стрелке, т. е., другими словами, массируем пупок. При проведении массажа живота делают 10–15 круговых движений.

6. Массаж груди

Цель: развитие мышц грудной клетки.

Интенсивное поглаживание грудки малыша делают двумя пальцами, очерчивая два симметричных полукруга по краю ребер. При массаже груди не следует затрагивать околососковое пространство и область в радиусе 1 см вокруг него. При проведении массажа груди делают 4–7 движений.

3. Разведение ножек

Цель: способствование общему развитию ноги, развитие тазобедренного сустава и профилактика врожденного вывиха бедра, коррекция гипертонуса и гипотонуса мышц ног.

Это упражнение проводится в два этапа по 2–3 раза для каждой ноги:

Ножки, ножки,
Ножки, ножки
Побежали по дорожке.

Ножки, ножки,
Бегите по дорожке,
Нарвите горошку.

Топы- топы, ножки,
Бегите по дорожке,
Зовите музыкантов,
Будем танцевать.

Большие ноги,
Шли по дороге:
Топ, топ, топ.
Маленькие ножки
Бежали по дорожке:
Топ, топ, топ, топ, топ.

7. Упражнения для рук

Цель: способствование общему развитию руки, коррекция гипертонуса и гипотонуса мышц рук. Помощь ребенку в осознании руки как части тела.



Разведение рук

И батюшке — сажень,
И матушке — сажень,
И бабушке — сажень,
(далее перечисляют несколько родственников)
А нашему мальчику (девочке) —
Долга, долга, долга, долга!

На словах последней строчки делаем ручками ребенка короткие взмахи, слегка встряхивая их, тем самым способствуя максимальному разгибанию рук в локтевом суставе.

Проводя упражнение, мама должна смотреть в глаза ребенка и стараться вызвать у него положительные эмоции. Упражнение делают 1–2 раза.



Движение «бокс»

Сгибаем ручки ребенка в локтях, а затем попеременно вытягиваем их вперед, как бы боксируя невидимого противника или изображая подтягивание каната.

При этом приговариваем (1–2 раза):

Тяни холсты,
Холсты просты,
Тяни, тяни, потягивай,
Поперек, поперек
перекладывай.

Завершаем упражнение «обхватыванием», которое делают на последнем слове потешки. Для этого упражнения можно использовать и другую приговорку:

Тоню тяну,
Рыбу ловлю,
Ловись, ловись, рыбка,
Маленькая и большая!

На словах последней строчки руки малыша разводят широко в стороны.



8. Переворот на живот

Захватываем ножки малыша под коленями и переворачиваем его на живот, двигая колено одной из ножек к поверхности, на которой он лежит. Это упражнение способствует лучшему освоению ребенком переворота со спины на живот.



9. Массаж ягодиц

Цель: дать малышу возможность ощутить эту часть тела, активизировать кровообращение в этой области, что тонизирует и укрепляет мочеполовую систему.

Гладим ягодицы ребенка в произвольном порядке и при этом приговариваем, расхваливая попку младенца на все лады.

Растирание ягодиц делают кулачком симметричными круговыми движениями, направленными наружу.

В процессе массажа делают 5–10 поглаживаний и 5–10 растираний.



10. Массаж спинки

Поглаживание

Цель: дать малышу возможность ощутить свою спинку, активизировать кровообращение мышц и кожи спины.

Гладим спинку ребенка широким движением от ягодиц вверх тыльной стороной кисти, а от плеч вниз перемещаем руку, легко касаясь спинки ладонью. При этом приговариваем, хваля спинку на все лады. Повторяем поглаживание 5–7 раз.



Растирание

Цель: активизировать кровообращение мышц и кожи спины.

Растираем спинку малыша, проводя кулачком от ягодиц к плечам, а затем спускаем руку вниз, проводя легкое поглаживание ладонью. Растирание проводят 5–7 раз.

«Точечный массаж»

Цель: улучшение тактильной стимуляции спины, способствование общему развитию нервной системы ребенка.

«Точечный массаж» проводят в два этапа.



1) Шагаем пальцами по позвоночнику от копчика до 7-го шейного позвонка, воздействуя на кожу ребенка. Повторяем упражнение 3 раза. Проводя упражнение, приговариваем:

Баю, баю, баю, бай,
К нам идет старик Бабай.
Бабай идет, пирожок несет,
Ванечке в ротик кладет!

2) Шагаем пальцами вдоль позвоночника по прямым мышцам спины от ягодиц к шее, воздействуя на кожу ребенка. Повторяем упражнение 3 раза. Делаем его, приговаривая:

Идет Бай по стене,
Несет лапти на спине,
Дитенкам по избушкам,
Дарит по лаптенкам!

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО

Срыгивания

Срыгивания новорожденных являются результатом незрелости нервной системы и слабости кардиального сфинктера, находящегося между желудком и пищеводом. В результате произвольных спазмов диафрагмы сфинктер не удерживает содержимое желудка, и оно изливается из ротовой полости.

Чтобы проверить, какой именно объем молока срыгнул малыш, надо вылить одну столовую ложку воды на пеленку и сравнить пятно от воды с размером пятна, образовавшегося после срыгивания.

Обычно до 30-го дня жизни дети срыгивают очень мало. После 30-го дня объем срыгиваний может заметно увеличиться, что связано с увеличением объема высасываемого молока и изменением его состава. Для возраста от 1 до 4 месяцев нормой считается срыгивание в объеме 1 столовой ложки после каждого кормления или перед кормлением, при перевороте на живот или изменении положения тела. Нормой также считается срыгивание фонтаном один раз в день, т. е. рвота в объеме более трех столовых ложек.

Малыш не может срыгнуть все молоко, которое он высосал. Он может срыгнуть только молоко, находящееся в желудке и пищеводе. Молоко, эвакуированное в кишечник, благополучно осталось в организме. При нормальных срыгиваниях не следует ставить ребенка столбиком после каждого кормления, чтобы их из-

Находясь у мамы в животе, младенец привык к периодически возникающей икоте, и это состояние не доставляет ему никаких негативных переживаний.

бежать. Если ребенок часто и обильно срыгивает, но при этом часто писает, хорошо себя чувствует и нормально набирает вес — угрозы обезвоживания нет. В норме срыгивания могут сохраняться до 5–6-месячного возраста.

Икота

Икота новорожденных связана с произвольными сокращениями диафрагмы и, прежде всего, является наследием внутриутробной жизни. Родители, как правило, переживают, что икота мешает ребенку. Эти переживания лишены оснований. Для новорожденного это привычное явление, и оно не доставляет ему неудобств.

У зрелого младенца икота не является признаком переохлаждения — икать может и хорошо согретый малыш. При охлаждении начинают икать только незрелые дети — недоношенные или маловесные.

Особенности стула

У младенца, находящегося на правильно организованном исключительно грудном вскармливании, до 6 месяцев жизни стул может быть любой частоты и вида. Он может быть кислым с комочками створоженного молока, зеленым, пенистым, со слизью и кровяными прожилками (из-за микротравм прямой кишки), желтым сметанообразным и т. д. Он может быть очень частым и появляться во время, после или между кормлениями, а также очень редким — один раз в 2–7 дней.

До шести месяцев при полноценном грудном вскармливании ни количество, ни вид стула, ни частота его появления не должны волновать родителей.

Мочеиспускания

В норме у малыша должно быть примерно 12–15 мокрых пеленок в сутки. Многие малыши успевают намочить 20–25 пеленок. Настороженность должно вызывать снижение количества мокрых пеленок до 6–8 штук в сутки. Это нижняя граница нормы, при которой можно сказать, что обезвоживания нет, но это не означает, что питание малыша достаточно.

Особенностью новорожденного является то, что во время глубокого сна он не мочится. Мочеиспускание происходит во время пробуждения или сразу после него.

Особенности сна новорожденного

Новорожденный малыш практически все время спит. Общая продолжительность сна новорожденного составляет 18 часов, причем 80% этого времени составляет быстрый сон, т. е. поверхностный. Во время быстрого сна новорожденный ведет себя более беспокойно, чем взрослый. Кроме этого, у новорожденных и детей в возрасте до 3-х месяцев нет хорошо выраженного глубокого медленного сна. Выраженный глубокий сон появляется у детей лишь к шести месяцам.

Именно потому, что новорожденный спит поверхностно, для организации его сна чрезвычайно важно учитывать ряд особенностей. Нужно понимать, что малыш погружается в глубокий сон примерно через 20 минут после начала засыпания. О погружении в глубокий сон свидетельствует общая расслабленность, отсутствие движения глаз, мимики лица, движения конечностей. Новорожденный быстро переходит из глубокого сна в поверхностный, поэтому стоит только попытаться переложить спящего малыша с рук на кровать, как его сон станет беспокойным. Чтобы не

*Ребенок любит спать, утихнув-
шись во что-нибудь носом.
Около его носа не должно быть
движений воздуха, поэтому во
время сна ребенка комнату
не следует проветривать.*



нарушать сон младенца, рекомендуется укладываться спать вместе с ним, а когда он заснет, аккуратно от него вставать.

Сон новорожденного бывает наиболее спокойным, когда он чувствует запах матери и приятную тесноту. Поэтому, укладывая его спать днем отдельно, необходимо устроить малыша на материнской постели и тесно уложить с двух сторон от него подушки или валики.

Что касается ночного сна, то для снижения тревожности и обеспечения тактильных стимулов, для нормального роста нервной системы новорожденным необходимо спать вместе с мамой. Совместный сон с матерью является профилактикой спонтанной детской смертности в результате остановки дыхания. Новорожденный дышит неравномерно, он делает дыхательные паузы. Возобновить дыхание после паузы позволяет тактильная стимуляция. Совместный ночной сон с матерью обеспечивает непрерывную тактильную стимуляцию, а значит, и равномерное дыхание младенца.

У новорожденного с седьмого дня жизни появляются дневной и ночной ритмы сна. Дневной ритм начинается примерно в 8–10 утра и заканчивается примерно в 23 часа. В течение дневного ритма новорожденный пробуждается каждые 1–1,5 часа. Ему на смену приходит ночной ритм, который длится примерно с 23 часов до 8–10 утра и отличается от дневного ритма тем, что промежутки между пробуждениями удлиняются.



Единственное время, когда малыши до трех месяцев проводят в состоянии глубокого сна — это первые ночные часы, т. е. с 23–24 до 3–4 часов утра

ЯВЛЕНИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ

Мастит новорожденного

У новорожденных, как у девочек, так и у мальчиков, в течение первых 14 дней жизни может возникнуть уплотнение грудных желез. Мастит новорожденных — это физиологическое явление, не представляющее опасности для ребенка и не требующее специального лечения. Он связан с высоким уровнем гормона пролактина в крови матери во время родов и в первые дни после них. Пролактин отвечает за выработку молока и, передаваясь младенцу сначала через пуповину во время родов, а затем через молозиво и молоко, приводит к набуханию молочных желез. Чаще всего мастит возникает у ребенка практически одновременно с приливом молока у матери, т. е. на 3–10-й день после родов.

Важно отметить, что физиологические формы мастита возникают у детей в случае биологически нормальных родов и правильно организованного грудного вскармливания в первые дни после них. В этом случае диаметр уплотнения не превышает размера фасолины, и уплотнение самопроизвольно исчезает примерно через 3–4 недели после родов.

«Колики»

Ни один новорожденный ребенок не пожаловался врачу: «Доктор, у меня болит

В случае, когда малыш появился на свет в результате клинических медикализованных родов, а также при неправильно организованном грудном вскармливании в первые дни жизни, мастит у новорожденного может приобрести патологические формы. Уплотнение может стать больших размеров, может появиться краснота, а при прикосновении у ребенка могут возникать болезненные ощущения. Если диаметр уплотнения превышает 3 см, значит, малышу необходима помощь, которую может оказать инструктор по обучению материнскому искусству.



живот!». Поэтому диагноз «колики» означает не боли в животе, а характерное поведение ребенка — продолжительный непрекращающийся плач в определенное время суток, чаще всего вечером. Малыша практически невозможно успокоить. При этом ребенок может подтягивать ноги к животу и сучить ими, как будто болит живот. Может показаться, что ребенок хочет сосать. Однако он отказывается от груди, сделав 2–3 сосательных движения.

У детей с подобной картиной плача может быть активная перистальтика и выход газов. Однако и в спокойном состоянии у них наблюдаются бурления в животе и выход газов, которые не вызывают плача. Обычно при более подробном исследовании состояния ребенка причина плача остается неясной. Такое состояние называется «колики». Оно характерно для детей второго и третьего месяца жизни.

Обычно «колики» возникают с тридцатого дня жизни. При этом в вечерние часы у ребенка наблюдается беспокойное поведение и безутешный плач. Присутствуют бурления в животе. Бывают ежедневно или 2–3 раза в неделю. В последнем случае они связаны с изменениями погоды.

Что же болит у ребенка? Родители всегда связывают поведение ребенка при «коликах» (сучит ногами, начинает плакать при выходе газов и т.д.) с болью в животе. Они даже не подозревают, что у ребенка, в отличие от взрослого, нет ло-



Во время приступа «коликов» безутешно плачущий младенец должен оставаться на руках у взрослого. Это единственный способ облегчить его состояние

кализации боли. Это означает, что когда у новорожденного боль возникает, например, в локте — он ощущает, что у него болит вся рука и даже все тело. Поэтому при боли в любой части тела ребенок ведет себя одинаково — ведь болит он весь. Например, когда ребенку берут кровь из пальца на руке и болит его палец, он плачет, кричит, сучит ногами и вскидывает руками. То же самое он делает, когда у него берут кровь из пяточки. Поэтому по поведению ребенка в ответ на болевой раздражитель, который скрыт от глаз взрослого, нельзя с точностью сказать, что именно у малыша болит.

«Колики» возникают примерно с тридцатого дня жизни ребенка. Они устойчиво появляются при перепаде атмосферного давления. Беспокойно ведут себя дети перед грозой, в ветреную, а также в пасмурную и дождливую погоду. Если еще более тщательно рассмотреть этот вопрос, то окажется, что «колики» возникают не у каждого ребенка. Это недомогание возникает у детей в двух случаях: при не вполне благополучном рождении и при диагнозе «повышение внутричерепного давления». Это позволяет предположить, что под диагнозом «колики» скрывается грудничковая мигрень сосудистого происхождения.

Анализ состояния взрослых людей в «трудные дни», когда дети страдают «коликами», показывает, что практически все метеочувствительные люди страдают от головной боли или переживают приступы мигрени. Любой взрослый, который хотя бы раз в жизни перенес приступ мигрени, хорошо понимает, как чувствует себя

грудной ребенок в это время. При головной боли у грудничка, так же как и у взрослого человека, усиливается перистальтика, может возникнуть тошнота, дурнота, рвота и расстройство желудка. Во время сосания и бурлений в животе головная боль у крохи усиливается, именно с этим и связано усиление его плача, когда мама предлагает ему взять грудь.

Поскольку мигрень связана с желудочными явлениями, все решили, что «колики» — это боль в животе. Так возник миф о том, что у ребенка болит живот.

Кто страдает «коликами». Интересно, что «колики» — это привилегия исключительно цивилизованного человека. Ни в одном первобытном обществе такое поведение детей неизвестно. Отсутствие «коликов» у детей тех народов, которые сохранили первобытную культуру, заинтересовало многих исследователей. Благодаря этому удалось выяснить, что естественные роды, физиологически обоснованный уход и грудное вскармливание, когда мать кормит малыша грудью и ухаживает за ним в соответствии с биологическими законами, — это надежная защита от «коликов».

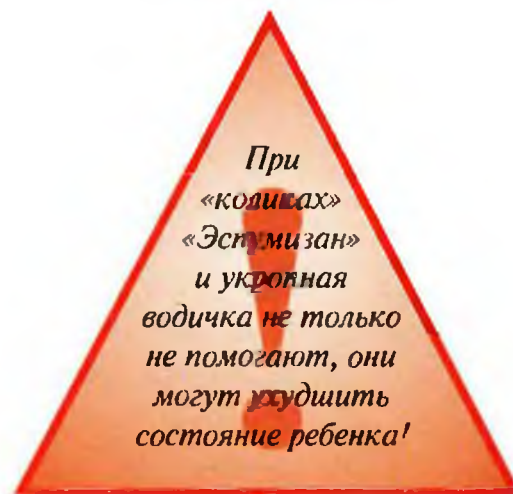
Известно, что «колики» чаще бывают у детей с диагнозом ПЭП или повышенное внутричерепное давление. На базе клинической практики психиатров и психотерапевтов было установлено, что «колики» являются проявлением грудничковой мигрени сосудистого происхождения. Типичными симптомами, сопровождающими мигрень, являются усиление перистальтики кишечника, возникновение тошноты, дурноты, рвоты и расстройства желудка. При мигрени у грудничка боль усиливается во время сосания и бурлений в животе, именно с этим и связано усиление плача при предложении взять грудь и выходе газов. Такая реакция ребенка породила ошибочное мнение о том, что у него болит живот.

У цивилизованного человека тоже есть возможность избавить своих детей от страдания, называемого «колики». Отмечено, что и у европейцев при наличии биологически нормальных родов, правильно организованного грудного вскармливания и физиологически обоснованного ухода за младенцем «колики» не возникают. Однако современной маме следует приложить немало усилий, чтобы обеспечить себе и своему ребенку такую базу здоровья.

Как избавить ребенка от «коликов»? Если женщина еще беременна, то ей стоит постараться обеспечить себе биологически нормальные роды. Любые отклонения от естественного хода родов, определенного природой, приводят к неблагоприятному состоянию ребенка. Согласно обширной статистике, медикализированные роды в клинике приводят, в первую очередь, к химической травме рождающегося ребенка, а это обязательно скажется на состоянии его здоровья. Стимуляция родовой деятельности и обезболивание родов — это 100%-ная вероятность травматизации плода, которая впоследствии приводит к грудничковой мигрени. Водные роды, несмотря на широкую пропаганду этого метода, приводят к стрессу новорожденного. А последующие занятия с младенцем беби-йогой и динамической гимнастикой, плаванием и проникиванием приводят к повышению у него внутричерепного давления и даже гидроцефалии. В результате, дети страдают не только «коликами», но и многими другими нарушениями развития.

Во время приступа «коликов» нужно:

- Подбирать положение тела и ритм укачиваний, при которых плач ребенка начинает стихать.
- Сохранять найденное положение тела и ритм укачивания, стараясь добиться, чтобы малыш заснул. После 1–2 часов сна боль прекращается.
- Во время приступа не прикладывать ребенка к груди, поскольку при «коликах» сосательные движения усиливают боль.



Следующее, о чем стоит позаботиться будущей маме — это заблаговременно найти возможность обучиться грамотно ухаживать за крохой и наладить полноценное грудное вскармливание. Если маме повезло, и она смогла родить своего малыша с минимальной травмой, то обучение физиологически обоснованному уходу поможет сохранить здоровье и психоэмоциональный комфорт ребенка. В этом случае грудничковой мигрени удастся избежать. Даже если роды оказались неудачными, и здоровье ребенка уже пострадало, материнский профессионализм поможет справиться с болезненными состояниями крохи и свести их до возможного минимума.

Клизмы и газоотводные трубки не облегчают ребенку головную боль. Эти средства могут привести к гомосексуализму — у ребенка начинается привокание к тому, что ему раздражают анус, и это начинает доставлять ему удовольствие.

Нужно ли лечить «колики»? Хочется предостеречь и будущих, и состоявшихся мам, что при «коликах» ребенку не помогает укропная водичка, «Эспумизан» и другие средства «для животика». Для ребенка, страдающего грудничковой мигренью, особенно актуально полноценное грудное вскармливание. Материнское молоко обеспечивает нормальный рост нервной системы младенца и способствует ее восстановлению в случае травмы. Именно поэтому исключительно грудное вскармливание малыша до шести месяцев

без допаивания и докармливания, прикладывание к груди по первому требованию или признаку беспокойства являются профилактикой «коликов».

Если «колики» сохраняются при грамотно налаженном уходе и грудном вскармливании — нужно просто ждать. К трем месяцам головные боли у ребенка, связанные с перепадом атмосферного давления и изменениями погоды, практически проходят или, по крайней мере, становятся менее активными. С этого времени малыш начинает значительно меньше плакать. Окончательно ребенок освобождается от головных болей к шести месяцам. Это происходит всегда, без какого бы то ни было лечения.

Вспучивания

Вспучиванием называют болезненное состояние ребенка, связанное с нарушением работы кишечника, при котором идет повышенное газообразование. При вспучивании живот у малыша становится плотным и вздувается, но при этом газы не отходят. Именно с этим и связаны его болезненные ощущения. Малыш может сильно плакать и резко кричать, как при острой боли.

Довольно часто родители и даже специалисты путают «колики» со вспучиванием. Своими действиями, направленными на облегчение болей в животе, они не помогают ребенку, а, напротив, усугубляют его состояние. К таким неотложным мерам следует отнести тепловые компрессы на животик, которые при «коликах» значительно ухудшают состояние малыша.

Причиной вспучивания является неудовлетворительный холдинг, при котором малыш не получает достаточного

Если
мама
недостаточно
согревает
животик
ребенка, то
происходит
сбой в
работе его
кишечника,
который и
приводит к
вспучиванию!

количества материнского тепла в буквальном смысле этого слова. Дело в том, что нормальную работу кишечника ребенка обеспечивает не только тип вскармливания, но и согревание животика малыша. Когда мама носит ребенка на руках в правильном положении, прижимая к себе и согревая своим биологическим теплом его живот, она тем самым обеспечивает нормальную работу его кишечника. Если мама недостаточно согревает животик ребенка, то происходит сбой в работе кишечника, который и приводит к вспучиванию.

Благодаря хорошему холдингу и полноценному грудному вскармливанию ребенок проводит на руках у мамы достаточно времени, чтобы получить оптимальное количество ее биологического тепла. Именно эти условия необходимы для нормальной работы его кишечника и являются профилактикой вспучиваний.

В различных племенах, сохранивших архаичную культуру, где матери все время носят детей на руках и постоянно прикладывают их к груди, малыши не страдают вспучиваниями.

Теплый
компресс при
«коликах»
усиливает боль,
что приводит к
отчаянному крику
ребенка!

При вспучивании малышу может помочь теплый компресс на животик. Для этого берут фланелевую тряпочку, проглаживают ее утюгом, чтобы она стала теплой, после чего ее прикладывают к животу ребенка. Во время использования теплого компресса малыша прижимают к себе животом и носят на руках. Ребенка продолжают согревать биологическим теплом в течение двух часов.

ОТПРАВЛЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ НУЖД

От того, как ребенок первых месяцев жизни отправляет свои естественные нужды, зависит его сексуальное здоровье во взрослом возрасте и здоровье его мочеполовой системы. На эти процессы тоже распространяются биологические закономерности, которые необходимо учитывать. Поэтому родители, принимая решение о налаживании высаживания или об использовании одноразовых подгузников, должны понимать, что от правильной организации отправления естественных нужд зависит несколько задач развития будущего человека — установление контроля над сфинктерами, осознание своего тела, а также рост и функционирование мочеполовой системы и прямой кишки. Каждая из этих задач решается на первом году жизни путем организации высаживания в соответствии с физиологическими потребностями и врожденными рефлексам ребенка. Успешное и своевременное решение этих психофизиологических задач обеспечивает базу для сексуального здоровья человека.

Мочеиспускательный рефлекс и установление контроля над сфинктерами

Основы полового поведения человека закладываются до трех лет и базируются на законах биологии. В этом возрасте ребенок устанавливает контроль над работой мочеиспускательного и анального сфинктеров. От того, насколько он подчинит себе эти мышцы, будет зависеть его способность управлять мочеиспусканием и дефекацией. Кроме того, от способности напрягать и расслаблять сфинктеры будет зависеть сексуальная потенция, способность испытывать оргазм и чувство удовлетворения в результате полового акта.

Высаживанием называется действие матери или опекуна, которое способствует опорожнению мочевого пузыря и прямой кишки грудного ребенка. Высаживание может осуществляться до тех пор, пока ребенок не научится полностью обслуживать себя в этом отношении, т. е. до двух лет.

Все древние народы высаживали своих младенцев — это было нормой жизни. Высаживание грудного ребенка было чрезвычайно важно с точки зрения выживания. Если бы первобытные матери не высаживали своих детенышей, а ходили испачканными в их испражнениях, то они стали бы легкой добычей хищников.

Сфинктер — кольцо мышц, вокруг любой трубы или канала; служит для того, чтобы перекрывать их.

Наиболее гармоничным, с точки зрения биологии, является установление контроля над работой сфинктеров (иными словами, над мочеиспусканием и дефекацией) в первые три месяца жизни.

Находясь в околоплодных водах, неродившийся младенец мочится бессознательно. Для него этот процесс практически такой же, как работа печени или сердца. При прохождении по родовым путям у ребенка возникает спазм сфинктеров, который вызывает у него боль и страх. Первые три месяца после рождения спазм сфинктеров, возникающий перед мочеиспусканием или дефекацией, продолжает вызывать у него те же неприятные чувства, отчего малыш начинает плакать.

Наличие мочеиспускательного рефлекса дает матери возможность контролировать работу сфинктеров новорожденного и высаживать малыша по его сигналу. Благодаря материнскому контролю с первых дней жизни у ребенка формируется собственная способность управлять сфинктерами. Постепенно мочеиспускательный рефлекс угасает, и к трем месяцам ему на смену приходит способность ребенка самостоятельно контролировать свои сфинктеры.

Осознание своего тела

Новорожденный не знает, что у него есть тело. Он не знает, что у него есть лицо, руки, ноги, голова. Примерно в 1,5–2 месяца ребенок обнаруживает, что у него есть руки, за которыми он начинает наблюдать, и начинает внимательно слушать свое тело. Малыш удивляется и внимательно прислушивается к себе в момент, когда выходят газы или когда он опорожняет кишечник. С этого времени он начинает понимать: «Это происходит у меня!».

Когда младенец осознает, что ощущаемые им процессы происходят в его теле, он получает первую возможность управлять ими. Таким образом, к трем месяцам ребенок уже контролирует работу сфинктеров, не понимая их точного расположения на своем теле, но уже точно зная, что этот процесс происходит у него.



Примерно в четыре месяца малыш, ощупывая свое тело, обнаруживает живот, ноги и свои половые органы. Благодаря этому новому знанию о своем теле ребенок понимает, где именно находятся сфинктеры, которыми он уже умеет управлять.

На этапе осознания половых органов чрезвычайно важно, чтобы малыш нащупал именно свои половые органы, а не одноразовый подгузник, в быту называемый «памперс», или ползунки, поскольку именно это первое впечатление войдет в его сознание на всю жизнь. Если в результате изучения своего тела малыш усвоит тот факт, что у него нет половых органов, а есть «памперс» или штанишки, это не будет способствовать его психическому и



Как только мама положила ребенка, он сразу же перевернулся на живот и, внимательно слушая свое тело, сделал под себя лужицу. Подобное поведение, свойственное малышу в 3–4 месяца, — это необходимый процесс исследования собственного тела, без которого невозможно развитие ребенка

сексуальному здоровью — очень сложно быть адекватным в отношении сексуальности, если у тебя нет половых органов и, фактически, нет пола.

Чтобы убедиться в правильности своих выводов, малыш начинает делать «пи-пи» под себя, перевернувшись на живот. При этом он внимательно слушает, что происходит в его теле. Положение на животе позволяет лучше ощущать, что происходит в районе гениталий, и лучше контролировать происходящие там процессы. Реализация этого этапа — этапа привязки функции к телу — определяет психосоматическое здоровье мочеполовой системы в целом.

Наши знания о собственном теле складываются с раннего возраста из наших повседневных наблюдений, а точнее, из возможности осматривать и ощупывать себя. Мы прекрасно знаем свои руки, ноги, живот, грудь, потому что мы можем потрогать и осмотреть эти части тела. Мы меньше знаем о своих шее, лице и спине, потому что можем только ощупать их. Мы ничего не знаем о своих внутренних органах, поскольку не можем ни осмотреть, ни ощупать их.

Формирование полового поведения человека

Когда ребенок находит свои половые органы как часть тела, изучает их форму и местонахождение, он усваивает первую информацию о своей половой принадлежности. Пока это бессознательная информация, но, тем не менее, она является началом формирования полового поведения человека и базисом для всего, что произойдет потом. Ощупывание ребенком своих половых органов и осознание их как части своего тела является первым актом половой идентификации. С этого момента начинается формирование полового поведения человека, которое формируется в несколько этапов.

Первый базовый этап — первые три года жизни ребенка. В это время малыш усваивает форму и месторасположение своих половых органов, устанавливает контроль над сфинктерами и социализирует функции мочеиспускания и дефекации.

Второй этап — идентификация с полом. Этот этап человек проходит в 5–7 лет. В это время ребенок приобщает себя к группе людей по половому признаку.

Третий этап — становление собственно полового поведения, которое формируется в юношеском возрасте на основе предшествующих наблюдений и позволяет человеку вести себя как мужчина или как женщина.

Успешное прохождение каждого этапа обеспечивает сексуальное здоровье человека. В то время как отклонения от естественной линии формирования полового поведения являются основой для возникновения расстройств сексуального поведения и сексопатологий.

Особенно важен и одновременно наиболее сложен первый этап, поскольку ус-

Высаживания ребенка создают предпосылки для развития здоровой мочеполовой и пищеварительной систем, в частности, прямой кишки. Эта мера ухода за младенцем является профилактикой энуреза, эконреза, запоров, цистита, пиелонефрита, мочекаменной болезни и т. д.

Маниакальные влечения и различные сексопатологии связаны с нарушением осознания половых органов и отсутствием контроля над работой сфинктеров. Все маньяки, по утверждению сексопатологов, зарождаются до трех лет.



Ни одно племя аборигенов Австралии, Африки или индейцев Америки, где воспитание детей до трех лет проходит очень консервативно и идет рука об руку с биологией и физиологией человека, до сих пор не знает, что такое маниакальные влечения и психосексуальные расстройства. Эти распространенные недуги цивилизации они оценивают как следствие отсутствия культуры в воспитании потомства

пешность его прохождения является базовой основой, обеспечивающей успешность прохождения всех последующих этапов формирования полового поведения. Поэтому здесь требуется грамотная помощь знающей мамы.

Высаживание грудного ребенка, налаженное до 4-х месяцев, является профилактикой детского онанизма!

Функциональное становление выделительной системы

У новорожденного и грудного ребенка выделительная система является незрелой. Ее окончательное созревание и функциональное становление происходит к половозрелому возрасту, однако начинается этот процесс в период новорожденности.

У человека функционирование почек и мочевого пузыря не хаотично, а упорядочено во времени и имеет хорошо выраженные суточные ритмы. В их работе есть пики и спады суточной биологической активности, есть определенный ритм мочеиспусканий в фазе бодрствования и мочеиспускательные паузы во время сна.

Эти ритмы отчетливо прослеживаются уже у новорожденного. В первые три месяца жизни мочеиспускания происходят только в стадии пробуждения и во время бодрствования. Примерно с месячного возраста у малыша появляются более продолжительные периоды бодрствования, в течение которых мочеиспускание происходит через каждые 10–20 минут. Во время как дневного, так и ночного сна наступает мочеиспускательная пауза.

Ночные мочеиспускания связаны с грудными кормлениями. Всякий раз, когда малыш беспокоится, чтобы приложиться к груди, может наступить и опорожнение. В течение ночного сна бывает 2–4 мочеиспускания. Перед опорожнением малыш обязательно подает маме сигнал, и только в том случае, если она этот сигнал проигнорировала, он опорожняется самостоятельно.

Функциональное становление и регуляция работы выделительной системы про-

исходят при наличии высаживания и материнского контроля. Природа рассчитывала, что после появления на свет работу незрелой мочеполовой системы и анального сфинктера младенца первоначально будет поддерживать мама. Постепенно ребенок возьмет инициативу в свои руки и начнет самостоятельно контролировать их работу.

Для нормальной работы выделительной системы, т. е. уретрального и анального сфинктеров, необходимо, чтобы ребенок чувствовал процессы мочеиспускания и дефекации. В противном случае работа сфинктеров, а вслед за ними и работа всей системы нарушится. Этот механизм был выработан эволюционно, поэтому, нарушая его, мы обязательно формируем те или иные отклонения. В норме уже к трехмесячному возрасту младенец контролирует работу сфинктеров, иными словами он делает усилие и «ходит в туалет» вполне осознанно.

На Руси повивальные бабки и бабки-лекарки умели «видеть» детей, которые надевали штаны до трех лет. Они считали, что у таких младенцев нельзя лечить никакие болезни.



Сегодня онанизм стали считать нормой только по той причине, что этим расстройством страдает большая часть населения. Однако плачевное состояние большинства не может служить основанием для того, чтобы причислить это нарушение к норме. Распространенность детского онанизма лишь демонстрирует, насколько современный человек разучился воспитывать своих детей.

Организация высаживания

Высаживание ребенка — это простое бытовое действие, которое легко организовать. Прежде всего, надо позаботиться о том, куда высаживать малыша. Когда люди жили в лесу, высаживать младенца можно было на травку или на землю, но условия жизни в городской квартире этого не позволяют. Поэтому такое место надо специально подготовить.

Удобнее всего для высаживания младенца использовать широкий таз с невысокими бортиками, чтобы его можно было ставить под кровать. Вместо таза можно использовать большую одноразовую пеленку или другое приспособление. Кроме этого, необходимо позаботиться о других местах, где может потребоваться высадить младенца. Как правило, мама высаживает малыша над тазом в спальне, где они вместе спят, а также носит его в ванну и держит над раковиной. Если мама находится с малышом в комнатах, откуда ходить в ванну неудобно, она берет с собой таз или пеленку.

После того, как место для высаживания подготовлено, можно начинать осваивать этот навык. Научиться правильно

высаживать младенца невозможно по фотографии или фильму, точно так же, как невозможно освоить правильное прикладывание к груди, холдинг, пеленание, купание и т. д. В среднем, правильно высаживать малыша мама обучается за четыре недели.

Кроме прямого обучения, для организации высаживания необходимо наблюдение за поведением ребенка. Мама должна точно знать, как малыш ведет себя перед тем, как сходить в туалет по малой и большой нужде, какие сигналы он подает. Также важно знать, с какой частотой он это делает в разное время суток, поскольку дневная активность малыша, как мы выяснили, отличается от ночной.



Поскольку младенец всякий раз «подает сигнал» (хнычет, плачет, совершает характерные телодвижения и т. д.), когда хочет «пи-пи» или «а-а», мама имеет возможность вовремя высаживать его и держать сухим с самых первых дней. Если взять малыша в удобную позу, приложить его к груди и похлопать по половым органам, он замрет и спокойно опорожнится.

Прикладывание к груди и похлопывание по половым органам позволяет задействовать мочеиспускательный рефлекс и снять напряжение, возникающее в области сфинктеров. Таким образом, младенец получает возможность комфортно отправлять естественные нужды, что является основой его психосексуального здоровья

Молодой маме не стоит расстраиваться тому, что как только она сменила малышу пеленки после сна, он сразу же их испачкал. Именно так и должно было быть. Когда малыш после сна сосет грудь, он обязательно опорожняется.

Перепеленывать младенца следует не сразу после сна, а после того, как он опорожнится. Когда малыш пробуждается, его следует развернуть, приложить к груди, высадить и только после этого запеленать.

Использование подгузников и ползунков

Современное поколение матерей, использующее «памперсы», считает удобным не знать, как именно мочится их малыш и что с ним происходит. Однако матери этнических групп, не знающие «памперсов», считают, что отсутствие информации о ритме и качестве мочеиспусканий собственного ребенка сильно осложняет уход за малышом, поскольку не позволяет ориентироваться в его состоянии. Сохранить здоровье малыша, нарушая работу какой-либо его функциональной системы, просто невозможно. А ведь задача каждой матери, данная ей свыше — вырастить здорового полноценного человека.

Если мама понимает важность высаживания для будущего здоровья своего малыша, она оказывается готовой пересмотреть свои социокультурные установки. Изменение взглядов на уход за новорожденным не является жертвой со стороны женщины — она абсолютно приспособлена к физиологически обоснованному уходу за ребенком.

В связи с тем, что использование «памперсов» и ползунков прежде всего связано с формированием полового поведения человека, существуют определенные правила их использования. «Памперсы» можно надевать на прогулку, для приема гостей или визитов, но ими нельзя пользоваться постоянно. Особенно вредно надевать их на ребенка на время сна. Это тем более бессмысленно, что ребенок, как правило, спит абсолютно сухим и мочится лишь при пробуждении.



Как «памперсы», так и ползунки не дадут ребенку возможности познакомиться со своим телом, обнаружить свои половые органы, выяснить, откуда именно появляются выделения, и установить контроль над функциями мочеиспускания и дефекации. Поэтому использование этих предметов одежды должно быть разумным и не мешать ребенку решать возрастные задачи развития.

Регулярное использование «памперсов» приводит к совершенно определенным негативным последствиям. В первую очередь они мешают малышу осущащать процессы мочеиспускания и дефекации и установить контроль над сфинктерами. Это приводит к нарушению ритмов мочеиспускания и, как следствие, — к сбою функционирования всей мочеполовой системы и задержке ее развития. Кроме этого, постоянное ношение «памперсов» значительно сокращает и даже исключает тактильные контакты кожи малыша в области паха, что приводит к замедлению роста как наружных половых органов, так и всей мочеполовой системы. В частности, в росте и развитии значительно отстает мочевой пузырь. Согласно наблюдениям современных урологов, у детей, которых с рождения практически постоянно держали в «памперсах», размер мочевого пузыря к годовалому возрасту сохраняет объем как у новорожденного.

На Руси в деревнях ребенку не надевали штаны до трех лет. Так ему давали возможность познакомиться со своими половыми органами и понять, как и что они производят. Считалось, что если штаны будут одеты прежде времени, человек вырастет сексуально несостоятельным.

ТЕРМОАДАПТАЦИЯ И ОСНОВЫ ЗАКАЛИВАНИЯ

Новорожденный появился на свет из матки, где постоянная температура не опускалась ниже 36 градусов. На земле ни о такой температуре, ни о ее постоянстве мечтать не приходится. Поэтому процесс привыкания ребенка к новым температурным условиям должен проходить мягко и постепенно.

Термоадаптация

Маме следует помнить, что малыш нуждается в тепле, потому что его система терморегуляции еще несовершенна, и он быстро замерзает. Но он нуждается также и в постепенном знакомстве с новым миром. Для новорожденного термоадаптация является своеобразной экскурсией в мир новых температур окружающей среды. Этому знакомству помогают подмывания, купание и воздушные ванны при условии полноценного холдинга и грудного вскармливания.

Термоадаптация — это процесс приспособления новорожденного и грудного ребенка к новому температурному режиму в условиях внеутробного существования.

Первоначально термоадаптацию младенца обеспечивает мама. С одной стороны, она должна продлить для ребенка условия внутриутробного комфорта, а с другой — дать ему возможность встретиться

ся с новым миром, познакомиться с ним и безопасно адаптироваться к новым воздействиям. Чтобы обеспечить внутриутробный комфорт, мама носит малыша на себе, кормит его грудью, что удлиняет контакт с привычным материнским теплом. Периодически она откладывает ребенка, чтобы обработать или переодеть его, в это время он принимает кратковременные воздушные ванны. Она также регулярно 4—5 раз в день подмывает ребенка. Чтобы термоадаптация была полноценной, подмывать малыша следует водой разной температуры. Для этого мама, не регулируя кран, подмывает его то прохладной, то теплой водой. Через некоторое время ребенок начинает реагировать совершенно спокойно на воду любой температуры и просто терпеливо ждет, когда закончат его подмывать.

По мере адаптации ребенка к новым условиям жизни вне утробы созревает его система терморегуляции. Для того чтобы этот процесс шел успешно и в нужном темпе, необходимо, чтобы воздействие внешней среды чередовалось с согреванием теплом матери. По мере взросления ребенка и созревания его системы терморегуляции необходимость в согревании материнским теплом постепенно сокращается. Более независимым в этом отношении малыш становится к 6—8 месяцам, т. е. к началу периода ползания.

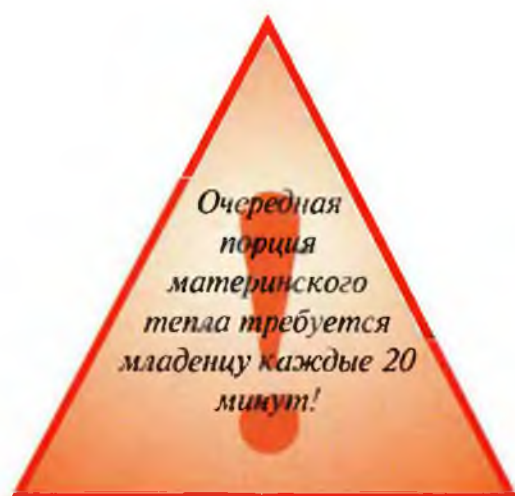
Для мягкой термоадаптации и нормальной работы всего организма новорожденного ему необходимо биологическое тепло матери. Правильно организованное грудное вскармливание, совместный сон и полноценный холдинг в целом обеспечивают малыша нормой материнского тепла. В то время как недостаточное согревание материнским теплом может привести, например, к нарушениям в работе пищеварительной, мочеполовой и других систем.

Термоадаптация новорожденного происходит во время ежедневных воздушных ванн, во время подмывания и купания при условии полноценного холдинга и грудного вскармливания.

Переохлаждение и перегрев

Новорожденный не может самостоятельно поддерживать температуру своего тела, поэтому он чрезвычайно чувствителен к перегреву и переохлаждению. Мама должна согревать малыша своим теплом, чтобы не наступило охлаждение, и спасать его от жары, чтобы не было перегрева. Наиболее чувствителен к охлаждению животик ребенка. Недостаточное согревание живота младенца нарушает работу его кишечника, что грозит вспучиванием. Кроме этого, охлаждение неблагоприятно влияет на работу почек и надпочечников.

Чтобы определить, не холодно ли ребенку, мама в первую очередь должна ориентироваться на субъективное восприятие внешней температуры. Для этого она должна быть одета чуть легче, чем малыш, потому что новорожденному всегда будет холоднее, чем взрослому. Например, если мама ходит в футболке и шортах, то ребенок должен быть одет в футболку или хлопчатобумажную распашонку, а если на маме свитер, то на ребенке должна быть распашонка, теплая кофточка и фланелевая пеленка.



Малыш первого месяца жизни может лежать голеньким при t воздуха $+24^{\circ}\text{C}$. Чтобы мама могла понять, как он при этом себя чувствует, ей следует раздеться до набедренной повязки

Перегрев не менее опасен для организма ребенка и может привести к тепловому удару. Поэтому, если малышу жарко, с него следует снять лишнюю одежду, обмыть прохладной водой, чтобы ему стало комфортнее, а на улице его можно спрятать в тень. Мама должна следить за температурой окружающей среды и при возможности регулировать ее, чтобы избежать неблагоприятных воздействий на ребенка.

Как понять, что ребенок замерз?

Если малыш не замерз, то его кожа должна быть ровного розового цвета, она не должна становиться синюшной или мраморной. При этом синюшность стоп и кистей рук младенца не является признаком охлаждения.

При прикосновении кожа должна быть теплой или прохладной, но не холодной. Теплыми должны быть подмышечные впадины, а также складки под коленями, в локтях, в паху. Холод в этих сгибах говорит об охлаждении ребенка. Если ребенок лежал отдельно от матери 20 минут, во избежании охлаждения его следует взять на руки, чтобы согреть материнским теплом.

Закаливание

Многие российские родители считают закаливание младенцев частью прогрессивного воспитания и хотят непременно выработать у детей устойчивость по отношению к холодовым воздействиям. Однако понятие «закаливание» более широкое. Под закаливанием понимают выработку устойчивости организма к воздействиям внешней среды, включая перепады температуры, давление, влажность и т. д. Переносить жару вовсе не легче, чем холод.

Тем не менее, мамы и папы северных широт боятся холода и пытаются начать закаливание своих детей с самого раннего возраста, не соотнося свои желания с физиологическими особенностями и возможностями ребенка. А это очень опасно и может вместо пользы нанести детскому организму непоправимый вред. Чтобы уберечь родителей от ошибок, приведем некоторые правила закаливания младенцев.

Благополучная термоадаптация является основой для дальнейшего закаливания ребенка. Она начинается с момента рождения и продолжается до 11–12 месяцев. Если процесс пройдет мягко, создадутся наилучшие условия для созревания системы терморегуляции и сохранения нервно-психического здоровья малыша, что чрезвычайно важно для формирования его физической выносливости. Если

Народы Аляски и Сахалина специально закаливали детей, так как мальчики в определенном возрасте должны были вместе с отцом выходить в море для ловли рыбы и китобойного промысла. Эти занятия были сопряжены с риском упасть в холодное море, температура воды в котором могла составлять -5°C . В шесть лет детей начинал тренировать дядя, который специально приходил из соседней деревни. Он загонял мальчиков в холодное море и купал их в ледяной воде. Родителям нельзя было участвовать в подобной экзекуции, поскольку от них ребенок должен был видеть только хорошее.

Закаливание — это формирование устойчивости организма по отношению к воздействиям внешней среды. Влияние температур является лишь одним из воздействий внешней среды.

родители хотят вырастить ребенка выносливым, они не должны испытывать его незрелый организм непосильными и необоснованными нагрузками.

Необходимость в закаливании должна быть обусловлена образом жизни. Если человек ходит по снегу, потому что ему необходимо каждый день выбегать за дровами, — это и есть самые оптимальные условия для закаливания. Все искусственные меры не дают устойчивых результатов и даже могут подорвать здоровье.

Для закаливания чрезвычайно важен пример родителей. Если они не ходят босиком по снегу и не ныряют в прорубь, то вряд ли можно ожидать, что их дети будут делать это с удовольствием. Довольно странно смотрится тепло укутанная в шубу мамаша, которая окунает голого орущего младенца в прорубь.

Для успешного закаливания немаловажно сознательное желание ребенка испытать свою выносливость, поэтому начинать закаливающие процедуры следует не ранее чем в 5–6 лет. Именно в этом возрасте дети готовы испытать свой организм на выносливость.

Закаливание не может быть насильем. Если закаливание проводится родителями насильственно, оно является пыткой!

Плавание и проныривание для грудничков

Плавание грудничков, несмотря на его широкую распространенность, не является положительной и безопасной процедурой. Начать следует с того, что человек не является водоплавающим животным. Более того, у человека, как и у всех приматов, нет врожденной способности к плаванию. Выражается это в том, что любое животное, будь то волк, лиса, кошка или курица, попав в воду, поплывет без обучения, а человек начнет тонуть. Это говорит о том, что люди мало приспособлены к пребыванию в водной среде.



Человек не относится к водоплавающим животным. Более того, у человека нет врожденного рефлекса плавания. Именно поэтому «плавание» не может быть частью ухода за ребенком

До шести лет дети самостоятельно учатся нырять и плавать под водой. К 6 годам пропорции тела ребенка изменяются, и он получает возможность плыть. Если родители умеют плавать, то ребенок легко и уверенно осваивает этот навык к семи годам. Так стоит ли торопить природу?

Именно по этой биологически обусловленной причине для грудного ребенка «плавание» чрезвычайно опасно, в первую очередь, из-за того, что вода, попадая в носоглотку, раздражает слизистые оболочки и приводит к различным воспалениям.

Например, маленькие пловцы страдают частыми отитами, чаще других детей болеют менингитом, страдают хроническим насморком, тонзиллитом, гайморитом и т. д.

Помимо носоглотки, вода, далеко не лучшего качества, попадает в пищеварительную систему, что приводит к расстройству функций пищеварения. Поэтому если ребенок находится действительно на исключительно грудном вскармливании, плавание ему противопоказано.

Кроме этого, плавание и проныривание грудничков не лучшим образом сказываются на развитии их вестибулярного аппарата и психики. Постоянное впечатление о парении в пространстве без опоры, которое создает плавание, влияет на формирование способности ориентироваться в пространстве и приводит к склонности к головокружениям.

**Раннее
плавание
и проныри-
вание проти-
воречат законам
биологии и поэтому
опасны для физического
и психического здоровья
грудного ребенка!**

Хотя моржи и морские котики гораздо лучше человека приспособлены к жизни в воде, рожают они на суше и не пускают своих детенышей в воду до тех пор, пока у них не сменится шкура и не вытянется в достаточной степени мордочка. Ведь маленькие моржата и тюленята тоже могут болеть воспалениями носоглотки!

ВОСПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Старинная поговорка гласит, что воспитывать ребенка надо пока он поперек лавки ложится, а когда вдоль лавки ложится, то воспитывать уже поздно — надо перевоспитывать. В ней отражена народная мудрость — наблюдение за результатом воспитания множества поколений детей. Современные научные исследования только подтверждают результат этих наблюдений. Сегодня известно, что главные воспитательные усилия родителям следует прилагать в течение первых трех лет жизни ребенка, а затем нужно только поддерживать плоды своих трудов. Основным периодом, когда у малыша складывается впечатление о мире и формируются основы поведения, является первый год жизни. Процесс воспитания начинается с момента появления ребенка на свет и первого прикладывания к груди. С точки зрения результативности воспитания грудничка первый месяц жизни является решающим.

Основа воспитания

Основой успешного воспитания грудного ребенка является впечатление о надежности матери и поддерживающем окружении. Точкой отсчета для формирования впечатления о надежности матери является благоприятный импринтинг. Следует отметить, что впечатление о надежности матери складывается, в первую очередь, благодаря благополучным естественным родам, которые и обеспечивают полноценный импринтинг.

Импринтинг

Импринтингом называют запечатление новорожденным жизненно важных стимулов. Для ребенка период импринтинга длится 2–3 часа непосредственно после рождения. Именно в это время должен быть обеспечен непрерывный контакт матери и младенца. Результатом этого контакта является идентификация матери и формирование безусловной любви по отношению к ней.

В стадии импринтинга мать целенаправленно обучает младенца правильному прикладыванию, и он запечатлевает этот урок. Затем еще в течение трех дней после родов малыш осваивает и закрепляет навыки поведения под грудью, которые в дальнейшем обеспечат ему питание, а также возможности роста и развития. В период импринтинга мать фактически является первым учителем ребенка и помогает ему усвоить все необходимые навыки для успешного грудного вскармливания.

Если роды были неблагополучными или неестественными и импринтинг был нарушен, то матери придется переучивать младенца. Переучивание малыша — это тяжелый, но благодарный труд. Если мать будет вести себя уверенно, она достигнет успеха.

Впечатление о надежности матери

Впечатление о надежности матери складывается у ребенка, если ее действия совпадают с его генетическими ожиданиями и возрастными особенностями. У новорожденного младенца есть совершенно определенные ожидания по отношению к поведению матери. Он рассчитывает, с одной стороны, на ее чуткость и ловкость, а с другой — на ее способность управлять его поведением. Попад в новый мир и будучи



Печально, когда из-за некомпетентности работников родильных домов ребенок в качестве матери запечатлевает бутылочку и сопротивляется сосанию груди — ведь он признал бутылочку своей матерью. Однако эта ситуация небезопасна, и мать может переучить ребенка



совершенно беззащитным, малыш ожидает, что его мать все знает о мире и уже имеет навыки обращения с маленькими детьми, что она ориентируется в его нуждах и умеет их адекватно удовлетворять. Он ожидает от нее уверенного поведения и внутреннего спокойствия в любой ситуации, которая может с ним произойти.

Это — знание, данное ему от природы. У матери этого знания нет, поскольку природа предполагала, что ее материнское поведение будет складываться в результате обучения более опытными матерями. Поскольку материнское поведение не является врожденным, женщина должна целенаправленно учиться искусству воспитания грудничка и стремиться понимать его сигналы. Это обязательное условие, если, конечно, она хочет вырастить здорового и счастливого ребенка.

Приемы воспитания

Воспитание грудного ребенка представляется очень сложным процессом, поскольку ему ничего нельзя объяснить и растолковать. Однако, с точки зрения женщины любого племени, сохранившего архаичную материнскую культуру, нет ничего проще и приятнее, чем воспитывать ребенка первого года жизни. Воспитание в этом возрасте тесно связано с реализацией естественных нужд и потребностей малыша и является частью материнского искусства взращивания маленьких детей. В этом возрасте приемы воспитания четко определены и незатейливы, поэтому им легко следовать. Главное знать и понимать, что они собой представляют. Чтобы получать удовольствие от воспитания грудничка и об-

щения с ним, жизненно необходимо воспользоваться опытом более опытной матери, сведущей в искусстве взращивания детей. Надо, чтобы она показала, рассказала и обратила внимание на те мелочи, которые имеют значение, но неочевидны.

Воспитание новорожденного и грудного ребенка начинается с реакции на его зов и плач, а также с определения его поведения под грудью, высаживания и холдинга.

Реакция на зов и плач. В ответ на любой крик и плач ребенка мама должна подойти к малышу, взять его на руки и приложить к груди, доказав ему тем самым свою надежность и продемонстрировав, что он находится в полной безопасности. Предельное время, когда должна последовать реакция матери — 10 секунд.

Поведение под грудью. Во время кормления грудью маме принадлежит ведущая роль. Именно она определяет для младенца следующие моменты:

- правильное прикладывание к груди;
- поза для кормления;
- сосание при засыпании и пробуждении;
- успокоение под грудью.

Холдинг. При осуществлении холдинга мама тоже является ведущей и определяет, в какой позе носить малыша, стоять, сидеть или двигаться с ним на руках, как укладывать его спать.

Высаживание. Опорожнения ребенка происходят не хаотично, а с определенным ритмом. Проявляя инициативу при высаживании ребенка, мама должна поддерживать его естественные ритмы. Поэтому опытная мама высаживает ребенка после пробуждения и во время бодрствования согласно его индивидуальным ритмам.

Мать и дитя представляют собой симбиоз, в котором мама является ведущей. Только тогда, когда ребенок пройдет стадию зависимости от матери, не испытывая при этом лишений, он сможет приобрести самостоятельность.

Сохранение фигуры

Природой обусловлено так, что кормящая мать поправляется примерно на 3–6-м месяце кормления грудью, а после 9-ти месяцев кормления начинает худеть и довольно скоро становится стройной и изящной. Это связано с расходом подкожных жировых депо, обеспечивающих лактацию, которые формируются у женщины на руках, бедрах, груди и животе. В результате продолжительного кормления грудью они постепенно расходуются, и женщина худеет. Особую стройность и изящество матери приобретают на втором и третьем году кормления грудью.

Для сохранения хорошей фигуры оптимальным является кормление грудью не менее двух лет.

Форма груди

Отказ от кормления грудью, вопреки распространенному мнению, не сохранит грудь девственной. Молочная железа — это именно железа, т. е. орган половой и эндокринной системы, в которой нет мышечной ткани. Именно поэтому ее форма не зависит от выполнения или не выполнения предназначенной ей природой функции. Форма груди изменяется не от кормления грудью, а от возраста. Известно, что женщины, выкормившие троих детей до 30 лет, имели хорошую красивую грудь, но после исполнения им 30-ти грудь повисала. Известно также, что у женщин, не выкормивших ни одного ребенка, грудь тоже повисала после 30 лет.

Кроме этого, характер изменений молочной железы зависит от ее изначальной формы и упругости ее тканей. Если соединительная ткань молочной железы мягкая, а грудь большая и отвислая, то

она, скорее всего, «повиснет» после 30–36 лет независимо от того, кормила женщина ребенка грудью или нет. Если ткань молочной железы упругая, а грудь небольшая и конусообразная, то такая грудь не повиснет даже тогда, когда женщина выкормит троих детей. Поэтому бессмысленно отказываться от грудного вскармливания ради сохранения формы груди.

Физические нагрузки во время кормления грудью

Начиная с 7-й недели после родов женщина может возобновить привычные физические нагрузки, которые присутствовали на последних неделях беременности. Повышенная нагрузка может привести к снижению лактации. Увеличить физические нагрузки до оптимальных можно постепенно после 9 месяцев кормления.

Возобновление половой жизни после родов

Возобновление половой жизни после родов возможно по истечении 6 недель. Именно за этот период женские половые органы восстанавливаются до исходного состояния. Более раннее начало половой жизни чревато различными гинекологическими проблемами, которые могут возникнуть в результате инфицирования женщины самой безобидной флорой, попавшей к ней от мужа. Это связано с тем, что слизистые покровы матки еще полностью не восстановились и чрезвычайно восприимчивы к малейшему раздражителю.

«Накачать» грудь с помощью физических упражнений невозможно так же, как невозможно «накачать» надпочечники или поджелудочную железу.

Репродуктивный цикл

Цикл воспроизводства человека, определенный природой, составляет 3–5 лет. Поэтому женщина располагает биологически обусловленной возможностью кормления грудью старшего ребенка до 3–4-летнего возраста. В стадии угасания лактации на четвертом году кормления женщина может вновь забеременеть. К 3-м годам старший ребенок приобретает определенную самостоятельность и независимость от матери. Кроме того, многочисленные исследования доказали, что материнский организм восстанавливается после родов не ранее чем через 3–4 года, и только с этого времени женщина готова к следующей беременности. Только с этого момента она способна выносить жизнеспособный плод без ущерба для своего здоровья. В частности, только к этому сроку восстанавливается депо железа в печени в виде ферритинового комплекса. Если беременность наступает раньше этого срока — развивается железодефицитная анемия, которая в половине случаев приводит к преждевременным родам, невынашиванию беременности, снижению массы тела плода, мертворождениям и т. д. Показательным является тот факт, что при разнице между родами меньше чем 3 года мертворожденным является каждый 5-й младенец, что является чрезвычайно высоким показателем.

В связи с такой продолжительностью репродуктивного цикла человека появление младшего ребенка до исполнения старшему 3-х лет не только нежелательно, но даже опасно. Пострадавшими могут оказаться и старший, и младший малыш. Кроме того, такой интервал показан и для организма женщины, и для спокойствия в семье. Хорошо известно народное мнение, что «беременная женщина во время кормления грудью — это свеча, подожженная с двух сторон», а «дети-погодки — это сумас-



шедший дом». Это житейское наблюдение соответствует действительности. Поэтому с точки зрения заботы о здоровье потомства и о здоровье матери следует строго соблюдать интервал между появлением детей на свет. Сегодня этот процесс можно регулировать с помощью контрацепции.

Контрацепция во время грудного вскармливания

На втором месяце кормления грудью могут возникнуть вопросы контрацепции в связи с возобновлением половой жизни. Естественным средством контрацепции является аменорея во время грудного вскармливания. При нормально организованном кормлении грудью, включающем в себя высокую частоту прикладываний, должную продолжительность кормления (около 20 минут), наличие ночных кормлений (не менее 3 раз в интервале от полуночи до 8 часов утра) и совместного сна с малышом женщина до 6 месяцев защищена от следующей беременности на 96%.

При полноценном грудном вскармливании предохранение от следующей беременности должно начинаться с 5,5 месяцев после родов, если у женщины не появились месячные очищения, поскольку возобновление овуляции может произойти в 6 месяцев. Это можно безопасно сделать, начав предохраняться презервативами, колпачками, свечами «Фарматекс», «Стерилин», «Патентекс-Овал», «Свечи с контрацептивом Т», кремом «Фарматекс».

При кормлении грудью не подходят гормональные средства, которые пагубно влияют на здоровье женщины в любом возрасте. Они считаются опасными на всех стадиях репродуктивного цикла. Для подбора контрацептивов в период лактации рекомендуется обращаться к врачу-гинекологу.

Естественная аменорея во время кормления грудью, т. е. отсутствие овуляции и месячных очищений, — самое надежное средство контрацепции. Она защищает от следующей беременности на 96%, презервативы — на 90%, вагинальные средства — на 80–95%.

ОРГАНИЗАЦИЯ БЫТА С МАЛЕНЬКИМ РЕБЕНКОМ

Новорожденный и грудной ребенок много времени проводит на руках у матери, и именно поэтому она нуждается в помощи по хозяйству. История человечества и исследование быта племен, сохранивших архаичную культуру, убедительно доказывают, что женщина в одиночку не способна вырастить полноценного ребенка. Мать с грудным ребенком на руках никогда не справлялась с делами по хозяйству без посторонней помощи. Всегда были помощники, которые освобождали женщину от хозяйственных забот в течение первых 6 недель после родов.

Сегодня ничего не изменилось — мать с маленьким ребенком на руках продолжает нуждаться в бытовой помощи. Если у матери нет помощников или ей помогает только муж и только по вечерам, улучшить положение с организацией бытовых дел поможет рациональное распределение обязанностей между родителями и более эффективное использование возможностей самой мамы. Ребенок на руках — это не обуза и не повод прекратить всю бытовую деятельность. При должных материнских навыках можно успевать многое сделать, не ущемив при этом потребности малыша.

В организации домашних дел с ребенком на руках, прежде всего, поможет сориентироваться следующая систематизация. Мама должна постараться понять, какие именно дела она может делать двумя руками, а какие — одной, какие может делать сидя, а какие — стоя. В действительности бытовых забот оказывается не так уж много, и их вполне можно распределить по этим категориям. Приведем примерное распределение и простые правила, которые помогут успешно справляться с каждой категорией домашних дел.

Стоя и используя две руки мы гладим и развешиваем белье, моем пол, пылесосим, моем посуду, готовим еду, чистим овощи, месим тесто, трем на терке и т. д.

Дела, которые можно делать только стоя двумя руками, следует делать в то время, когда ребенок спит, или делать вместе с помощником.

Стоя и используя одну руку мы вытираем пыль и раскладываем вещи по местам, закладываем белье в стиральную машинку, вынимаем белье из стиральной машинки, складываем бутерброды и делаем чай, готовим еду из полуфабрикатов и т. д.

Дела, которые можно делать стоя одной рукой, делают с малышом на руках. Такая совместная деятельность необходима не только для мамы, поскольку позволяет делать дела по дому, но и для ребенка. Наблюдения за деятельностью мамы способствуют его развитию.

Сидя и используя две руки, мы шьем и пришиваем, можем чистить, перебирать или резать овощи и фрукты, гладить, разбирать или сортировать мелкие вещи, можем приготовить полуфабрикаты для приготовления еды и т. д.

Дела, которые можно делать сидя двумя руками, следует делать вместе с ма-

*С младенцем на руках
можно успевать делать не
только домашние дела,
но и заняться работой*



лышом, когда он лежит рядом с матерью. Например, чтобы чистить картошку, можно устроиться на полу на коврик и положить ребенка рядом с собой. Малыш не будет беспокоиться, и мама получит возможность спокойно заниматься делом.

Распределив дела по категориям, молодой маме необходимо понять, что для того, чтобы делать домашние дела, вовсе не обязательно куда-то откладывать ребенка. Надо максимально стараться делать дела одной рукой. Если есть необходимость сделать что-то двумя руками, ребенка можно отложить на несколько минут и, сделав необходимое действие, снова взять его на руки. Малыш первых двух месяцев жизни может лежать без мамы около 10 минут. Для таких кратковременных откладываний нужно устроить специальные места там, где выполняются работы по дому. Например, можно просто возить с собой по дому коляску или носить детское креслице и откладывать малыша туда. Отложив кроху на несколько минут, важно брать его на руки не в тот момент, когда он закричал, а когда он только начал проявлять неудовольствие. И не стоит испытывать его терпение — пока еще у ребенка этот резерв чрезвычайно мал!

Кроме этого, маме следует усвоить следующее общее правило: заниматься делами нужно в то время, когда ребенок бодрствует, а когда он спит, маме стоит отдохнуть и не менее одного раза в день поспать вместе с ним. Деятельность мамы с ребенком на руках имеет чрезвычайно важное значение для его развития. Когда малыш находится рядом с мамой, которая все время занимается делом, он имеет возможность наблюдать за ее действиями и постепенно познавать мир. Он видит различные предметы, узнает их назначение и свойства, запоминает их внешний вид. Откуда же еще малыш может узнать, что яблоко едят, а в кастрюльке готовят пищу, что в шкафчик складывают различные предметы, а утюгом глажат одежду. Находясь у мамы на руках во время ее домашних дел, ребенок получает колоссальный поток информации, благодаря чему у него формируются представления об окружающем мире. Именно поэто-



Находясь при маме, занятой делом, ребенок оказывается вовлеченным в процесс познания. Он занят миром, а не выяснением отношений с мамой

му для ребенка интересна мама, ведущая деятельный образ жизни. Благодаря этому он получает оптимальные возможности для своего развития.

Именно потому, что деятельность с ребенком на руках расширяет возможности его познания, он не нуждается в дополнительных развлечениях. Если мама развлекает кроху, она отвлекает его от процесса познания и вынуждает постоянно выяснять с собой отношения, привлекая к себе излишнее внимание. Дети привыкают к такому обращению очень скоро и начинают капризничать. Они уже не заняты окружающим миром, они заняты исключительно поведением мамы, которое направлено только па них. В результате неосмотрительного поведения матери у малыша формируется вредная привычка постоянно «выяснять отношения», которая в итоге выматывает и мать, и ребенка. Поэтому маме следует целенаправленно заниматься делами, стараясь доделывать их до конца.

В процессе деятельности мама, конечно же, отвлекается на то, чтобы приложить ребенка к груди, посадить его или уложить спать. Эти паузы не должны мешать ей завершать начатое дело. В этом тоже кроется воспитательный момент — мы с первых дней приучаем свое чадо не оставлять дела незаконченными. Следует отметить, что примерно к трем месяцам маме становится гораздо удобнее организовывать свой быт, поскольку у малыша вырабатывается устойчивый ритм дневных снов и увеличивается время самостоятельных занятий. Благодаря этому мама получает возможность планировать свой день.

Полноценное питание кормящей мамы

С появлением в доме маленького ребенка современная городская мама всегда затрудняется с налаживанием нормального питания, которое ей необходимо. Она боится сесть за стол с малышом потому, что даже не представляет себе, как можно есть с ребенком на руках. Хочется заверить молодых мам, что это один из самых простых материнских навыков. Можно есть, не только держа ребенка на руках, но и прикладывая его к груди или положив рядом с собой.

Участие мужчины в уходе за ребенком

Чаще всего в молодой семье главным помощником по хозяйству является муж и отец ребенка. Молодой и даже не очень молодой женщине не всегда известно, как правильно использовать мужскую помощь и распределять мужские силы. Поскольку

Правила поведения за столом с маленьким ребенком на руках

Кормящая мама должна полноценно питаться. Однако при маленьком ребенке ей не удастся покушать, устроившись самостоятельно, как это было раньше. Поэтому нужно учиться устраиваться за столом вместе с малышом. Для того, чтобы совместное питание было комфортным и безопасным, необходимо соблюдать несложные правила:

- мама берет за стол спеленатого ребенка. Чтобы не испачкать пеленки, можно сверху прикрыть малыша тряпочкой или салфеткой. Однако ничего страшного не произойдет, если на малыша упадет кусочек хлеба или немного салата;*
- с ребенком на руках нужно садиться к столу боком со стороны ведущей руки, которой мама собирается есть;*
- с ребенком на руках не следует употреблять горячую пищу. Во избежание ожога все блюда, включая чай, должны быть теплыми, а не горячими.*



Кушать с малышом на руках не только возможно, но даже необходимо

мужчина значительно отличается от женщины, нельзя ожидать, что он располагает такими же возможностями, как и она. Мужчина хуже чувствует маленького ребенка, он не может часто отрываться от своего занятия и для полноценного отдыха ему необходимо больше времени. Поэтому если мужчина участвует в уходе за маленьким ребенком, необходимо правильно организовать его помощь и его отдых. Несколько простых бытовых правил помогут молодым родителям сохранить мир и спокойствие в семье и правильно распределить свои силы.

Лучше привлекать папу к хозяйственной деятельности, чем к присмотру за ребенком. В силу меньшей чувствительности он не может спокойно относиться к проблемам малыша. Его отношение всегда бывает гипертрофированным. Это не идет на пользу младенцу. Кроме того, отец менее ловок в холдинге и может просто повредить ребенку.



Взаимное уважение и понимание разницы между женскими и мужскими возможностями помогают сохранить добросердечную семейную атмосферу и взаимопонимание между супругами

Папа не должен подменять маму. Если папа пытается заменить маму в уходе за ребенком, то происходит дезориентация младенца, что в последующем непременно скажется на социальной адаптации малыша. Кроме того, это мешает реализации женщины как матери, что в итоге может привести к семейному разладу.

Когда жена хочет дать поручение мужу, она должна точно сказать ему, а лучше написать, в какой промежуток времени и что именно он должен успеть сделать. После того, как поручение дано, мужчина больше не нуждается в контроле и чутком руководстве со стороны жены. Только необходимо учесть — чтобы приступить к какому-то делу, ему нужно время для обдумывания. Мужчина не может начинать делать что-либо сразу, ему нужно время на подготовку.

Давая поручение мужчине, не отрывайте его от порученного дела, так как мужчина не может менять свои планы так же стремительно, как и женщина. Способность внезапно менять планы — это исключительно женская особенность. Поэтому, если жена договорилась с мужем о том, что он в чем-то ей помогает, желательно не сбивать его с толка и не отрывать от дела. Лучше дождаться, когда он будет близок к завершению или уже закончит выполнять поручение, и только после этого предложить для обсуждения дальнейшие планы или дать новое поручение.

Если муж нам дорог как помощник по хозяйству, для него необходимо организовать непрерывный 6-часовой ночной сон и не пытаться сделать все таким образом, чтобы ночью папа заменил ребенку маму. Если мужчину дергать ночью, то он очень быстро станет нетрудоспособным и раздражительным, поскольку в его природе нет возможности научиться спать урывками. Такая способность есть у женщины. Она без ущерба для себя может вставать ночью каждые два часа и утром чувствовать себя выспавшейся и отдохнувшей. Поэтому ночью ухаживать за ребенком и кормить его грудью должна именно мама, а не отец. Папу ночью без особой нужды

дергать не следует. Лучше попросить его о помощи утром. Например, поиграть с малышом 1 час, чтобы можно было полноценно поспать, если ночь была тяжелой. Если ночные подъемы будут редкими и обоснованными, мы сохраним трудоспособность и хорошее расположение своего мужа.



Бабушка гораздо лучше папы умеет занять и утешить ребенка, освободив маму для домашних дел

Участие бабушки в помощи по хозяйству

Бабушка может держать ребенка, а может освобождать маму для домашних дел — все решается в зависимости от ситуации. Помощь не должна заключаться только в том, что бабушка хлопочет по хозяйству. Нам следует похвалить бабушек и сказать, зачем они нужны — они должны сидеть с детьми и их пестовать. Бабушка гораздо лучше папы успокоит дитя, покачает и уложит его спать. Именно в этом и нужна ее помощь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

Заблуждение, что грудному ребенку необходим врач, прививалось насильственно долгие годы и твердо укоренилось в умах людей. Между тем в медицинском наблюдении нуждается лишь ребенок, имеющий серьезную врожденную патологию. Таких детей не более 10% от общего числа новорожденных. Гораздо выше процент детей, получивших травму в результате неблагополучных родов, а это происходит практически в 100% случаев при родах в родильном доме. Новорожденные, получившие родовую травму, имеют возможность реабилитации за счет хорошего ухода и грудного вскармливания, без каких бы то ни было медицинских вмешательств. Как правило, реабилитация после родовой травмы наступает к году. Медицинская помощь может понадобиться ребенку только в том случае, если он с трудом восстанавливается, и нужны дополнительные меры. Обычно необходимость в медицинской помощи возникает в 6–8 месяцев, а в некоторых случаях лишь в 1 год.

Компетенция врача-педиатра в отношении грудного вскармливания

Приглашая к себе врача-педиатра для оценки состояния грудного ребенка, родители должны учитывать, что современный российский педиатр — это человек, который в основном видит детей, находящихся на искусственном вскармливании. Согласно статистике 2002 года, российские мамы кормят грудью детей до 3-х месяцев в 10% случаев, а с тех пор мало что изменилось. Поэтому врачу неоткуда почерпнуть информацию о развитии грудного ребенка, находящегося на полноценном грудном вскармливании. Кроме того, советская педиатрия — это наука, построенная на наблюдениях за неблагополучными детьми из домов ребенка. В медицинском институте очень ограниченно преподают физиологию грудного вскармливания и не дают студентам представления о биологических нормах развития грудных детей. Именно на эту «научную» базу и этот «научный» опыт опираются наши врачи.

Если еще внимательнее присмотреться к вопросу о компетентности врача-педиатра, то можно с удивлением обнаружить, что врач должен заниматься лечением болезней. Более того, он не в праве решать ни педагогические, ни бытовые проблемы. Врач не может решать, какие методы воспитания мать будет применять по отношению к ребенку в той или иной ситуации. Он также не вправе решать, ка-



В медицинской опеке и наблюдении нуждается только больной ребенок

ким образом здоровый человек будет укладываться спать, какой рукой и в какой последовательности он будет есть. Эти вопросы входят в компетенцию врача только в том случае, если он работает с больным и назначает ему режим дня и диетическое питание. Поэтому услугами педиатра стоит пользоваться лишь в том случае, когда

*Здоровый
новорож-
денный ребенок,
равно как и его
мать, не нуждается
в медицинской опеке и
медицинском наблюдении.*

ребенок заболел. Врач действительно знает, как протекает заболевание, какие и в каком случае могут быть осложнения, какие методы лечения можно использовать и какие ни в коем случае нельзя применять в данном случае.

Организация грудного вскармливания — это сфера взаимоотношений между матерью и ребенком, которая не относится к медицине. Врач-педиатр некомпетентен в области формирования поведения матери и ребенка и не может грамотно на нее влиять. Если родителям необходимо наладить грудное вскармливание или оценить развитие и состояние грудного младенца, им может помочь инструктор по обучению материнскому искусству и консультант по грудному вскармливанию. Люди этих профессий располагают опытом наблюдения за развитием полноценного грудничка. Кроме того, они прослушали спецкурс по физиологии грудного вскармливания, развитию грудного ребенка и владеют специальными методиками, позволяющими решать многие проблемы, возникающие в симбиозе «мать — дитя». В частности, к этим проблемам относится воспитание грудничка и налаживание его отношений с мамой и ее грудью. Довольно часто эффект при решении подобных проблем похож на чудо излечения.

Организация общения с детской поликлиникой

Согласно правилам медицинского обслуживания, молодая мама должна ежемесячно посещать детскую поликлинику, чтобы произвести взвешивание и измерить рост ребенка, сделать профилактические прививки согласно календарю прививок, а также в 3 месяца пройти диспансеризацию — осмотр у всех специалистов (ортопед, окулист, хирург, невропатолог). Однако в действительности мама не обязана посещать поликлинику ежемесячно или в каком-либо другом ритме, поскольку она не является сотрудником поликлиники и не несет перед этим учреждением никакой ответственности по договору или какому-либо другому документу. Поликлиника — это всего лишь медицинское

учреждение, которое предлагает населению тот или иной набор медицинских услуг. Поэтому решение об использовании или не использовании этого набора услуг должна принимать мама, а не детская поликлиника. Именно мама решает, какие именно услуги и для чего она использует, потому что в конечном счете ответственность за ребенка будет нести именно она, а не кто-либо другой. Однако если мама решила посещать детскую поликлинику, то она должна знать некоторые правила:

- нет необходимости приходить в поликлинику, когда ребенку исполнится 1 месяц, можно сделать это в 2 или 3 месяца, а взвесить и измерить рост ребенка, объем его головы и грудной клетки можно и дома;
- посещение окулиста, если в этом есть необходимость, можно планировать после исполнения малышу 6 месяцев. Наиболее целесообразно проверить зрение ребенка в 1 год;
- не стоит без особой нужды посещать поликлинику в холодное время года, а во время эпидемий ее посещать противопоказано;
- все результаты анализов и исследований здоровья ребенка должны оставаться у мамы, а копии отдаваться в детскую поликлинику;
- медицинскую карту ребенка следует хранить дома, а не в поликлинике.

Давая рекомендации ребенку на грудном вскармливании, врач-педиатр довольно часто оказывается некомпетентным в решении следующих вопросов:

- профилактика рахита, назначение витамина D;
- лечение желтушки новорожденных;
- недостаточный или слишком большой набор веса;
- назначение докорма;
- совмещение лечения матери или ребенка с грудным вскармливанием;
- лактазная недостаточность и дисбактериоз;
- частота и внешний вид стула ребенка;
- прогулки, купание и другие вопросы бытования и воспитания ребенка.

ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Многие родители испытывают непреодолимый страх перед лицом детских инфекционных болезней, которые считают опасными. Они чистосердечно переживают за жизнь и здоровье своего ребенка и предпринимают любые действия, лишь бы обезопасить его от заражения инфекцией. В результате многие стараются сделать своим детям все возможные прививки, ничего не зная об их вреде и пользе. Кроме этого, родители не располагают достаточной информацией о защитных силах организма и не знают о том, как именно формируется иммунитет у их детей. А ведь это просто необходимо для того, чтобы принимать взвешенные информированные решения относительно своего ребенка и не впадать в опасные для его здоровья ошибки.

Иммунная система и иммунитет

Иммунитетом называют систему защиты живого организма от генетически чужеродных веществ, т. е. антигенов. Антигенами по отношению к организму человека являются вирусы, бактерии и выделяемые бактериями токсины, а также инородные белковые молекулы, клетки и ткани. Кроме этого, в качестве антигена может выступить измененная клетка или сложная молекула собственного организма.

Любая клетка организма несет на своей поверхности особые информационные метки, так называемые комплексы тканевой совместимости, по которым иммунная система может отличить «своих» от «чужих». Поскольку клетки постоянно делятся, могут возникать непродуктивные мутации, которые нарушают строение комплексов тканевой совместимости. Такую измененную клетку иммунная система воспринимает как чужую и стремится уничтожить. Мутации могут возникать в больших количествах, поэтому борьба с измененными собственными клетками так же важна, как и борьба с чужеродными веществами и клетками.

Для нейтрализации чужеродных агентов, пытающихся проникнуть в организм, существует несколько естественных барьеров, которые отделяют внутреннюю среду от внешней. Первым барьером является наша кожа и слизистые оболочки, которые обладают защитными свойствами, препятствующими внедрению в организм чужеродных агентов. Клетки кожи и слизистых оболочек дыхательных путей и пищевари-

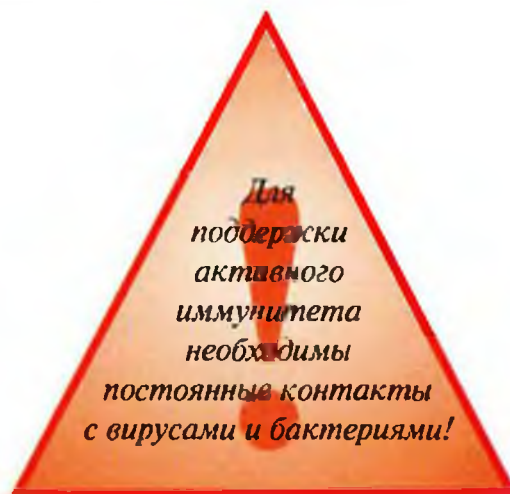
Отверстия глаз, носа, рта, гениталий и т. д. покрыты тонким и очень влажным эпителиальным слоем — слизистой оболочкой, которая обладает собственными химическими защитными механизмами.

тельной системы имеют определенные особенности строения и обладают собственными химическими защитными механизмами. Слизь, находящаяся на различных поверхностях организма, обладает бактерицидными свойствами и отторгает чужеродных агентов. Очень кислая среда желудка, создаваемая за счет соляной кислоты, разрушает чужеродные белки и микроорганизмы, попавшие внутрь с пищей.

Если антигенам удалось преодолеть внешние защитные барьеры, они распространяются по кровеносной и лимфатической системам, угрожая организму инфекционным заболеванием. Очень важным средством защиты организма является фагоцитоз. В фагоцитозе участвуют такие клетки крови, как моноциты и нейтрофилы. При встрече с антигеном они «пожирают» его. Процесс «пожирания» и называют

В эпидермисе кожи сальные секреты и пот создают слегка кислую среду, угнетающую грибки, а непрерывное шелушение способствует удалению бактерий с поверхности кожи.

Тимус — это «загрязненная кожа» человеческого организма. Эта железа обладает большими размерами у ребенка и достигает максимальной массы в период полового созревания. После достижения половой зрелости она претерпевает обратное развитие.



фагоцитозом, а эти клетки — фагоцитами. Фагоцитоз относится к гуморальным, т. е. находящимся в водной среде организма, неспецифическим факторам иммунной защиты. К неспецифическим иммунным факторам относятся также белки лизоцим, трансферрин, интерферон и др.

Однако самой важной и эффективной защитой организма являются реакции гуморального и клеточного иммунитета, которые осуществляются главными клетками иммунной системы — лимфоцитами. Иммунная система организма человека представлена центральными и периферическими органами, которые способны производить и накапливать лимфоциты. К центральным органам относятся красный костный мозг, вилочковая железа (тимус) и скопления лимфоидной ткани в кишечнике, а к периферическим — лимфоузлы, лимфатические сосуды, селезенка и кровь. Лимфоциты образуются в красном костном мозге. На определенном этапе созревания они выходят в кровь и проходят следующие стадии созревания в других центральных органах иммунной системы. Например, Т-лимфоциты заканчивают свое развитие в тимусе.

В результате контакта лимфоцита с антигеном он вырабатывает защитные факторы для обезвреживания и выведения из организма чужеродных агентов. Эти защитные факторы называют антителами. Активность антител избирательна и направлена на распознавание и связывание антигенов. Кроме этого, антитела обладают способностью активировать другие защитные системы организма, что позволяет организму эффективно справляться с чужеродными агентами. Реакция

антиген — антитело происходит в плазме крови и представляет собой первичную иммунную реакцию. В результате инфекционное заболевание преодолевается именно за счет достаточной выработки специфических антител.

Если организм вторично встретится с таким же антигеном, реакция иммунной системы будет значительно быстрее и массивнее. Эта реакция основана на иммунной памяти организма и называется вторичной иммунной реакцией. Благодаря иммунной памяти организма многие инфекционные заболевания человек переносит всего один раз.

У человека существует пассивный и активный иммунитет. Пассивный иммунитет ребенок приобретает во время внутриутробной жизни из крови матери через пуповину. После рождения младенец продолжает приобретать пассивный иммунитет от матери за счет грудного вскармливания.

Активный естественный иммунитет формируется благодаря иммунной памяти организма за счет контактов с антигенами. Он может возникать массивно при перенесении инфекционного заболевания в острой форме. Так и происходит, например, при заболевании краснухой, ветрянкой, корью и т. д. А может накапливаться в организме постепенно за счет постоянного контакта с антигенами в невысокой концентрации. Таким примером может быть иммунитет по отношению к полиомиелиту, который формируется и поддерживается у человека с младенческого возраста за счет постоянных контактов с вирусом полиомиелита.

Формирование иммунитета ребенка

Формирование иммунных сил организма начинается задолго до появления ребенка на свет. В течение всего внутриутробного периода ребенок получает через плаценту от матери пассивный иммунитет. Кроме пассивного иммунитета у него начинается формирование собственных защитных механизмов. На восьмой неделе внутриутробного развития начинается синтез первых иммунных факторов, а между восьмой и десятой неделями появляются первые лимфоциты. Вначале это незрелые клетки. На 12-й неделе внутриутробной жизни состав лимфоцитов становится более полноценным, и у плода появляются первые иммунные реакции, которые пока еще протекают замедленно.

Кроме этого, плод начинает в ограниченных количествах продуцировать антитела — иммуноглобулины. До 17-й недели беременности в крови плода уже накапливается определенное количество иммуноглобулинов, а к моменту рождения их содержание повышается в 110 раз.

Этап молозивного вскармливания является чрезвычайно важным с точки зрения формирования у ребенка иммунитета. Молозиво содержит больше антител и кровяных телец, чем зрелое молоко. Именно оно дает новорожденному первую защиту от большинства вирусов и бактерий, с которыми ему предстоит столкнуться. Уровень защитных факторов молозива настолько высок, что его рассматривают не только как продукт питания, а как целительное средство. Это первая «прививка», тонизирующая иммунную систему малыша. Иммунные факторы молозива играют немаловажную роль в подготовке пищеварительной системы ребенка к процессу питания. Они покрывают незрелую поверхность кишечника, защищая его от бактерий, вирусов, паразитов и других патогенных факторов.

Иммуноглобулинами называют совокупность белков сыворотки крови, которые несут активность антител.

Такой высокий уровень иммуноглобулинов у новорожденного достигается не за счет его собственных усилий, а за счет активного транспорта от матери через плаценту. В случаях, когда плод или новорожденный вступают в контакт с какой-либо инфекцией, их организм реагирует на этот контакт активной продукцией собственных иммуноглобулинов. В этом смысле антигены можно рассматривать как стимулятор иммунной активности плода и новорожденного.

Сразу после рождения первый впрыск иммуностимуляторов новорожденный получит с пуповинной кровью, поставка которой прекратится вместе с естественным окончанием пульсации пуповины. Затем в течение первого часа жизни ребенок впервые приложится к груди и одновременно с началом грудного вскармливания он продолжит получать от матери пассивный иммунитет через молозиво, а потом через зрелое молоко. Если молозивное и грудное вскармливание было организовано правильно с первых минут жизни ребенка, он получит иммунизацию, которая позволит сохранять его здоровье в течение первых лет жизни. Даже если маме

Первые капли материнского молозива, полученные младенцем в первые часы после рождения, являются средством иммунизации!

удалось наладить полноценное грудное вскармливание не сразу после рождения, ее ребенок получит пусть меньшую, но все же достаточную долю иммунной защиты.

На первой неделе жизни у новорожденного в крови резко повышается абсолютное число лимфоцитов. Это явление называют физиологическим лимфоцитозом, который сохраняется у детей до 5–6 лет. Достаточный уровень лимфоцитоза обеспечивается благодаря грудному вскармливанию. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, уровень лимфоцитоза снижен, а это означает, что развитие их иммунной системы будет ущемлено.

Примерно к шести годам иммунная система ребенка завершает свое формирование, и лимфоцитоз постепенно угасает. В течение всего периода созревания иммунная система чрезвычайно уязвима и нуждается в особой опеке. Поэтому дополнительные нагрузки на иммунитет ребенка, например, в виде введения вакцин или сывороток, не только нежелательны, но даже опасны. Например, все прививки, которые делают ребенку до 1 года, разрушительно действуют на тимус, а на втором году жизни наносят вред становлению всей иммунной системы.

Природа позаботилась о том, чтобы иммунитет маленького человека благополучно формировался под прикрытием грудного вскармливания. Именно поэтому любые вмешательства в процессы развития, заданные природой, не имеют рационального смысла — лучше нее сделать нельзя! Антропологические данные убе-



Самую надежную иммунную защиту новорожденному дает материнское молоко. Ребенок, который находится на грудном вскармливании, не нуждается ни в каких дополнительных средствах для поддержания иммунитета

дительно доказывают: если малыш находится на полноценном грудном вскармливании, которое заканчивается в 3–4 года на фоне инволюции лактации, он получает мощную иммунизацию и, как следствие, высокую устойчивость к различным патогенным факторам. Дело в том, что в стадии угасания лактации на третьем и четвертом году кормления состав грудного молока изменяется в сторону преобладания иммунных факторов и приближается по составу к молозиву. Благодаря этому ребенок получает значительную долю пассивного иммунитета матери. Таким образом, если все развивается в соответствии с биологическими законами, то ребенок будет надежно защищен от инфекционных болезней на всю жизнь.

Материнское молоко дает младенцу постоянную иммунную защиту в виде пассивного иммунитета. Даже при однократном прикладывании ребенка к груди в его крови еще 6 месяцев будет циркулировать пассивный иммунитет матери и защищать его от инфекций. Именно поэтому бывает невозможно установить, каков собственный иммунитет ребенка, пока не пройдет полгода с момента последнего прикладывания к груди.

Если грудное вскармливание было завершено на третьем-четвертом году на фоне инволюции лактации, значит, ребенок надежно защищен от всех болезней, по крайней мере, до исполнения ему шести лет.

Насколько опасны детские и недетские болезни?

Дети болеют чаще, чем взрослые, — это известный факт. Более того, в детстве практически все болеют инфекционными заболеваниями, которыми не болеют во взрослом возрасте. Именно поэтому эти болезни и получили название «детских». Почему же на долю детей выпало столько испытаний инфекциями?

Оказывается, детские болезни совершенно необходимы для формирования у человека полноценного иммунитета. Чтобы взрослый не болел, он должен в детстве, а точнее до 14-ти лет, приобрести высокую сопротивляемость по отношению к инфекциям, т. е. накопить достаточное количество антител. Для этого ребенок должен переболеть самыми разными инфекционными заболеваниями и, в том числе, детскими болезнями. Надо сказать, что дети прекрасно приспособлены к преодолению детских инфекций. У них эти заболе-

Склонность к тяжелому течению заболеваний и серьезным осложнениям после них в первую очередь присуща социально неблагополучным слоям населения. К этой категории следует отнести лиц с алкогольной зависимостью, наркоманов, курильщиков, токсикоманов и т. д., а также тех, кто живет впроголодь, не имеет надежной крыши над головой и подвергается другим лишениям. Если же человек социально благополучен, то другим фактором риска может стать врожденное страдание иммунной системы. Как правило, в популяции таких людей не более 5%. Но даже тот, кто имеет врожденные страдания иммунной системы, далеко не всегда в результате болезни получает тяжелые осложнения, ведущие к инвалидности или летальному исходу. Таких неблагополучных случаев насчитывается от 1 на 1000 до 1 на 100 000 заболевших, в зависимости от заболевания, что является крайне редким случаем.

Иммунная система детей должна постоянно тренироваться, взаимодействуя с различными антигенами. Ребенок приобретает стойкий пожизненный иммунитет либо за счет острого заболевания, либо, не болея, за счет постоянных контактов с возбудителями болезни в маленькой концентрации.

вания протекают легче, чем у взрослых и, как правило, не бывают отягчены осложнениями. Тяжелое течение заболеваний и серьезные осложнения после них свойственны детям с врожденными страданиями иммунной системы. К отягченному протеканию заболеваний склонны также дети, находящиеся на искусственном вскармливании.

Следует отметить, что большинство детей, находящихся на грудном вскармливании до 3–4 лет, болеют очень редко. Если же в этот период и случается заболевание, то, как правило, на фоне кормления материнским молоком оно проходит в легкой форме. Основной период встречи с детскими болезнями приходится на возраст от 5 до 14 лет. Но в этом возрасте иммунная система ребенка уже созрела, и теперь в ее задачи входит накопление антител как можно к большему количеству чужеродных агентов. Это совершенно необходимо, чтобы впоследствии взрослый человек был минимально подвержен различным заболеваниям.

Каковы же основные заболевания, которыми может заболеть ребенок и взрослый человек, и каков иммунитет после перенесенного заболевания?

Ветряная оспа, или ветрянка — это вполне безобидное детское заболевание, которое не требует лечения. В результате перенесения этого заболевания дети приобретают стойкий пожизненный иммунитет. В основном им болеют дети дошкольного и школьного возраста. У новорожденных и грудных детей оно может возникнуть только в том случае, если мама в детстве не болела ветрянкой и не приоб-

Очень важно, чтобы девочки переболели всеми детскими болезнями. Благодаря тому, что у них естественным образом формируется стойкий пожизненный иммунитет, они могут передать его своим детям.

рела по отношению к ней естественного иммунитета. Наиболее безопасно переносить ветряную оспу до 16-ти лет. Осложнения при этом заболевании крайне редки и составляют 8,5 случаев на 100 000 заболевших. Ни одной смерти или угрожающего жизни осложнения зафиксировано не было. Во взрослом возрасте ветрянка протекает значительно тяжелее и дает больше осложнений. Для приобретения иммунитета от ветрянки не обязательно болеть ею в острой форме. Ребенок может приобрести иммунитет по отношению к ней за счет постоянных бытовых контактов с вирусом. К десяти годам 92% детей имеют иммунитет к ветрянке, в то время как только 30% из них болели ею по всем правилам.

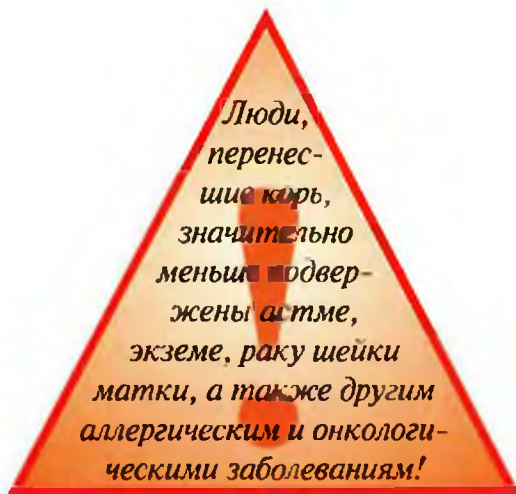
Иммунитет к ветряной оспе необходим, поскольку его наличие значительно снижает вероятность развития глиом, самых распространенных опухолей мозга. Кроме этого, его наличие снижает вероятность заболевания опоясывающим герпесом — довольно опасным заболеванием. Рекомендовано переболеть ветрянкой каждой девочке, поскольку это заболевание может быть опасным во время беременности.

Краснуха — это вирусное заболевание, уникальное по своей безобидности. Оно не требует лечения, протекает доброкачественно и не оставляет никаких последствий, кроме стойкого пожизненного иммунитета. Дети переносят краснуху очень легко, поэтому множество случаев краснухи остается даже не замеченным. Взрослые переносят это заболевание тяжелее, хотя и у них не возникает особых оснований для беспокойства.

Краснуха представляет реальную опасность только для беременных, поскольку приводит к грубым нарушениям в развитии плода или его гибели. Именно поэтому каждой девочке, не достигшей половозрелого возраста, рекомендуется перенести это заболевание в свободной форме и приобрести по отношению к нему иммунитет. В будущем это позволит уже взрослой женщине в безопасности вынашивать своих детей. За счет постоянных бытовых контактов с вирусом краснухи 80–90% девочек в фертильном возрасте уже имеют естественный иммунитет по отношению к ней, перенеся заболевание в острой или стертой форме, и лишь 10–20% остается восприимчивым к ней.

Корь — это вирусное заболевание, протекающее в легкой форме. Характерным симптомом кори являются специфические высыпания. Корь опасна для социально неблагополучных слоев населения. Для здоровых детей не опасна и не требует специального лечения. В результате перенесения заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет. Обычно корью болеют дети дошкольного и среднего школьного возраста. Дети до трех лет, находящиеся на грудном вскармливании, обычно корью не болеют, поскольку их защищает пассивный материнский иммунитет.

В Старой Англии существовал древний обычай. Когда в округе появлялся краснушный больной, матери наряжали своих дочерей в лучшие платья и отправлялись к нему в гости. В доме больного устраивалось чаепитие. Нарядные девочки целовались с больным и пускали его чашку по кругу. Таким образом родители старались заразить своих девочек краснухой, чтобы у них сформировался по отношению к ней иммунитет. Так они заботились о здоровье своих внуков. Для матерей Старой Англии не было секретом, что краснуха опасна для беременных, поскольку приводит к уродствам у плода. Поэтому они старались обеспечить своим дочерям счастливое материнство.



После кори возможны осложнения, которые возникают очень редко. Гораздо чаще осложнения возникают у младенцев до трех лет и взрослых. Поэтому рекомендуемый возраст для перенесения этого заболевания от 4 до 14 лет. Есть прямая необходимость обзавестись естественным иммунитетом по отношению к кори, поскольку он имеет большое значение для предотвращения аллергических и онкологических заболеваний.

Коклюш — это болезнь детского возраста, которая когда-то была опасной в европейских странах и Америке. Характерным признаком заболевания является специфический приступообразный лающий кашель, который может сохраняться несколько месяцев. У здоровых детей коклюш протекает в неосложненной форме и никакого специального лечения не требует. После перенесенного заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет. Сегодня эта болезнь сохраняет свою опасность в странах третьего мира, поскольку на тяжесть ее течения и развитие осложнений значительно влияют социальные факторы. Улучшение питания и санитарно-гигиенического состояния мест проживания людей увеличивает сопротивляемость организма и значительно сокращает число осложнений.

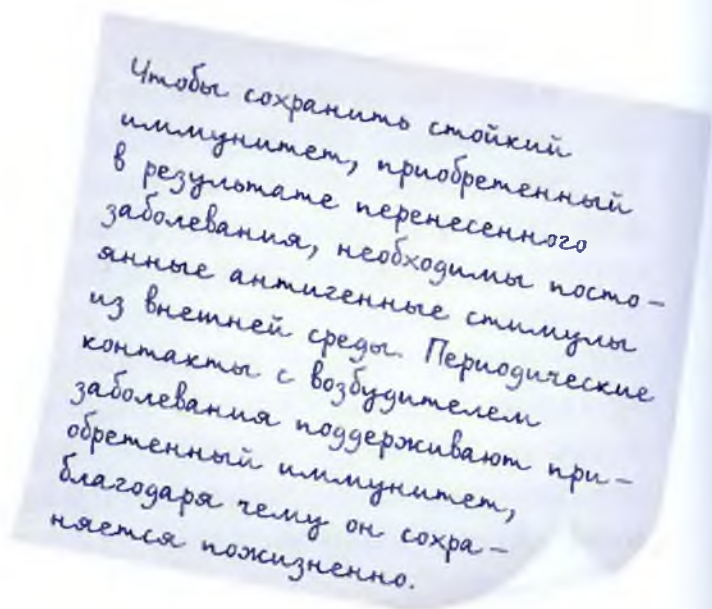


Иммунитет по отношению к коклюшу передается от матери к ребенку во время беременности и в процессе грудного вскармливания и имеет способность накапливаться в поколениях

Опасным для перенесения коклюша является возраст до трех лет. Но наиболее опасен коклюш для младенцев первого года жизни, особенно в первые 6 месяцев. В результате перенесения этого заболевания у малышей довольно часто развиваются тяжелые осложнения. Надежной защитой от него в раннем младенческом, а также в дошкольном возрасте является грудное вскармливание. В процессе кормления грудью мама передает ребенку естественный иммунитет, сформированный у нее по отношению к коклюшу, тем самым защищая малыша как от самого заболевания, так и от осложнений, возникающих в связи с ним. Сохранение грудного вскармливания в течение трех лет является надежной защитой детей от этой неприятной болезни.



После годовалого возраста тяжелое течение коклюша и возникновение осложнений после него встречается редко и составляет около 0,8% от числа заболевших. У подростков и взрослых это заболевание протекает легко и может иметь форму бронхита.



Естественный материнский иммунитет обеспечивает безопасность младенцев от болезней, которые опасны в раннем возрасте, и позволяет им благополучно дожить до 4–5 лет, когда они могут безопасно и с пользой для своей иммунной системы встретиться с инфекцией.

Эпидемический паротит, или свинка — это безопасная детская болезнь, вызываемая вирусом. В результате перенесения свинки формируется стойкий пожизненный иммунитет. Главным признаком свинки является возникновение опухоли в подчелюстной области, связанной с отеком околоушных и подчелюстных слюнных желез, которые и поражает вирус. В довольно большом проценте случаев опухоль во время заболевания не возникает. Заболевание обычно протекает в легкой форме, реже оно может быть средней тяжести. У здоровых детей протекает без осложнений. Практически все дети к подростковому возрасту уже имеют антитела по отношению к паротиту естественным образом.

Рекомендуется перенести заболевание в свободной форме в возрасте от 3 до 12 лет, поскольку оно опасно для взрослых. Наиболее известным осложнением паротита является орхит — воспаление яичка у мужчин, которое приводит к бесплодию. Это осложнение затрагивает обычно одно яичко, в то время как репродуктивные функции второго яичка сохраняются. Орхит встречается исключительно у подростков и у мужчин, но не у детей. Опасен паротит и для женщин, поскольку может поражать яичники. Заболевание свинкой во время беременности может привести к порокам развития плода и его внутриутробной гибели. Для девочек есть еще один повод для приобретения иммунитета по отношению к паротиту. Исследования показали, что у женщин, перенесших в детстве свинку, реже возникает рак яичников.

Гепатит А, или желтуха — это одна из самых легких инфекционных болезней, распространенность которой напрямую

связана с санитарно-гигиеническими условиями жизни и скученностью населения. Ее вполне можно назвать «болезнью грязных рук», поскольку она относится к типичным детским желудочно-кишечным инфекциям. Гепатит А известен также под названиями «инфекционный гепатит», «болезнь Боткина» или «желтуха». Характерным признаком заболевания является желтушное окрашивание кожи и склер, потемнение мочи и обесцвечивание кала, которые указывают на поражение печени. Типичное течение гепатита А, знаменующееся характерными признаками, встречается, по разным данным, в 10–30% случаев. В остальных случаях это заболевание протекает в стертой форме, без желтушных проявлений, и поэтому остается незамеченным. У здоровых детей гепатит А протекает легко и осложнений не дает. Однажды перенесенное заболевание дает стойкий пожизненный иммунитет. Как правило, к подростковому возрасту практически у всех детей есть антитела по отношению к гепатиту А, сформированные естественным образом.

Начиная с XVII века цивилизованный мир постепенно растерял популяцию людей, обладающих полноценной иммунной системой. Это происходило в первую очередь за счет разрушения биологически заданного процесса родов, грудного вскармливания, включая его продолжительность и завершение в определенные сроки, а также за счет утраты физиологически обусловленного ухода за младенцем в раннем возрасте. Значительный вклад в разрушение популяции людей с полноценным иммунитетом сделала фармацевтическая промышленность за счет распространения вакцин и антибактериальных препаратов. Эти и ряд других факторов привели к тому, что на сегодняшний день сохранились лишь единицы людей, располагающих относительно полноценной иммунной системой.

Есть прямой смысл переболеть гепатитом А в детстве, поскольку именно в этом возрасте болезнь безопасна. Она опасна для взрослых тяжелыми осложнениями печени, а в возрасте старше 49 лет и летальными исходами. Кроме того, естественный иммунитет по отношению к желтухе защищает человека от аллергий и аутоиммунных заболеваний, характеризующихся иммунными реакциями организма не против чужеродных агентов, а против своих собственных.

Гепатит В — это вирусное заболевание, поражающее печень, которое передается при контактах через кровь. Передачи заболевания бытовым путем, через грязные руки или материнское молоко не существует. Группами риска являются наркоманы, пользующиеся нестерильными шприцами для инъекций, гомосексуалисты и проститутки. Кроме того, группой риска могут быть пациенты, которые получают переливания крови или плазмы. Другая реальная возможность заражения гепатитом В связана с пирсингом и различными медицинскими манипуляциями при использовании инструмента, не прошедшего необходимую стерилизацию, а также при многократном использовании одноразовых медицинских инструментов.

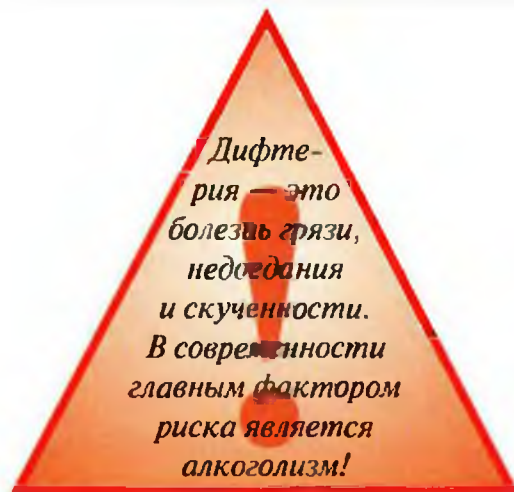
У 80% взрослых и 90% детей гепатит В заканчивается полным выздоровлением без каких-либо последствий. До 4% заболевших взрослых становятся хроническими носителями болезни. Хроническое носительство может привести к печеночной недостаточности или раку печени. Опасность перехода заболевания в хроническую форму с возрастом снижается. Заболевание имеет наиболее опасные последствия для новорожденных: риск хронического гепатита для них составляет до 90%. Но уже к четырем годам этот риск стремительно снижается до 10%. Следует еще отметить, что заражение новорожденного гепатитом В возможно либо при медицинских манипуляциях в родильном доме, либо при хроническом носительстве матерью этого вируса.



Обычно для гепатита В характерно легкое течение, которое начинается с симптомов, напоминающих грипп, а затем проявляется как желтуха, с потемнением мочи и осветлением кала, а также болями в суставах. Осложненное протекание наблюдается крайне редко и характерно для людей с тяжелыми хроническими заболеваниями. Перенесенное заболевание обеспечивает стойкий пожизненный иммунитет.

Полиомиелит — это вирусное заболевание, которое является болезнью детского возраста. Взрослые болеют полиомиелитом очень редко. Характерным признаком полиомиелита являются параличи, вызванные поражением нейронов спинного мозга. Преобладающее большинство заболевших полиомиелитом переносит болезнь в виде ОРВИ, ОРЗ или кишечной инфекции, поэтому она так и остается нераспознанной. Клинические проявления полиомиелита встречаются в 0,1–1% случаев от всех заразившихся, а истинные паралитические формы заболевания встречаются не более чем у двух человек на 1000 заболевших. Перенесенное заболевание формирует стойкий пожизненный иммунитет, которым обычно уже располагает большая часть детей в возрасте до 8 лет.

Ранее полиомиелит не считался опасным заболеванием. Характер эпидемии он приобрел лишь в конце XIX века, и причиной этому было несколько провоцирующих факторов. В первую очередь, таким фактором были инъекции вакцин и сывороток. Развитию паралитических форм полиомиелита способствуют также уколы антибиотиков и жаропонижающих лекарств. Показательным в этом отношении является пример с Индией, где применение инъекций вакцин и жаропонижающих препаратов увеличило заболеваемость паралитическим полиомиелитом до 60–70%. Кроме этого,



удаление миндалин и аденоидов увеличивает риск развития паралитического полиомиелита на 400–600%. Существует также генетическая предрасположенность к отягченному течению полиомиелита. Помимо этого следует сказать о значении качества питания. Использование в пищевой промышленности различных консервантов и синтетических веществ, а также использование в сельском хозяйстве инсектицидов и пестицидов способствует росту заболеваемости полиомиелитом.

Дифтерия — это тяжелое заболевание, которое развивается не за счет возбудителя, которым в данном случае являются дифтерийные коринебактерии, а за счет его токсина. Источником инфекции являются как больные дифтерией, так и носители токсигенных штаммов. У здорового ребенка дифтерийное бактерионосительство ведет к выработке антител и формированию иммунитета по отношению к дифтерии. Следует отметить, что при контакте с источником инфицирования заболевают далеко не все. Восприимчивость к дифтерии составляет, по разным данным, 10–30%. В результате перенесенного заболевания стойкий иммунитет не формируется, поэтому при каждой очередной вспышке дифтерии повторно болеют 5–10% переболевших.

Характерным признаком дифтерии является образование дифтерийных пле-

нок, состоящих из фибрина и покрывающих миндалины и небо. Опасность заключается в том, что может наступить смерть от механической асфиксии в результате закрытия дыхательных путей дифтерийными пленками. Другими тяжелыми осложнениями являются токсический шок, острая сердечная недостаточность или паралич дыхательной мускулатуры. При выраженных токсических формах дифтерии врачи вводят больному назогастральный зонд, чтобы сохранить дыхание. Через 2–3 недели после заболевания нарушенные дыхательные функции восстанавливаются.

Заболеваемость и тяжесть протекания дифтерии находятся в прямой зависимости от социальных условий. Наибольшее значение имеет скученность проживания, низкий уровень гигиены, недоедание, алкоголизм и наркомания. Возрастным фактором риска является группа младше 5 и старше 40 лет. Кроме того, следует отметить, что фактором риска по отношению к дифтерии являются дети с хроническими заболеваниями и сниженными функциями иммунной системы, в чем не последнюю роль играет наследственность. Каждый шестой–седьмой ребенок является тем слабым звеном, которое поражает эта инфекция. Следует особо отметить, что хронический тонзиллит значительно повышает риск заболевания дифтерией.

В естественных условиях в прошлые века вирус полиомиелита содержался повсюду в сточных водах и выгребных ямах, а мухи переносили его на пищевые продукты. Таким образом все люди, начиная с младенческого возраста, были в постоянном контакте с ним, приобретая и поддерживая естественный иммунитет. В период грудного вскармливания мама передавала ребенку пассивный иммунитет по отношению к полиомиелиту, что позволяло малышу переболеть этим заболеванием в легкой форме. В результате дети приобретали собственный иммунитет, а затем за счет оптимальной порции «бытовой грязи» поддерживали его.

Британские ученые доказали, что никакой связи между заболеваемостью дифтерией и наличием антител к ней нет. При прямом контакте с больными дифтерией благополучно заболевали те, у кого уровень антител значительно повышен, а те, у кого антител не было вообще, оставались здоровыми.

В XX веке благодаря улучшению жизненного уровня населения уровень заболеваемости дифтерией снизился, и течение заболевания стало менее тяжелым. Со второй половины XX века преобладают мягкие доброкачественные формы дифтерии. В течение всего XX века в развитых странах дифтерией никогда не болело более 15% детей популяции, имеющих предрасположенность к осложненному течению инфекционных заболеваний.

Туберкулез — это одно из заболеваний, известных человечеству с давних пор. Хорошо известна также прямая и тесная связь между социально-экономическим уровнем общества и заболеваемостью туберкулезом. Об этом свидетельствует тот факт, что 95% всех случаев туберкулеза приходится на развивающиеся страны.

Возбудителем заболевания является микобактерия, или туберкулезная палочка. Наилучшими условиями для развития заболевания являются органы, хорошо снабжаемые кислородом. Именно поэтому самым распространенным является туберкулез легких, но встречается также туберкулез почек и костного мозга. Внелегочные формы характерны для тех, у кого ослаблена иммунная система, и встречаются в 15% случаев заболевания туберкулезом.

Факторами риска для заболевания туберкулезом являются алкоголизм, отсутствие жилья, высокая скученность, болезни, ослабляющие иммунную систему, постоянные контакты с больным открытой формой туберкулеза, работа в здравоохранении, недоедание, а также любые другие социальные неблагоприятия. К таким условиям следует отнести места лишения свободы и службу в армии. Кроме этого, поголовная вакцинация новорожденных от туберкулеза, известная как прививка БЦЖ, предрасполагает к развитию туберкулеза в наиболее тяжелых формах.

Однажды попавшая в организм туберкулезная палочка, в том числе и за счет прививки БЦЖ, может сохраняться десятилетиями, ожидая подходящих условий для своего развития. Такими условиями могут являться сильный или хронический стресс, истощение организма, ослабление иммунитета.

Практически каждый городской житель инфицирован туберкулезом, но далеко не каждый может им заболеть. В первую очередь это происходит потому, что у человека есть естественный иммунитет по отношению к туберкулезу. Благодаря этому внедрившиеся в организм микобактерии не вызывают никаких изменений и не размножаются. Есть случаи, когда при первичном попадании в организм микобактерии начинают медленно размножаться, вызывают незначительные изменения в наиболее чувствительном органе — легких и образуют первичный туберкулезный комплекс. Однако, благодаря естественному иммунитету, эти изменения прекращаются, и первичный туберкулезный комплекс начинает заживать. Первичное инфицирование даст начало острому заболеванию лишь в исключительных случаях.

Хотя туберкулезом оказывается инфицированной третья часть всего населения, в болезнь он может развиваться лишь у 10% от числа инфицированных. В данном случае решающим фактором является состояние иммунной системы, а также уровень социального благополучия человека.

Микобактерии не любят солнечного света и быстро погибают под воздействием ультрафиолетового излучения. Улучшение жилищных условий, доступ солнечного света и свежего воздуха в совокупности со здоровым иммунитетом — решающие факторы в борьбе с туберкулезом.

Столбняк — это опасное заболевание, которое вызывает не сам возбудитель (в данном случае столбнячная палочка, или клостридия), а его токсин. Развитие столбняка происходит на дне глубоких колотых ран в условиях отсутствия кислорода. В ранах с сильным кровотечением благоприятные условия для развития столбняка не создаются. Клостридии выделяют нейротоксин, который влияет на нервную систему и нарушает ее деятельность. В результате у больного возникает скованность в мышцах, появляются болезненные судороги и развивается паралич дыхательной мускулатуры. Лечение больных столбняком происходит в реанимационном отделении. В подавляющем большинстве случаев при столбняке выздоровление бывает полным и не оставляет никаких последствий.

Интересно, что возбудители столбняка благополучно существуют в почве, в пищеварительном тракте людей и животных, не причиняя своим хозяевам никакого вреда. Клостридии являются частью флоры человека. Они живут в его кишечнике и постоянно выделяют небольшие количества токсина, за счет которого и происходит иммунизация. Эта болезнь всегда считалась редкой даже в среде крестьян, где традиционно она встречалась чаще, чем среди городских жителей.

Чтобы избежать инфицирования столбняком в результате ранения, в первую очередь необходимо промыть рану перекисью водорода и позволить крови свободно вытекать из раны, пока кровотечение не остановится естественным образом. В данном случае речь не идет о повреждении крупных вен и артерий, когда необходимо как можно скорее остановить кровотечение и оказать немедленную хи-

В прошлом столбняк считался болезнью фермеров и деревенских жителей. Ручные работы в сельском хозяйстве повышают риск травмы с последующим попаданием в нее почвы. Именно эти обстоятельства и приводят к развитию столбняка. С развитием механизации этот риск стремительно снизился.

рургическую помощь. При всех инфицированных и, тем более, колотых ранах необходимо как можно быстрее обращаться за хирургической помощью. Примером таких опасных ранений, с точки зрения заражения столбняком, может быть прободение ноги ржавым гвоздем или глубокое рассечение тканей лопатой при вскапывании земли. При обращении в больницу, помимо хирургической обработки, пострадавшему вводят противостолбнячную сыворотку (столбнячный антитоксин или человеческий иммуноглобулин). Все эти мероприятия в сочетании с изначально здоровым иммунитетом являются лучшей профилактикой столбняка.

Сегодня столбняк главным образом распространен среди наркоманов, использующих наркотики для внутривенного введения, у людей, пострадавших от тяжелых ожогов, у онкологических больных и пожилых людей. Есть случаи заражения столбняком после пирсинга. В странах третьего мира существует серьезная проблема заражения столбняком новорожденных. Подобное инфицирование происходит в госпитальных условиях при родах, пересечении пуповины, а также во время ухода за культей пуповины и пупочной ранкой. В конце 1990-х годов в результате такого заражения погибало свыше 400 тысяч младенцев. Интересно, что в борьбе со столбняком новорожденных вакцинация матерей против столбняка оказалась абсолютно бессильной.

В развитой стране шанс заразиться столбняком составляет 1 на 300 тысяч человек. В последние годы в Канаде регистрируется от 2 до 7 случаев столбняка ежегодно, причем с 1991 года не было ни одного летального исхода. В Англии этот риск еще меньше и составляет 1 заболевание на 5 миллионов населения.

ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

В современном обществе введено правило делать детям прививки. Когда родители приносят своего кроху для проведения мероприятий по вакцинации, они в большинстве случаев даже не задумываются над истинным смыслом и подлинными результатами этого события. Несмотря на все благие побуждения родителей, их неинформированные действия наносят детям колоссальный вред. Прививки — это противоестественные процедуры, поэтому прежде чем прибегать к ним, надо хорошо знать, чем это может грозить здоровью ребенка. Чтобы ориентироваться в вопросах, связанных с прививками, необходимо хотя бы в общих чертах знать историю возникновения и развития идеи. Это важно, поскольку первоначальная цель любого изобретения определяет его развитие и меру блага для общества. Текст этой главы основывается на исследовании доктора Александра Котока «Беспошадная иммунизация».

Истоки идеи

Идея прививки появилась, когда человечество пыталось спастись от натуральной оспы. Рациональный смысл идеи основывался на наблюдении, которое говорило о том, что перенесение инфекционного заболевания в легкой форме в будущем могло предотвратить эту болезнь и, особенно, в ее тяжелой форме. Именно поэтому появилась практика искусственного заражения инфекционными заболеваниями, чтобы перенести их в легкой форме и предотвратить тяжелые осложнения.

История прививок началась с появления натуральной оспы в Китае в III в. н. э., откуда она попала в Индию и на Ближний Восток. Уже тогда начались поиски спасения от этой болезни. Именно в то время был изобретен метод инокуляции, т. е. перенесения, или профилактического заражения оспой посредством внесения оспенного гноя через надрез. В Индии инокуляцию проводили брамины. С X века в Китае инокуляция практиковалась среди знати. Широкую известность этот метод приобрел

Метод инокуляции стал известен европейцам в конце XVII — начале XVIII вв. К этому времени практика инокуляции попала с Ближнего Востока в Османскую империю, а оттуда и в Европу.

только с XV века, а уже в XVII веке он был распространен среди китайцев.

В Европу натуральная оспа попала с крестоносцами, которые возвращались с Ближнего Востока, и до начала XVII века не представляла серьезной опасности. В то время она была доброкачественной детской болезнью.

В 1718 году жена посла Англии в Константинополе Мэри Уортли Монтегю, у которой оспа унесла в могилу двенадцатилетнего брата, решилась на инокуляцию своих детей — сына и дочери. Эта процеду-



Георг I впервые провел испытание прививки на социально незащищенных слоях населения

В XVIII в. пропаганда инокуляций была довольно активной, однако эта процедура не оказывала никакого влияния на оспенные эпидемии. Вслед за инокуляциями регулярно вспыхивали эпидемии оспы. Этот факт ставил под сомнение целесообразность подобной практики.

ра прошла для детей благополучно. Поэтому леди Монтегю обратилась к принцессе Уэльской с предложением таким же образом защитить от оспы и своих детей. Муж принцессы, король Георг I, пожелал дополнительно убедиться в безопасности этой процедуры и провел дополнительную проверку на шести заключенных, приговоренных к смерти, а затем на пяти младенцах сиротах в возрасте от 5 месяцев до 1,5 лет. Результаты были успешными, и принцесса решилась инокулировать своих дочерей.

Вскоре после этого последовало несколько смертей самих инокулированных и тех, кто от них заразился. Благодаря этому мода на инокуляции в Европе не установилась, а к концу 1720-х годов полностью исчезла ввиду очевидной опасности для тех, кто подвергался этой процедуре или вступал в контакт с инокулированными. Польза подобной процедуры была признана сомнительной.

Оживление инокуляционной практики приходится на 1740-е годы. Метод был усовершенствован английским инокулятором Даниэлем Саттоном. Защитная сила этой процедуры также вызвала большие сомнения, однако сама процедура стала намного безопасней. После смерти нескольких высокопоставленных особ инокуляция была запрещена в 1762 году в Париже. Таким образом, к концу XVIII века инокуляции во всей Европе стали проводиться крайне редко.



Эдвард Дженнер

Новый виток истории

Новый трагический виток истории вакцинации начался с появления на исторической сцене английского аптекаря и хирурга Эдварда Дженнера. Этот ловкий делец с помощью личных связей и сомнительных научных работ о жизни кукушек кунил себе титул члена Королевского общества и доктора медицины. В конце 1780-х годов Дженнер услышал от одной шотландской крестьянки, будто доильщицы, сталкивающиеся с коровьей оспой, не болеют оспой натуральной. Он попытался узнать мнение коллег и ветеринаров об этой чудолейственной «защите» и получил однозначный ответ, что все это обычные деревенские выдумки. Коллеги сообщили Дженнеру, что между коровьей и натуральной оспой нет ничего общего кроме названия и сходства высыпаний.

Получив такие категоричные ответы, Дженнер отнюдь не успокоился, напротив, он приступил к опытам и провел инокуляцию... своему собственному сыну, которую повторил через 2 года. В результате мальчик тяжело заболел. С тех пор его здоровье сильно пошатнулось, и он умер в 21 год от туберкулеза.

Начав свои наблюдения в 1787–1788 годах, Дженнер в 1796 году провел инокуляцию восьмилетнему сыну своего садовника. Он внес мальчику под кожу содержимое пустул с руки доярки, заразившейся коровьей оспой. Свои наблюдения и этот эксперимент он описал в научной статье, которую отправил в Королевское общество. Представленный материал был слишком скудным, и поэтому Дженнеру в публикации было отказано.

Дженнер в дальнейшем еще несколько раз инокулировал Финкса, сына своего садовника — слабого и болезненного мальчика. Впоследствии, когда Дженнер разбогател, он подарил Финксу поместье, владением которого юнша не смог вполне насладиться, поскольку он скончался в 20 лет от туберкулеза.

Примирившись с неудачей, Дженнер продолжил свои эксперименты. В 1798 году он отправился в Лондон, чтобы опубликовать полученные результаты. На собственные средства он издал брошюру о причинах и действии болезни, известной как коровья оспа. По мнению серьезных исследователей, она содержала самые невероятные выдумки. Например, Дженнер утверждал, что перенесение коровьей оспы не защищает от повторного заболевания этой болезнью, зато оно на всю жизнь защищает от оспы натуральной.

Несмотря на лженаучные доводы и недостаточно тщательно проведенные исследования, брошюра Дженнера сделала свое дело. По сути, он предлагал практическим врачам новый источник личного обогащения, и они поняли его призыв. Идеи и подходы Эдварда Дженнера вполне можно было назвать шарлатанством, поэтому его сильно критиковали современники — врачи и ветеринары, которые обладали намного более обширной практикой и опытом. Более того, нашлись те, кто решил лично проверить дженнеровские заявления. Они обнаружили, как и ожидалось, что за ними не стоит ничего, кроме попытки сфабриковать научную работу. Эта критика и беспокоила тех врачей, которые уже увидели в вакцинации перспективы невиданных заработков. Поэтому вскоре 36 веду-

*Коровьей оспой называлась тогда болезнь сосков коровьего вымени, которая возникала у коров при грубом доении. Выражалась она в возникновении крупных пузырей, впоследствии наполнявшихся гноем. Ни у быков, ни у телок, ни у телят ее не было. Хотя между коровьей и натуральной оспой нет ничего общего кроме названия, считалось, что каким-то невероятным образом это заболевание предохраняет от оспы натуральной. Именно эта виртуальная связь и породила слово «вакцина» — название препарата для прививки от оспы, что происходит от латинского слова *vacca* — корова.*

Со времен Георга I в качестве человеческого материала для апробации вакцин используют самых беззащитных членов общества — детей из домов ребенка, приютов, школ-интернатов. Особенно широко эта практика была распространена в СССР.

щих врачей опубликовали свое заявление о чудодейственной защите от натуральной оспы благодаря перенесению коровьей оспы. Первое заявление было сделано в 1800 году, а через год оно повторилось с вдвое большим количеством подписей. Несмотря на то, что никаких доказательств того, что коровья оспа защищает от натуральной, не было получено, Дженнеру стали воздаваться почести.

Дело было сделано, прививки жидкостью из гноящихся коровьих язв стали, как чума, распространяться по миру. Фанатичный восторг перед чудодейственной «защитой» от оспы захлестнул умы, и никакие доводы, примеры прививочных неудач и регистрировавшая это плачевная статистика прививок уже не могли остановить волну вакцинации.

Дженнер, чтобы не упустить удачу, обратился в парламент Англии, требуя вознаграждения за открытое им средство от опасной натуральной оспы. И это вознаграждение он своевременно получил. А в 1804 году очередная вспышка оспы поражала и уносила жизни не разбирая, был ли человек защищен или такой защиты не имел.

В 1806 году Дженнер через своего друга министра финансов добился рассмотрения вопроса о государственном финансировании оспопрививания. Он утверждал, что для надежной защиты от оспы одной вакцинации недостаточно и надо повторять прививки, т. е. проводить ревакцинации. Это вопрос был рассмотрен положительно, и государственные деньги потекли рекой в карманы медиков. Итак, Дженнер создал неиссякаемый источник для обогащения медицинского сословия и спокойно почил в 1823 году.

Принудительные прививки и антипрививочное движение

В Англии после начала вакцинации вспышки оспы регулярно повторялись, что послужило причиной для возрождения забытой инокуляции. Уже к 1813 году охват инокуляциями был так велик, что вызвал беспокойство врачей — ведь деньги потекли мимо их карманов. Поэтому была предпринята попытка через парламент запретить инокуляции, однако законопроект был провален. Но вакцинователи не отступали, и в 1840 году в Англии был принят закон, согласно которому проведение инокуляции каралось месячным заключением. В то время доходы от прививочного бизнеса были столь высоки, что число медиков стремительно увеличивалось.

Хотя запрещение инокуляции и увеличивало доходы медиков, но оно не сделало прививки обязательными, поэтому рынок сбыта можно было еще расширять. Так появилась новая идея сделать прививки обязательными, которая выразилась в форме закона уже в 1853 году. Новый законопроект, предлагавший сделать обязательными прививки для всех младенцев, даже не обсуждался, и «Британия легко сделала первой страной мира, законодательно повелевшей своим гражданам становиться участниками эксперимента по прививанию болезни, о природе и долгосрочных последствиях которой никто не имел ни малейшего представления», — пишет А. Коток в своей книге «Беспощадная иммунизация».



Принятый закон не вызвал у англичан какого бы то ни было энтузиазма, поскольку неблагоприятные последствия прививок для здоровья и их неспособность защитить от оспы были слишком очевидны. Более того, они служили еще и дополнительной возможностью для распространения сифилиса, туберкулеза и проказы.

Новый закон был слишком мягким. И хотя он предусматривал наказания, все же этого было недостаточно, чтобы обеспечить необходимый охват прививок. Поэтому в 1867 году был издан новый, более жесткий закон, который предусматривал штрафы родителей и их тюремное заключение в случае отказа от прививки. Теперь все новорожденные Британских островов в возрасте до 3 месяцев и ранее не привитые до 14 лет должны были получить прививку, а также все служащие государственных учреждений, полиция и армия.

В 1840 году государство взяло на себя финансирование прививок грудным младенцам. Это была первая бесплатная для населения медицинская процедура в Британии, которая финансировалась государством.

В Англии в 1870-х годах на фоне эпидемии натуральной оспы сложилась в высшей степени абсурдная ситуация: родители, дети которых становились калеками или умирали от прививок, требовали отмены обязательных прививок, а доктора требовали от парламента считать родителей, дети которых умерли от натуральной оспы, будучи непривитыми, виновными в непредумышленном убийстве.

После закона 1907 года антипрививочная активность в Англии постепенно угасла, поскольку цель была практически достигнута. Тем не менее, от законодательной обязательности прививок Англия окончательно освободилась только в 1948 году.

Этот закон был последней мерой, переполнившей чашу народного терпения и породивший антипрививочное движение. В этом же 1867 году была создана Лига против обязательных прививок, которая уже в 1870 году имела отделения в разных городах Англии. Отделения Лиги были ядром сопротивления против обязательных прививок. Ее создателем был Ричард Гиббс.

Священник Вильям Хьюм-Ротери и его жена Мэри в 1874 году создали Национальную лигу против обязательных прививок, поощрявшую гражданское неповиновение «прививочному мошенничеству». Акты гражданского неповиновения множились, проходили демонстрации, начали издаваться антипрививочные журналы, которые пользовались невероятной популярностью; в 1880 году было основано Лондонское общество за отмену обязательных прививок, взявшее на себя миссию добиться отмены закона 1867 года.

Большую роль в успехе антипрививочного движения сыграла невиданная по размахам эпидемия натуральной оспы, которая разыгралась в самом начале 1870-х годов. Эта эпидемия превзошла по размерам самые тяжелые допрививочные общенациональные эпидемии, охватив 200 тысяч человек и унеся жизни 42 тысяч из них. Из-за нее доверие к прививкам было подорвано окончательно, и прививочный бизнес стал снижать свои обороты.

В конце 1880-х годов противники прививок получили значительную поддержку со стороны врачей, бросивших вызов своим нечестным коллегам. В 1888 и

1889 годах вышли работы профессора анатомии Кембриджского университета Чарльза Крейтона и профессора сравнительной патологии и бактериологии Королевского колледжа в Лондоне Эдгара Крукшенка, которые полностью отвергали всякую пользу прививок коровьей оспы. Кроме того, Крейтон связал их с заражением сифилисом и открыто объявил Дженнера шарлатаном и мошенником. Кроме этих ученых на стороне антипрививочного движения выступили ученый-естествоиспытатель Рассел Уоллес, драматург Бернард Шоу и философ Герберт Спенсер.

Королевская комиссия, собранная для того, чтобы разобраться в необходимости обязательной вакцинации, и работавшая с 1889 по 1896 год, дала два противоречивых заключения: одно в пользу прививок, а другое — против них. Тем не менее, в 1898 году был принят закон о прививках, предусматривавший возможность отказа от них по соображениям совести, причем надо было предоставить удовлетворительные доказательства, и ограничился двумя штрафами для непокорных родителей. В результате этого закона вакцинаторы потеряли значительную долю прибылей и предприняли попытку все вернуть на круги своя. Однако это привело к активизации антипрививочного движения и принятию в 1907 году нового закона о прививках, согласно которому родителям было достаточно просто отказаться от прививки без каких бы то ни было доказательств.

Первоначально слово «вакцина» использовалось для обозначения материала коровьей оспы. По предложению Пастера, сделанному в 1881 году, оно стало универсальным обозначением для всех биопрепаратов такого рода.

Луи Пастер и его вклад

Французский химик Луи Пастер, который занимался бактериологией, предложил новый метод, позволяющий ослабить инфекционное заболевание. Развитие этого метода открывало путь к созданию новых вакцин и служило альтернативой, позволяющей врачам и производителям вакцин сохранить свои заработки и влияние в обществе.

Предложенный Пастером метод был основан на принципах гомеопатии, а точнее изопатии, и заключался в последовательных разведениях продукта болезни, содержащего в себе возбудителя, с целью его ослабления. Изопатия как метод лечения была впервые предложена одним из крупнейших в мире гомеопатов доктором Константином Герингом в 1828 году. Основной ее принцип был изложен в 1833 году в книге немецкого ветеринара Иоганна Йозефа Вильгельма Люкса «Изопатия заразных болезней, или Все заразные болезни носят в своем заразном веществе средство к исцелению от них». Пастер, предложив этот метод лечения, умолчал о том, что он был открыт за несколько десятков лет до него и уже в то время открыто обвинялся в плагиате, хотя это не мешало ему ежегодно получать правительственные субсидии в сотни тысяч франков.

Первым объектом пастеровских экспериментов был мальчик Йозеф Мейстер, которого укусила якобы бешеная собака. Ему была сделана прививка от бешенства по Пастеру, и он остался жив. Это произошло в 1885 году и стало началом нового витка в истории вакцинации с ее выдумками и фальсификациями. Дело Пастера стало развиваться, поддерживаемое ловкими медиками, быстро понявшими, что в этом заключается спасение их прививочного бизнеса.

Многие страны приняли пастеровский метод лечения. Результатом этого шага было увеличение случаев зарегистрированного бешенства после введения прививок. И это еще не все. Увеличилось количество смертей и параличей после этого лечения, но администрации антирабичес-



Луи Пастер — отец нового поколения вакцин. В основы новой технологии легли принципы изопатии

ких институтов Пастера замалчивали эти факты, боясь дискредитировать метод. На самом деле они боялись еще и расплаты за свое лечение.

Главная заслуга Пастера для науки заключается в том, что он на основе исследований предшественников построил теорию инфекционных заболеваний. Он визуализировал борьбу с болезнью до уровня «агрессивный микроорганизм — несчастная жертва больной», что предполагало уничтожение вредоносного микроба. Теперь врачи могли сосредоточить свои усилия на борьбе с микроагрессором, а правительство вполне могло оставить заботы об улучшении санитарно-гигиенического состояния городов и сел. Выгода для всех действующих лиц, разумеется, кроме больных, была очевидна.

История Пастера начинается с изобретения сыворотки от бешенства, которую он впервые опробовал в 1885 году. Сыворотка, изобретенная Пастером, получила название антирабической. Открывшиеся впоследствии институты, осуществлявшие лечение по Пастеру, назывались также антирабическими. К 1927 году эти институты представляли собой хорошо развитую сеть учреждений.

Развив теорию инфекционных болезней, Пастер умолчал о главном. Он скрыл, что первопричиной болезни является не внедрение микробов в организм человека или животного, а состояние макроорганизма хозяина. Именно от состояния защитных сил макроорганизма зависит, будет ли он бороться с внешним агрессором или уступит ему, позволив развиваться инфекционному процессу.

Российские врачи о прививках

В отношении прививочной политики Россия выделялась на фоне западноевропейских государств. Хотя уже в 1802 году некоторые российские медики пытались петь дифирамбы чудодейственному средству — прививке, Россия оказалась практически не охвачена прививочной эпидемией. Причиной тому были нравственные принципы русских врачей, выходцев из разночинцев, которые в гораздо большей степени стремились служить народу, нежели своему карману. Поэтому в ответ на бурные общественные дискуссии о необходимости обязательных прививок в 1873 году доктор Владимир Рейтц опубликовал работу «Критический взгляд на оспопрививание». В этой работе он на основании практического опыта отверг всякую пользу прививок коровьей оспы и, более того, указал, что они ведут к повышенной заболеваемости и смертности детей.

Доктор В. Снегирев, который был назначен Министерством внутренних дел в

В 1928 году в «Британском медицинском журнале» была опубликована статья доктора Гарроу, в которой были приведены следующие факты: в Англии и Уэльсе в 1923 и 1926 годах среди привитых старше 15 лет смертность была в 5 раз выше, чем среди непривитых.

качестве эксперта по прививочному вопросу, в поданной в Медицинский совет записке не поддержал идеи об обязательном оспопрививании. Он, в частности, обращал внимание на то, что, несмотря на 75-летнюю историю прививок, до сих пор нет никакой ясности, сколько раз и каким материалом следует их делать. Он считал, что не в пользу прививок говорит и тот факт, что от эпидемии к эпидемии вакцинователи каждый раз меняют свою точку зрения.

Критически относился к прививкам известный российский патологоанатом профессор Руднев, который в то время писал в своей записке в Медицинский совет: «Всякая санитарная мера может быть сделана обязательною, когда она удовлетворяет двум существенным требованиям: 1) если применение этой меры верно ведет к цели; 2) если оно не сопряжено ни с какими вредными последствиями... Опыт и долговременные наблюдения показывают, что обязательное оспопрививание ни в каком случае не может удовлетворять ни тому, ни другому требованию».

Против прививок выступали также такие ведущие российские врачи как доктор Дмитрий Ахшарумов и доктор Лев Бразоль. Таким образом, в России до переворота 1917 года не было закона об обязательности прививок. Он появился только после революции. Вакцинователи быстро нашли общий язык с Советской властью, и уже с 1918 года оспопрививание стало обязательным. Лица, оказывающие сопротивление обязательным прививкам, привлекались к ответственности перед Народным Судом.

Борьба с обязательными прививками не всегда шла мирным путем. В мировой практике есть случаи, когда в ответ на закон об обязательной вакцинации, начинались бунты, ведущие к человеческим жертвам. Попытка навязать такой закон в Рио-де-Жанейро в 1904 году привела к массовым беспорядкам и человеческим жертвам. После этого власти не рискнули настаивать на обязательной вакцинации и немедленно отменили закон.

Как победили оспу

Заболеваемость оспой начала снижаться в конце XIX века, а к середине XX века она практически исчезла из развитых стран. Динамика снижения заболеваемости натуральной оспой шла своим независимым путем и не была связана с обязательностью вакцинации. От оспы продолжают страдать страны третьего мира тоже вне зависимости от прививочного охвата населения. Хуже всего обстоят дела в Бразилии, Конго, Нигерии, Пакистане и ряде других стран, причем прививки не являются обязательными только в Бразилии, а во всех остальных странах они законодательно утверждены. «В ряде стран прививки были отменены не потому, что перспектива оспенной вспышки казалась ничуть не страшной, а потому что перед последствиями прививок бледнела сама натуральная оспа», — пишет А. Коток.

В ряде стран прививки не были обязательными, а эти страны были свободны от натуральной оспы. К таким странам относятся Австралия, Англия, США, Франция, Финляндия, Швейцария, Люксембург, Оман, Уругвай и т. д. Вспышки натуральной оспы во многих странах не отмечаются уже много лет. Так, в СССР последний случай был отмечен в 1960 году (причем с 1937 по 1960 годы был значительный перерыв, т. е. не было зарегистрировано ни одного случая), в Канаде — в 1916 году, в США — в 1949 году. Англия и США вообще отказались от прививания оспы с 1971 года, поскольку «риск тяжелых осложнений безмерно превышал предполагаемую пользу».

Пример Сьерра-Леоне, где нет обязательных прививок, еще раз продемонстрировал силу и эффективных санитарных мер в борьбе с натуральной оспой. В 1967—1968 годах заболеваемость оспой здесь была самой высокой в мире. Компания по борьбе с натуральной оспой, которая заключалась в надзоре за предотвращением заражения, началась в 1968 году. Всего через год эта болезнь была побеждена — последний случай был зарегистрирован в апреле 1969 года.



США всегда гордились своими свободами, поэтому законы об обязательной вакцинации никогда не приводились в исполнение, а с 1971 года были полностью отменены

Победа над оспой была достигнута благодаря санитарно-гигиеническим мерам, изоляции больных и лиц, контактировавших с больными, а также повышению уровня жизни населения. Кроме этого видоизменилась и сама оспа. Она приобрела более мягкие формы и стала протекать легче. В результате этих изменений снизилась также смертность от этого заболевания. По мнению врачей, смягчение форм заболевания оспой — это естественный процесс, свойственный всем широко распространенным инфекциям. Вполне вероятно, что обширное распространение возбудителя среди людей приводит к изменению его свойств в сторону смягчения протекания вызываемой им болезни. Сочетание всех этих факторов и привело к тому, что в развитых странах к середине XX века оспа практически была побеждена.

В странах, где прививки не были распространены, заболеваемость натуральной оспой была традиционно невысокой. Швейцария отменила обязательные прививки в 1883 году. В Австралии обязательность прививок существовала очень недолго.

Правительство отменило обязательную вакцинацию после того, как от прививок умерло несколько детей.

Российские законы о прививках

Россия тоже, наконец, примкнула к когорте европейских стран, свободных от обязательных прививок, что отражено в соответствующих юридических документах. Отношения граждан и медицинских работников регламентируют следующие законодательные акты:

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», в котором есть ст. 32—34.

Статья 32. «Согласие на медицинское вмешательство». Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения».

Статья 33. «Отказ от медицинского вмешательства». Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

Статья 34. «Оказание медицинской помощи без согласия граждан». Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих за-

Для родителей наиболее значимы позиции статьи 5 «Права и обязанности граждан при проведении иммунопрофилактики» Федерального закона об иммунопрофилактике инфекционных болезней:

П.1. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;*
- выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;*
- бесплатное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений;*
- социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений;*
- отказ от профилактических прививок.*

П.2. Отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на въезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;*
- временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.*

П.3. При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:

- выполнять предписания медицинских работников;*
- в письменной форме подтвердить отказ от профилактических прививок.*

болевыми, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», который вступил в силу в октябре 1998 года. Родителям важно ознакомиться с Постановлением №12 от 2 ноября 2000 года главного государственного санитарного врача г. Москвы Н.Н. Филатова, отменяющим постановление «О запрещении приема в детские дошкольные учреждения и школы детей, не привитых против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка» на том основании, что данное постановление противоречит федеральному закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Современное положение дел

Несмотря на то, что в борьбе с натуральной оспой прививки обнаружили свою полную несостоятельность и откровенную вредоносность, кампания вовсе не окончена. Вакцинаторы перебросили свои усилия на «преодоление» других известных человечеству инфекционных болезней. Приоритетным правом внимания были удостоены детские болезни. Интерес к этой категории инфекционных заболеваний экономически вполне обоснован — кто же не захочет спасти свое чадо от «ужасных» болезней. Поэтому во многих странах продолжают прививочные компании, а производители и распространители вакцин продолжают получать фантастические доходы.

Из общего числа больных оспой, поступавших в городские больницы Великобритании, 80% получили прививки от оспы и лишь 20% были не привиты.

Интересно, что в России оспа была побеждена не благодаря прививкам, а благодаря проведенной в 1920-х годах реорганизации всей медицинской системы и введению жесткого санитарного контроля с ранней изоляцией больных.

В открытом письме от 6 июня 2002 года в связи с обеспокоенностью вновь предлагаемыми прививками против натуральной оспы Леонард Горовиц, президент и издатель «Тетрадион Паблишинг Групп», пишет о том, что главными производителями вакцин являются корпорации «Aventis» и «Baxter» или их материнские компании, включая фирму «Bayer». Эти компании неоднократно были вовлечены в геноцид, т. е. массовое уничтожение людей по экономическим мотивам. Из-за распространения этими фирмами недоброкачественных и заведомо опасных для жизни препаратов погибли тысячи людей. Эти «громкие дела» шумели в США и Канаде, но россиянам они малоизвестны или неизвестны вовсе. Помимо этого нельзя сбрасывать со счетов, что «Baxter» является дочерней компанией «American Home Products (AHP)», которая подобно «Bayer», «Hoechst» и «BASF» является отпрыском «I.G. Farben» — всдушей немецкой индустриальной организации, фактически управлявшей третьим рейхом и гитлеровской экономической машиной. После второй мировой войны «I.G. Farben» была разделена на три компании «Bayer», «Hoechst» и «BASF». «Aventis» — дочерняя компания «Hoechst». Таким образом, оба производителя вакцин «Aventis» и «Baxter» имеют свою долю наследия в экспериментах над людьми, инициированных фашизмом. Леонард Горовиц предостерегает в своем открытом письме: «Aventis» и «Baxter» имеют свою долю в том наследии, которое они пытаются скрыть, что требует по меньшей мере пристального внимания, если не однозначного бойкота».

Резюме

Итак, подведем итоги истории развития прививочного бизнеса. Вакцинация в ее современном масштабе имеет одну единственную цель — экономическую выгоду. Именно поэтому совершенно нелогично обсуждать ее пользу или вред для человеческого организма и, тем более, для организма ребенка. В данном контексте возможно говорить только об опасностях, которые таит в себе эта процедура.

Поскольку главной целью вакцинации является экономическая выгода для производителей и распространителей этих препаратов, а не реальная польза для здоровья детей, то придумываются разные байки, чтобы заполучить покупателей. Именно с этим связана постоянно изменяющаяся логика объяснений о пользе прививок. Сначала были утверждения, что достаточно один раз сделать прививку, чтобы на всю жизнь защитить себя от оспы. Потом оказалось, что прививку надо повторять, т. е. проводить ревакцинацию, через каждые семь, пять или каждые два года, чтобы защита была надежной. После полного провала прививок как средства, позволяющего избежать заболевания, вакцинаторы стали утверждать, что прививки обеспечивают легкое протекание заболевания. Когда в очередной раз была обнаружена бессмысленность вакцинаций и ревакцинаций, они стали настаивать, что прививки не предотвращают заболевания, зато уменьшают смертность. В рамках этой логики оста-

В области прививок произошло опасное слияние частных интересов и государственной власти, связанное с получением баснословных доходов. Именно поэтому если какая-либо вакцина попадает в «календарь прививок», она остается там практически навсегда независимо от эпидемиологической обстановки. Единственное исключение — натуральная оспа.

Самые прививаемые города Бомбей и Калькутта постоянно охватывали эпидемии оспы, в то время как в наименее привитых городах, к которым относятся Лейстер, оспа была почти неизвестна и не принимала характер эпидемии.

лось только заявить, что прививки вообще не оказывают никакого влияния ни на заболеваемость, ни на смертность.

Помимо постоянно меняющейся логики объяснений пользы прививок для заполучения клиентов используются и другие средства. Самым распространенным является фальсификация статистики и научных исследований, показывающих пользу прививок. Не последнее место занимает запугивание родителей детскими болезнями и осложнениями после них, основанное на отсутствии у них достаточных знаний в этой области. Очень эффективным средством для проведения обязательной вакцинации всегда были полиция и судебная система.

Исторические примеры и статистические исследования ясно говорят о том, что при неизменяющихся санитарно-гигиенических условиях смертность населения от оспы возрастает прямо пропорционально увеличению прививок от нее. Труды многих авторов доказали, что прививки от оспы предрасполагают к заболеванию ею. На примере стран, где были введены обязательные прививки, однозначно доказано, что увеличение количества прививок расширяет ареол распространения прививаемого заболевания.

И еще один важный итог. Эпидемии различных заболеваний были преодолены благодаря улучшению санитарно-гигиенических условий проживания людей и ранней изоляции больных, а вовсе не благодаря обязательным прививкам.

ВАКЦИНАЦИЯ КАК МЕДИЦИНСКАЯ ПРОЦЕДУРА

Современные врачи вполне открыто заявляют, что после проведения ребенку прививки допустимы поствакцинальные реакции, которые могут выражаться в высокой температуре, рвоте и даже судорогах. Более того, они говорят, что совершенно нормально после прививки быть больным. Но если после прививки быть больным нормально, то зачем ее делать, особенно если ты здоров?

Вакцинация — уникальная медицинская процедура

Уникальность прививки как медицинского вмешательства состоит в том, что она не направлена на улучшение состояния здоровья человека. Врач не лечит больного, а предлагает провести медицинское вмешательство совершенно здоровому человеку с целью предполагаемого улучшения его здоровья в будущем. Проводя же эту процедуру здоровому, врач подвергает его реальному риску непредсказуемого расстройства здоровья, и даже смерти. Не правда ли, странная логика: повлиять на здорового, чтобы сделать его больным?

Уникальность вакцинации заключается еще и в ее массовости. Любая естественная болезнь все-таки ограничивается контингентом болеющих, ею можно и не заболеть, если ограничить контакты с теми, кто заболел. В этом смысле инфекционное заболевание более лояльно, чем вакцинатор. Если родители отказываются от прививок, он готов навязывать свой контакт до тех пор, пока не добьется согласия на эту процедуру.

Интересно, что целый ряд вакцин изготавливается на тканях абортированных плодов. В частности, таким путем получают вакцины от краснухи и ветрянки.

Кроме этого необходимо понимать, что прививка — это насильственное поступление в организм человека чужеродного белка, антигена, с которым он мог бы и не встретиться. Даже из соображений элементарной чистоплотности идея ввести в свой организм или в организм своего ребенка болезнетворную чужеродную взвесь заставляет вздрогнуть от неприязни. Следует также учитывать, что прививочный материал поступает в организм человека тоже неестественным парентеральным путем, т. е. в результате укола под кожу или в мышцу. В нормальных же условиях возбудитель инфекционного заболевания попадает в организм либо воздушно-капельным, либо оральным путем.

Почти все ослабленные или убитые возбудители заболевания в прививочном материале могут использоваться живые полноценные вирусы или бактерии. Такие вакцины называют живыми.



Состав вакцин

В состав вакцины входит ослабленный или убитый возбудитель заболевания или его токсин, а также целый ряд токсических веществ, служащих для инактивации вирусов и консервации препарата. Для изготовления прививочного материала используются лабораторные штаммы возбудителей заболевания. В свободной популяции штаммы вирусов и бактерий постоянно мутируют и совершенно не соответствуют штаммам, которые содержатся в лаборатории. Это означает, что человек в свободной среде никогда не смог бы встретить тот штамм, который ему прививают.

В процессе производства вакцин они постоянно заражаются различными посторонними грибами, вирусами, микробами и простейшими организмами, носителями которых является человек и животные. Наиболее распространенным загрязнителем вакцин являются микоплазмы. Поэтому в производстве используются токсические вещества, за счет использования которых стараются избежать такого заражения. В частности, используются тяжелые металлы (ртуть), цитотоксические яды (фенол), канцерогены (формальдегид), алюминий.

Еще в 1950-х годах было выяснено и хорошо документировано, что формальдегид не выполняет функции инактивации вирусов. Вакцинаторы продолжают использовать это вещество только из-за того, что они не хотят разрабатывать новые технологии.

Российское производство вакцин всегда страдало нарушением технологий. Персонал, тиражирующий вакцины, мог сыпать мертиолят «на глазок», совершенно не заботясь о том, чтобы выдержать необходимую меру.

Именно соли алюминия приводят к местным реакциям после прививки. В месте инъекции возникают подкожные узелки и сильный зуд, которые могут сохраняться годами.

Формальдегид или формалин является известным канцерогеном, т. е. веществом, вызывающим рак. При попадании формалина в пищеварительную систему он поражает почки, вызывает симптомы тяжелого отравления, сильные боли, рвоту, головокружение, кому и даже смерть. Это вещество при производстве вакцин используется для инактивации вирусов.

Фенол — это высокотоксичное вещество, которое получают из дегтя. Он является токсичным для всех клеток живого организма. При попадании в организм фенол способен вызвать поражение почек, сердечную недостаточность, конвульсии, шок и даже смерть. Кроме того, фенол подавляет фагоцитоз, а, следовательно, и первичный иммунный отклик организма. Исследования, которые бы подтвердили его безопасность для детского организма, никогда не проводились.

Соединения алюминия используют в вакцинах для усиления и продления иммунного ответа на введение антигенов. «Исследования показывают, что длительный контакт солей алюминия с тканью мозга приводит к невозможности обучения и деменции, что было продемонстрировано в экспериментах над животными», — пишет А. Коток. Кроме того, вводимый с прививками алюминий проникает в мозг и остается в нем. Безопасность этого явления никогда не изучалась.

Ртуть — это одно из самых токсичных химических веществ, которое используется в производстве вакцин в качестве консерванта. В России для защиты вакцин от загрязнения микроорганизмами используется сложная соль ртути — мертиолят. Ртуть является высокотоксичным веществом, которое действует на ткани мозга, печени и почек.

Безопасность и апробация вакцин

На сегодняшний день накоплен огромный материал, который говорит о том, что любая вакцина небезопасна. Помимо того, что прививка противостественна во всех отношениях, процедура апробации и лицензирования вакцин необоснованно облегчена по сравнению с другими препаратами. Начать хотя бы с того, что вакцину запускают в массовое производство, не проводя детальных исследований на ее безопасность. Так, вакцины не проверяются на канцерогенность, т. е. способность вызывать раковые заболевания, и на мутагенность, т. е. способность вызывать наследственные нарушения. Подобная ерунда не беспокоит вакцинаторов.

После запуска в производство начинается широкомасштабное распространение вакцины, которое продолжается до тех пор, пока не будет доказан ее очевидный вред. Только после того, как в медицинских органах будет зарегистрировано определенное количество сообщений о смертях и инвалидностях детей после использования той или иной вакцины, она без всякого шума отзывается с рынка. После этого «неудачная» партия из развитой страны передается на реализацию в страны третьего мира и «благополучно» продолжает уродовать детей там.

Вакцинация — это очень доходный бизнес и, конечно, структурам, имеющим от него прибыль, важно располагать общественным доверием к процедуре прививок. Поэтому они не стремятся признавать факты поствакцинальных осложнений.



Традиционно вакцины испытывают на детях из приютов, детдомов, а также на детях бедных слоев населения и военнослужащих.

Действие на иммунитет

Введение прививок неблагоприятно влияет на иммунную систему и вопреки ожиданиям не укрепляет, а угнетает ее действие. Из различных исследований о воздействии прививок на иммунитет известно, что при введении любой вакцины в иммунной системе наблюдаются типичные изменения, которые можно разделить на две стадии, или фазы. Первая фаза продолжается 2–3 недели и выражается в стимуляции иммунитета — увеличивается число циркулирующих лимфоцитов.

Затем наступает вторая фаза, которая характеризуется снижением не только численности лимфоцитов, но и их функциональной активности. В частности, это выражается в неспособности лимфоцитов продуцировать антитела, что является важнейшей защитной функцией организма. Таким образом организм вступает в фазу выраженного поствакцинального иммунодефицита, который может продолжаться до 4,5 месяцев.

Кроме этого, в течение 15 дней после прививки снижаются и неспецифические иммунные реакции. Это выражается, например, в нарушении выработки интерферона и лизоцима, снижении фагоцитоза, т. е. способности организма к поглощению и выведению из организма инородных агентов. Затем это состояние сменяется интерфероновой гиперактивностью, которая присутствует в течение следующих 6 месяцев.

Описанное выше действие прививки на иммунитет говорит о том, что эта «безобидная» процедура полностью разлагает функционирование всей иммунной системы. Подобное состояние опасно для организма, поскольку делает его беззащитным перед внедрением любой инфек-

ции, с которой он может встретиться. В данном случае исключением не является и то заболевание, по отношению к которому была сделана прививка.

Если регулярно проводить вакцинации и ревакцинации, организм и ребенка, и взрослого человека постоянно переносит иммунный стресс. Такие удары особенно опасны для развивающейся иммунной системы ребенка и всегда ведут к далеко идущим последствиям. Главным результатом является истощение запаса лимфоцитов, что приводит к развитию синдрома иммунодефицита и делает человека беззащитным перед самым безобидным заболеванием.

Поствакцинальные осложнения

Поствакцинальными называют осложнения, которые возникают у человека после введения вакцины. Следует сказать, что эти осложнения могут развиваться в течение месяца после прививки, а могут заставить ждать себя в течение года. К каждой прививке есть свой обширный список поствакцинальных осложнений. Для многих вакцин эти последствия хорошо изучены и детально описаны, но не придаются широкой огласке, чтобы не испугать родителей. Наиболее распространенными поствакцинальными осложнениями являются аллергии, астмы, дерматиты, поражения нервной системы, судорожный синдром, паралич и парез, нефрологические осложнения, анафилактический шок и внезапная детская смерть.



Прививка против кори дает
неврологические и
нефрологические
осложнения, может
вызвать поражения легких
и миндалин, судорожный
синдром и т. д.

Отдаленные последствия вакцинации

Помимо близких поствакцинальных осложнений, которые не заставляют себя долго ждать, у прививок есть и отдаленные последствия, которые обнаруживаются по прошествии не одного десятка лет после начала массовых вакцинаций. Известно, что прививки способствуют развитию самых опасных болезней, одной из которых является рак. Доктор Элеонор Мак-Бин в своей книге приводит мнения специалистов о том, что прививки являются главной причиной чудовищного роста заболеваемости раком. Прививки считаются также фактором, который приводит к опасным и даже необратимым воздействиям на сердце.

Одним из самых значительных отдаленных последствий следует считать утрату активного иммунитета на уровне человеческой популяции. Благодаря этому фактору в современном мире хронические больные составляют чуть ли не 90% детской популяции. Подобный фактор чрезвычайно опасен не только для родившихся детей, но и для детей буду-

«Безобидная» прививка может привести к фатальным последствиям для здоровья ребенка. Такое поствакцинальное осложнение как внезапная смерть часто путают с синдромом спонтанной детской смерти и списывают на него ежегодно только в США до 1000 детских смертей

За счет коллективного
ослабления иммунитета в
результате вакцинации
человечество приобрело 36
опаснейших инфекционных
заболеваний, с которыми
справиться куда сложнее,
чем с оспой.

них поколений. Получается, что из-за прививок девочки к фертильному возрасту не могут приобрести стойкий пожизненный иммунитет и передать его своим детям через плаценту и грудное молоко. Дети, не получающие материнские антитела, оказываются совершенно незащищенными перед заболеваниями, опасными для младенцев.

Массовая вакцинация лишает человека также возможности поддерживать приобретенный иммунитет, поскольку она снижает естественную циркуляцию вируса в популяции. Это служит снижению числа контактов с возбудителями заболеваний и соответственно снижению устойчивости организма по отношению к этим антигенам.

Еще одно отдаленное последствие массовых прививок заключается в старе-

Есть весьма серьезные
основания считать, что
прививка АКДС приводит к
детскому аутизму. В США
эта прививка ежегодно
приводит к 12 000 случаев
тяжелого поражения
нервной системы у
младенцев.

нии детских болезней. Поскольку вакци-
наторы сконцентрировали свои усилия
на прививании населению детских болез-
ней, дети в благоприятном возрасте не
могут перенести заболевание в активной
форме. Соответственно сроки этого забо-
левания перемещаются на старший и бо-
лее опасный для перенесения этой болез-
ни возраст. Если в детском возрасте бо-
лезнь безопасна, то для подростка и
взрослого человека она может иметь тя-
желые последствия.

Постоянные нагрузки на иммунную
систему в виде вакцинаций и ревакцина-
ций приводят к раннему старению. При-
вивки искусственно ускоряют процесс
расходования лимфоцитов, что приводит
организм человека к преждевременному
старению. Именно этот фактор ведет к
«омоложению» возрастных болезней. В
современном мире это выражается в том,
что молодежь начинает болеть старчески-
ми болезнями.

Прививки внесли свою лепту и в
криминогенную обстановку. Многие ис-
следования показывают, что криминаль-
ные поступки, гиперактивность, неспо-
собность к обучению из-за невозможнос-
ти концентрировать внимание и другие
аналогичные проблемы связаны с постэн-
цефальным синдромом. Это хроническое
вялотекущее воспаление головного мозга,
которое вызвано прививками.

В марте 1976 года профессор
вирусологии Роберт В. Симпсон заявил:
«Программы прививок против гриппа,
кори, свинки, полиомиелита и т. д.
могут на самом деле засеивать людей
РНК, формирующей скрытые провирусы
в клетках организма. Эти скрытые
провирусы могут ... играть роль в
развитии таких болезней, как
рассеянный склероз, ревматоидный
артрит, системная красная волчанка,
болезнь Паркинсона и, возможно, рак».
То же самое заявляют и другие
исследователи в области вирусологии.

ПРАВИЛА ВАКЦИНАЦИИ И ВАКЦИНАЦИЯ БЕЗ ПРАВИЛ

Мы не выступаем за прививки или против них, мы выступаем за разумность применения прививок и за право ребенка быть здоровым. Когда родители думают о вакцинации своего ребенка, они не должны верить на слово тем, кто ревностно советует им делать прививки. Поскольку в России приняты меры по экономической стимуляции врачей при распространении прививок, родители должны быть предельно бдительными в общении с медучреждениями любого толка. Особенное внимание следует обращать на действия работников родильных домов и детских поликлиник, а также других учреждений, выполняющих аналогичные функции.

В родильном доме

Новорожденный, только что появившийся на свет, не нуждается в прививках, а его родители нуждаются в возможности принять взвешенное информированное решение о том, будут они делать малышу прививки или нет. Однако, несмотря на это, персонал родильного дома торопится привить всех новорожденных без согласия родителей. Малышам делают прививку от туберкулеза, известную как БЦЖ, и от гепатита В.

Самым неприятным моментом в этом действии является то, что вашему ребенку без вашего ведома делают какую-то процедуру, а вы пока даже не в состоянии оценить ее вред или пользу. Более того, вас

даже ни о чем не спрашивают, как будто у медперсонала роддома прав на ребенка значительно больше, чем у законных родителей. Эти действия идеально подходят под категорию медицинского произвола.

Чтобы не произошло непоправимого, родители должны заранее написать отказ от прививок своему новорожденному ребенку и оставить его у главврача родильного дома. Затем следует настаивать на круглосуточном совместном содержании и неустанно каждый день предупреждать всех детских сестер и врачей о том, что вы отказываетесь от вакцинации. И, конечно, если есть возможность, желательно выписываться из роддома на 2–3-й день.

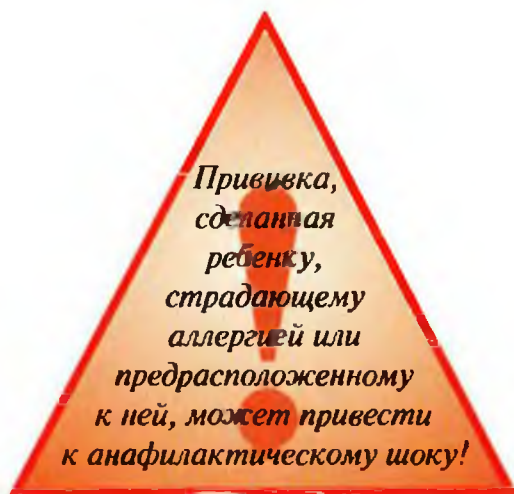
Прививки и отношения с детской поликлиникой

Независимо от того, где проходили роды, рано или поздно родители столкнутся с врачом-педиатром из детской поликлиники и попадут под прививочный прессинг, поскольку в детской поликлинике прививки начинают делать с 3-месячного возраста. Если решение о вакцинации пока еще родителями не принято, они могут написать отказ от профилактики.

В России экономическое стимулирование врачей для обеспечения охвата населения прививками введено с 1993 года. Главный государственный санитарный врач России постановил «ввести экономическое стимулирование медицинских работников за своевременное проведение и достижение высокого уровня охвата профилактическими прививками».

Подобные меры оказались очень эффективными для обеспечения практически 95%-го охвата населения прививками. Но это еще не все. Чтобы врачам можно было успешней «охватывать» население, были значительно сокращены перечни медицинских противопоказаний для проведения вакцинации детям.

*С точки зрения исключения
нежелательных вмешательств
идеальны домашние роды.
Если есть возможность
избежать родов в роддоме, ее
не следует упускать: в
стенах дома вы находитесь
в большей безопасности, чем
в агрессивной больничной
среде.*



ческих прививок, руководствуясь следующими основаниями:

- **грудной ребенок не нуждается в прививках**, поскольку он использует пассивный иммунитет матери, а его иммунная система пока является незрелой;
- **начало вакцинации можно отложить до исполнения ребенку шести лет**, т. е. до момента завершения созревания иммунной системы. Вакцинация ребенка, иммунная система которого еще не сформирована, разрушительно влияет на состояние его организма в целом.

Итак, чтобы уберечь себя от излишней назойливости медработников, родителям необходимо дать письменный отказ от прививок. На основании федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» ст.5 п.3 «При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны: выполнять предписания медицинских работников; в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок».

Как принять решение о вакцинации ребенка

После того, как тылы защищены, и врачи не донимают родителей с требованиями начать вакцинировать малыша, можно все обдумать и принять информированное взвешенное решение. Осознанный выбор можно совершить имея доступ к полной информации, а это всегда трудно сделать по отношению к вакцинации, поскольку в распоряжении родителей всегда оказывается масса противоречивой, неполной и недостоверной информации. Если родители все-таки думают о вакцинации и стоят перед принятием решения в ее пользу, или им не хватает информации, чтобы от нее отказаться, необходимо постараться тщательно разобраться в вопросах, которые мы приведем ниже.

Во-первых, принимая такое решение, не следует полагаться на советы врача, который заинтересован в максимальном охвате населения. Следует собирать независимую информацию. Все исследования за вакцинацию были оплачены фирмами-производителями вакцин, поэтому к ним нет никакого доверия. Кроме этих исследований, есть ряд независимых исследований против вакцинации. Эти исследования можно найти в медицинской библиотеке и на сайтах в Интернете. Родители не являются специалистами иммунологами или вирусологами, поэтому, прежде чем принимать какое бы то ни было решение, необходимо познакомиться со всеми доступными аргументами «за» и «против».

Важным аргументом для принятия решения о проведении ребенку вакцинации является информация о пожизненных и абсолютных противопоказаниях к проведению прививок. Если у ребенка есть диатез или в семейном анамнезе присутствует аллергия со стороны отца или матери, это является пожизненным противопоказанием к вакцинации. Следует особо отметить, что современная медицина преднамеренно исключила аллергию из списка противопоказаний к вакцинации. Сегодня врач может разрешить делать ребенку прививку даже в момент ярко выраженной аллергической реакции. У такого ребенка любая прививка может вызвать анафилактический шок и даже привести к летальному исходу. Абсолютным противопоказанием к вакцинации до 6 лет

Согласно исследованиям, проведенным в Великобритании, в группе людей любой численности число заболевших какой-либо болезнью равно числу привитых от этой болезни. Таким образом, в группе, где было 80% привитых от какого-либо заболевания, заболеваемость этой болезнью составляла 80%, где было 50% — составляла 50%, а где 10% — 10%. Это исследование доказывает, что прививка не спасает ребенка от болезни, он может заболеть этой болезнью с такой же вероятностью, как и непривитый ребенок.

является наличие у ребенка неврологических нарушений и перинатальных неблагоприятий (ПЭП, недоношенность, гипотрофия, повышение внутричерепного давления, гипертонус, дистония и т. д.).

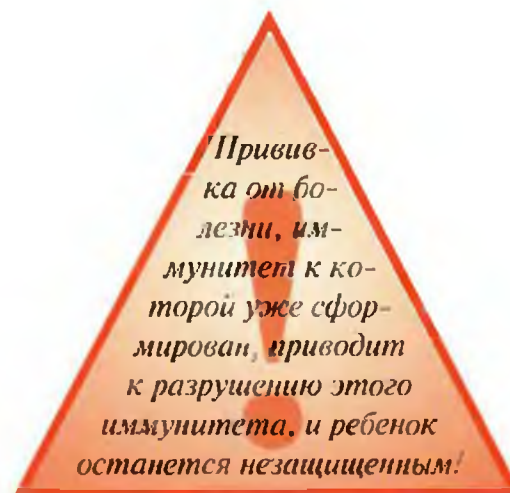
И еще один важный аргумент — наличие прививок не является гарантированной защитой от болезни. Мы уже говорили о том, что после прививки от кори ребенок может заболеть корью. Правда, после прививки заболевание будет протекать атипично (т. е. с искаженной картиной), и его будет нелегко распознать.

Правила вакцинации

Если в результате сбора информации, тщательного взвешивания всех «за» и «против» родители решили отказаться от прививок, значит, они реализовали право, предоставленное им законом. Если же они решили делать прививки, то они должны знать, что существуют определенные правила проведения вакцинации. Родители должны, с точки зрения потребителя, уметь пользоваться фармацевтическим товаром, которым является вакцина. Это тем более важно, поскольку вакцина вовсе не безобидный товар.

Прививки должны делаться строго по показаниям, что чрезвычайно важно, поскольку по силе воздействия на организм прививка приравнивается к сложной операции на сердце. Показанием к вакцинации является отсутствие иммунитета по отношению к какому-либо заболеванию. Чтобы установить этот факт, необходимо сдать иммунологический анализ крови на состав антител и получить заключение о том, каких именно антител у ребенка нет. Только по результатам анализа можно назначить ту или иную прививку, которая позволит организму выработать «недостающие» антитела. Прививка от болезни, иммунитет к которой уже сформирован, приводит к разрушению этого иммунитета, и ребенок останется незащищенным.

Прививку нельзя делать, если ребенок болен или ослаблен. В случаях, когда ребенок болеет или у него режутся зубы, прививки делать нельзя. Их можно делать по истечении месяца после окончания забо-



левания или неблагоприятного физиологического состояния. Не делают прививки и в том случае, если у ребенка диатез, поскольку прививки могут его значительно усилить.

Не рекомендуется делать прививки на втором году жизни ребенка. Еще в конце 80-х — начале 90-х годов прошлого века, когда отпуск по уходу за ребенком увеличили до трех лет и отпала необходимость отдавать маленького ребенка в ясли, значительно увеличилось число детей, которым в течение одного — трех лет не делали прививок. Именно к этим мамам в популярных теленеделях того времени обращались врачи-иммунологи. Они уверяли, что детей, не получивших на первом году жизни ни одной прививки, нельзя прививать до исполнения двух лет. Объяснялось это тем, что на втором году жизни начинает формироваться собственный иммунитет ребенка, а любое вмешательство в этот процесс может серьезно его нарушить. Такое вмешательство, как вакцинация, рассматривалось как довольно травматичная процедура. Самым главным минусом вакцинации в этом возрасте является то, что прививки просто не прививаются. Детский организм не дает достаточного иммунного отклика на введенную вакцину. Поэтому врачи рекомендовали отложить



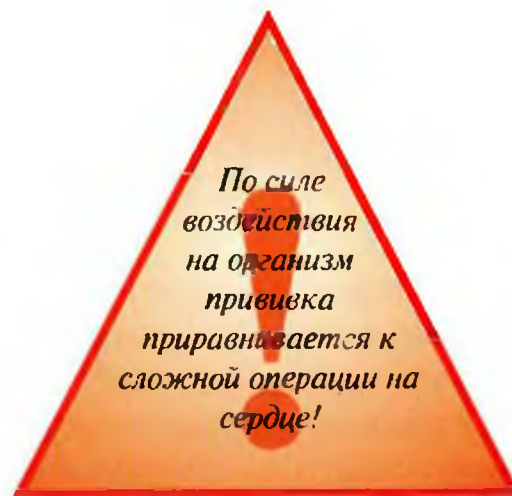
Когда врач делает маленькому пациенту прививку, он поддерживает честь мундира, а не проявляет заботу о здоровье малыша

начало вакцинации до 2–3-х лет, при этом авторитетно заявляя, что ребенок, которого кормят грудью и с которым мама сидит дома, защищен не меньше ребенка, получившего все прививки в срок.

Не рекомендуется делать более одной прививки за один сеанс. Однако на деле ребенку за один сеанс могут сделать до 4 прививок. Обычно это злостное вредительство выдается за заботу об удобстве для мамы. «Чтобы вам к нам два раза не ходить, сразу все и сделаем!» — бодро и весело говорит медсестра. Однако это действие приводит к серьезной нагрузке на иммунную систему и значительно нарушает сопротивляемость организма. Именно эта ситуация является наиболее опасной, поскольку при введении комбинированных вакцин чаще всего развиваются тяжелые поствакцинальные осложнения.

Вакцинацию не проводят во время эпидемий и эпизоотий, поскольку в этих случаях вакцинация способствует значительному увеличению ареала распространения заболевания. Другими словами, во время эпидемии дифтерии ни в коем случае нельзя прививать детей от дифтерии, поскольку вакцинация послужит дополнительным источником распространения заболевания.

Выбор вакцины. Вакцина — это такой же товар, как и любой другой, и им нужно уметь пользоваться. Согласившись на прививку, родители имеют право ознакомиться с сертификатом и инструкцией к вакцине, которой будут прививать их ребенка. Кроме того, в приложение к вакцине обязательно должны быть «Список противопоказаний» и «Список поствакцинальных осложнений». Медучреждение, в котором мать собирается делать прививку, обязано предоставить все доку-



менты и списки в письменном виде. Причем эти документы должны быть изложены в доступной форме для непосвященного читателя. С ними мать должна ознакомиться в спокойной обстановке и через некоторое время принять решение. Если списки отсутствуют, значит, вакцина экспериментальная, и никто действительно не знает о последствиях, к которым приводит данная прививка. Прививка экспериментальной вакциной — большой риск.

Нельзя делать прививки живой вакциной, поскольку это не прививка, а преднамеренное заражение болезнью, которой ребенок в свободной форме мог бы и не заразиться. Предпочтительно делать прививку ослабленной или убитой вакциной.

Гарантия безопасности. Каждый родитель должен знать, что, получив уверения в безопасности вакцины, он имеет право попросить у заведующей детским отделением поликлиники гарантийное письмо о том, что ее ребенка не постигнет ни одно поствакцинальное осложнение в течение следующих 10 лет, т. е. в течение срока действия вакцины. И если врач уверяет в полной безопасности, то медицинское учреждение должно дать требуемое гарантийное письмо. Если родители действительно получают такое письмо на руки, они могут смело делать прививки!

Контроль и проверка результата прививки. После проведения вакцинации очень важно убедиться в ее эффективности. Поэтому через месяц после прививки следует сдать анализ на титр антител по отношению к заболеванию, которое прививали. Если антитела не были обнаружены, не стоит торопиться повторять прививку, напротив, следует остановиться и попытаться разобраться, в чем причина такого результата.

Утверждение, что прививки спасли мир от эпидемий чумы и оспы, неверно. Эти эпидемии были преодолены благодаря целому ряду санитарно-эпидемиологических мероприятий, в котором нет прививок. Кстати, против чумы прививок нет!

ВМЕСТО ПОСЛЕСЛОВИЯ

Перед вами лежит книга, которая разрушает так называемые традиционные взгляды на воспитание ребенка и уход за ним. Это стройная концепция, квинтэссенция новейших научных исследований, проведенных учеными разных специальностей, и древнейших глубинных знаний, которыми всегда обладали повитухи, хранители материнского искусства. Мне пришлось немало изучить, пройти и пережить, чтобы понять, КАК именно надо это делать. Преодоление косности и отвержения порой жестокого и недобро настроенного внешнего мира — задача думающих и мудрых родителей, которые хотят воспитать здоровых, умных, ласковых и жизнерадостных детей. Я предлагаю вам свой положительный опыт и призываю быть открытыми к кажущемуся новым, неожиданным, но, тем не менее, вполне традиционному взгляду на взращивание новорожденных младенцев.

Ключ к воспитанию счастливого и гармоничного ребенка в ваших руках, и в ваших силах воспользоваться им с разумом и любовью!

Жанна Цареградская

Благодарность

Автор выражает глубокую признательность всем, кто принимал непосредственное участие в создании этой книги, а также всем тем, чья помощь и поддержка сделали возможным ее издание:

Андрею Владимировичу Цареградскому
Тамаре Валентиновне Жариковой
Серафиме Жариковой
Амрите Нагпал
Татьяне Зайц
Денису Жегулёву
Екатерине Драгинской

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ваш ребенок от рождения до трех лет // ж-л «Итоги», специальный выпуск. — 1998, зима.
2. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. — 80 с.
3. Воронцов И. М., Фатеева Е. М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. — СПб.: ФОЛИАНТ, 1998. — 272 с.
4. Гаряев П. П. Волновой геном. — М.: Общественная польза, 1994. — 280 с.
5. Гроф С. За пределами мозга. — М.: Издательство Трансперсонального Института, 1993. — 504 с.
6. Грэхэм Дж. Как стать родителем самому себе. — М.: ТОО Независимая фирма «Класс», 1993. — 123 с.
7. Джохансон Д., Иди М. Истоки рода человеческого. — М.: Мир, 1984. — 295 с.
8. Дольник В. Р. Непослушное дитя биосферы. — СПб., М.: ЧеРо-на-Неве, Петроглиф, 2004. — 352 с.
9. Дольто Фр. На стороне ребенка. — Екатеринбург: У-Фактория, 2003. — 672 с.
10. Игнатов П. Е. Иммуитет и инфекция. — М.: Время, 2002. — 350 с.
11. Кинг Ф. С. Помощь матерям в кормлении грудью. — Переиздана в 1995 г. ВОЗ в качестве документа WHO\CDR\95.8. — 171 с.
12. Кормление детей первого года жизни: физиологические основы. — Научный журнал, Бюллетень ВОЗ, Женева. — СПб.: Издательство «Гинпократ», 1997. — 120 с.
13. Коток А. Беспощадная иммунизация. — М.: Гомеопатическая медицина, 2004. — 444 с.
14. Ледлофф Ж. Как вырастить ребенка счастливым. — М.: Генезис, 2003. — 207 с.
15. Сайт <http://www.rojana.ru>.
16. Салов П. П. Детская андрогинология. — Новокузнецк, 2001. — Ч. 2. — 111 с.
17. Сапин М. Р., Брыксина З. Г. Анатомия детей и подростков. — М.: Academia, 2004. — 454 с.
18. Серз У. и М. Ваш ребенок. — М.: Крон-пресс, 1994. — 736 с.
19. Скиннер Р., Клииз Дж. Семья и как в ней уцелеть. — М.: Независимая фирма «Класс», 1995. — 272 с.
20. Фатеева Е. М., Цареградская Ж. В. Грудное вскармливание и психологическое единство «мать-дитя». — М.: АГАР, 2000. — 184 с.
21. Цареградская Ж. В. О значении стресса для развития ребенка раннего возраста // Наш аист. — 1998, №10. — С. 2.
22. Цареградская Ж. В. От месяца к месяцу // Наш малыш. — 1998, декабрь. — С. 25.
23. Цареградская Ж. В. От месяца к месяцу // Наш малыш. — 1999, январь. — С. 29.
24. Цареградская Ж. В. Ребенок от зачатия до года. — М.: АСТ, Астрель, 2002. — 281 с.
25. Цареградская Ж. В. Самые распространенные ошибки родителей в воспитании детей грудного возраста // Наш аист. — 1998, №7. — С. 2.
26. Цареградская Ж. В. Сразу надевайте ползунки // Семейный доктор. — 1997, август. — С. 34.
27. Цареградская Ж. В. Успешное грудное вскармливание. — М., 2001. — 31 с.
28. Цареградская Ж. В. Уход за младенцем: учимся у прабабушек // Наш малыш. — 1998, июль-август. — С. 44—46.
29. Червонская Г. П. Прививки: мифы и реальность. — М.: Культурно-просветительский центр радио «СР», 2004. — 415 с.
30. Швейцар И. Забота о ребенке. — Прага: Издательство медицинской литературы «Авиценум», 1990. — 322 с.

МАТЕРИНСТВУ МОЖНО ОБУЧИТЬСЯ

Современной матери, стремящейся вырастить полноценного малыша, необходимо приложить усилия, чтобы найти возможность и обучиться элементарным материнским навыкам. Сегодня это стало возможным. Обучить городскую маму биологически обоснованным приемам ухода за новорожденным может инструктор по обучению материнскому искусству. Это молодая профессия, приобрести которую может только мать, имеющая личный опыт успешного материнства и грудного вскармливания. Таким образом, обучение новоиспеченной мамы превращается в подлинный обмен материнским опытом.



Обучением этой профессии занимаются специалисты Центра перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания «Рожана».

Жанна Владимировна Цареградская

НОВОРОЖДЕННЫЙ. УХОД И ВОСПИТАНИЕ

Главный редактор Е. Рублева

Редактор М. Мукомело

Корректор Л. Аленина

Оригинал-макет и верстка О. Кoryгов, Н. Кoryтова

Дизайн обложки Е. Шембель

Подписано в печать 12.12.05. Формат 60x90 ¹/₁₆

Печать офсетная. Бумага мелованная. Печ. л. 8

Тираж 3000 экз.

НП Центр перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания «Рожана»

117453, Москва а/я 27; Тел.: (095) 771-03-03.

Сайт: <http://www.rojana.ru>

e-mail: info@rojana.ru



Эта книга совершенно переворачивает так называемые традиционные взгляды на рождение и воспитание ребенка. И в то же время она возвращает читателя к глубинным традициям, которые испокон веков бытовали в мире и по сей день хранятся в архаичных племенах Африки и Латинской Америки.

Изучению этих традиций, а также анализу мировых научных исследований в области биологии, физиологии, психологии Жаина Цареградская посвятила последние 20 лет. Эти знания она применяла как в воспитании собственных семерых детей, так и при возвращении сотен малышей, чьи мамы обращались к ней за рекомендациями.

Научный и практический опыт позволяет автору утверждать, что большая часть болезней и психологических проблем, с которыми человек сталкивается во взрослом возрасте, закладываются во время его родов и на первом году жизни. И чтобы их избежать, маме придется отказаться от любых экспериментов в воспитании ребенка. Все, что ей потребуется – это наполненная молоком грудь, чуткая настройка на собственного малыша и знание его психологических и физиологических нужд, о чем и рассказывает эта книга.

В серии планируется выход еще нескольких книг: «Воспитание грудного ребенка первого года жизни», «Дневник развития ребенка от рождения до трех лет», «Воспитание ребенка от года до трех», «Игры и занятия с ребенком от года до трех», «Воспитание ребенка от трех до шести», «Круг жизни».

ISBN 5-902997-01-1



9 785902 997016