

ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ



КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ
И ДОЛГОЛЕТИЯ



...сосредоточиться на решении важнейших для страны проблем, и одна из них – демографическая, или, как точно выразился А.И. Солженицын, это в широком смысле «сбережение народа».

Президент России В.В. Путин

Из послания Федеральному собранию
Российской Федерации

10 мая 2006 г.

Дорогие сограждане!

Социально-экономические перемены, происходящие в нашей стране, направлены на построение демократического общества и обеспечение достойной жизни граждан. Сегодня нам приходится работать больше и интенсивнее; к сожалению, многие из нас испытывают неуверенность в завтрашнем дне, тревогу за будущее своих детей и близких. Однако только объединив наши усилия, мы сможем преодолеть трудности. Президент России В.В. Путин поставил перед Правительством и руководством регионов масштабную задачу сбережения российского народа. Для этого и начата реализация приоритетных национальных проектов в области здравоохранения, образования, жилья и сельского хозяйства. Эти сферы в первую очередь определяют качество жизни людей и социальное благополучие общества.

Сегодня россияне живут в среднем на 14 лет меньше, чем жители Западной Европы, смертность в России превышает европейские показатели в 1,6 раза, причём 30% умерших – люди трудоспособного возраста. Приоритетный национальный проект «Здоровье» направлен на повышение качества и доступности медицинской помощи (в том числе её высокотехнологичных видов), укрепление первичной медико-санитарной помощи, совершенствование профилактики, раннее выявление заболеваний, а также на улучшение условий труда медицинских работников. Уверен, что его реализация будет способствовать улучшению здоровья наших людей.

Только усилиями системы здравоохранения, без Вашего активного участия, добиться успеха невозможно. Никакие сверхновые технологии не помогут человеку, если он сам не заботится о своём здоровье, которое на 50–60% определяется образом жизни. Прекращение курения, поддержание нормального артериального давления, ограничение потребления алкоголя, регулярные физические упражнения, своевременные профилактические осмотры и прививки от инфекционных болезней – вот главные «секреты» сохранения здоровья, которые рекомендуют врачи. Люди, пренебрегающие здоровым образом жизни, живут в среднем на 15 лет меньше, чем могли бы прожить.

Важнейшим направлением национального проекта «Здоровье» является пропаганда здорового образа жизни. Для этого и разработан «Кодекс здоровья и долголетия», который Вы держите в руках. Ведущие врачи нашей страны рассказывают Вам о том, как уберечь от болезней себя и своих близких. Советы и рекомендации могут показаться Вам простыми и известными, но потребуются усилия, чтобы воплотить их в жизнь. Эти усилия будут вознаграждены долгими годами полноценной, свободной от болезней жизни.

Ваше личное участие в деле сбережения своего здоровья и здоровья своих близких будет способствовать процветанию нашей Родины. Желаю Вам успехов на этом пути, здоровья и долголетия!

*Министр здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации*

М.Ю. Зурабов



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Дорогие читатели!

Перед Вами «Кодекс здоровья и долголетия» – свод простых правил, соблюдение которых поможет Вам и Вашим близким сберечь самое дорогое – здоровье. «Кодекс здоровья и долголетия» разработан ведущими российскими врачами – представителями профессиональных медицинских ассоциаций – и утверждён Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Книга написана на основании профессиональных рекомендаций Союза педиатров России.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи широким слоям населения, а также предотвращение заболеваний и пропаганду здорового образа жизни. В рамках этого проекта и подготовлен «Кодекс здоровья и долголетия». Он содержит информацию о том, как проводить профилактику серьёзных болезней, предотвратить осложнения уже имеющейся патологии; как правильно принимать лекарства, назначенные врачом; как поступить в неотложной ситуации. Все рекомендации современны и обоснованы; при их отборе использовались принципы доказательной медицины. Это означает, что полезность рекомендаций доказана в высококачественных научных исследованиях.

Всего разработано пять видов «Кодекса здоровья и долголетия» для:

- женщин, планирующих родить ребёнка, беременных и молодых мам;
- родителей детей до 14 лет;
- подростков 12–18 лет;
- людей молодого и среднего возраста;
- людей старшего возраста.

В каждом экземпляре «Кодекса» есть кармашек для информационных листов-вкладышей четырёх разновидностей: по имеющимся у пациента заболеваниям; по правилам приёма назначенных лекарств; образцы дневников самонаблюдения по различным показателям здоровья; по доврачебной помощи при опасных для жизни состояниях. Для вкладышей о правилах приёма лекарств в первую очередь были отобраны наиболее часто используемые препараты: антибиотики, обезболивающие, средства для профилактики и лечения простудных заболеваний, а также препараты для профилактики и лечения многих других болезней.

Мы искренне надеемся, что «Кодекс здоровья и долголетия. Детский возраст» окажет Вам большую поддержку и поможет вырастить и воспитать здорового ребёнка, достойного гражданина нашей большой страны.

Желаем Вам и Вашим детям ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ!

ЧТО ВАМ И ВАШИМ ДЕТЯМ ДАСТ ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»?

- Медицинская помощь в поликлиниках, в том числе и детских, станет лучше и доступнее в результате повышения квалификации и престижа профессии участкового педиатра и медицинской сестры, а также благодаря оснащению современным диагностическим оборудованием.
- Массовое обследование новорождённых (неонатальный скрининг) позволит рано выявлять вероятные генетические и врождённые заболевания и предотвращать их тяжёлые проявления.
- Благодаря введению родовых сертификатов обслуживание в женских консультациях и родильных домах станет лучше.
- Работа «Скорой медицинской помощи» станет более оперативной благодаря обновлению и лучшему оснащению машин.
- За счёт иммунизации будет расширена профилактика гепатита В, гриппа и других инфекций.
- Снизится распространённость ВИЧ-инфекции, приводящей к развитию СПИДа, в результате мероприятий по профилактике этого заболевания, активному выявлению и лечению ВИЧ-инфицированных.
- Сократится время ожидания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи – операций на сердце, суставах благодаря повышению качества и увеличению объёма работы в существующих медицинских центрах высоких технологий и строительству новых.

Национальный проект «Здоровье» и перестройка российского здравоохранения позволят сделать государственные гарантии медицинской помощи реально бесплатными и качественными для широких слоёв населения.

СОДЕРЖАНИЕ

Что Вам и Вашим детям даст приоритетный национальный проект «Здоровье»?	4	Сон ребёнка	27
Вступление	7	Кожа ребёнка	28
Ребёнок до года	7	Опрелость и пелёночный дерматит	28
Новорождённый: привыкаем жить вне мамы	7	Аллергические поражения кожи	29
Физиологическая убыль веса новорождённого	8	Волосы ребёнка	29
Физиологическая желтуха новорождённого	8	Гипоксия в родах и её последствия	29
Особенности некоторых новорождённых – не беспокойтесь понапрасну!	8	Основные тревожные признаки 30	
Наблюдаем за ростом и развитием ребёнка	10	Апноэ новорождённого	30
Темпы роста ребёнка	10	Плач	30
Измерение ребёнка	11	Повышение температуры тела ..	31
Изменения веса, вызывающие беспокойство	11	Запрещённые жаропонижающие ..	33
Большой родничок	12	Разрешённые жаропонижающие ..	33
Психомоторное развитие ребёнка	12	Срыгивание	33
Уход за ребёнком	12	Кишечные колики	34
Пупочная ранка	12	Наследственные болезни	34
Уход за носом и глазами	13	Вакцинопрофилактика	35
Телесный контакт с мамой	13	Если бы не было прививок	35
Купание	14	Календарь профилактических прививок России	36
Пеленание	15	Не много ли прививок?	37
Одноразовые подгузники	16	Дополнительные прививки	37
Прогулки	17	Противопоказания	37
Одежда ребёнка	17	Осложнения и реакции	38
Воздушный режим в помещении ..	17	Наблюдение за привитым	38
Закаливание	18	Ещё раз о главном	39
Развитие зубов и прикуса	19	Ребёнок от года до пяти лет ..	39
Питание детей первого года жизни	20	Оценка физического развития ребёнка старше года	39
Потребности в питательных веществах	20	Рост после 1 года	39
Естественное вскармливание ..	20	Избыточная масса тела	40
Смешанное и искусственное вскармливание	23	Сон ребёнка старше года	40
Переход на твёрдую пищу	25	Сон	40
Рахит	25	Ночные страхи	41
Стул и мочеиспускание	26	Энурез	41
Стул	26	Питание детей старше года ..	41
Мочеиспускание	27	Состав ежедневного рациона ..	41
		Режим питания	41
		Лекарственное лечение	42
		О самолечении	42
		Об антибиотиках	43
		Домашняя аптечка	43
		Основные жалобы ребёнка и их причины	44
		Насморк	44

Кашель	45	Легко ли быть подростком?	57
Нарушения дыхания	47	О курении	58
Боли в горле	48	О наркотиках	58
Боли в ухе	49	Закключение	59
Сыпь с температурой	50	Приложения	60
Боли в животе, изжога	52	Приложение 1	
Зубная боль	54	Кривые веса-роста-возраста	60
Дети от 6 до 15 лет	54	Приложение 2	
Рост и развитие детей		Основные вехи психомоторного	
от 6 до 15 лет	54	развития ребёнка первого	
Физическое развитие	54	года жизни	62
Подростки и секс	55	Приложение 3	
Еда – удовольствие на пользу	56	Диспансеризация детей	
О пользе движений	57	до 1,5 лет	64

В разработке «Кодексов здоровья и долголетия» принимали участие главные специалисты-эксперты Минздравсоцразвития России, ведущие врачи и клинические фармакологи, члены профессиональных медицинских обществ (объединённых в Ассоциацию медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования).

Полный список участников издания опубликован на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» www.kzid.ru

Название общества (ассоциации)	Руководитель общества
Ассоциация медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования	Акад. РАМН А.Г. Чучалин
Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей)	Акад. РАМН И.Н. Денисов
Ассоциация врачей-офтальмологов	Проф. Е.А. Егоров
Ассоциация онкологов России	Акад. РАМН. В.И. Чиссов
Ассоциация ревматологов России	Чл.-корр. РАМН Е.Л. Насонов
Всероссийское научное общество кардиологов	Акад. РАМН Р.Г. Оганов
Всероссийское общество неврологов	Акад. РАМН Е.И. Гусев
Лига здоровья нации	Акад. РАМН Л.А. Бокерия
Национальная ассоциация по борьбе с инсультом	Акад. РАМН Е.И. Гусев
Национальное научно-практическое общество скорой помощи	Проф. А.Л. Вёрткин
Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов	Акад. РАМН Р.М. Хаитов
Российская ассоциация эндокринологов	Акад. РАМН И.И. Дедов
Российская гастроэнтерологическая ассоциация	Акад. РАМН В.Т. Ивашкин
Российское общество акушеров-гинекологов	Акад. РАМН В.И. Кулаков
Российское общество дерматовенерологов	Акад. РАМН А.А. Кубанова
Российское общество скорой медицинской помощи	Проф. А.Г. Мирошниченко
Российское общество урологов	Акад. РАМН Н.А. Лопаткин
Российское респираторное общество	Акад. РАМН А.Г. Чучалин
Союз педиатров России	Акад. РАМН А.А. Баранов

Итак, Вы стали родителями либо бабушкой или дедушкой. Наше издание – своего рода справочное руководство, которое поможет Вам следить за ростом и развитием малыша с уверенностью в том, что Вы всегда найдёте правильный выход из любой нестандартной ситуации. Ведь у Вас есть точные инструкции, как поступить при различных непредвиденных обстоятельствах.

Согласитесь, намного лучше иметь под рукой столь надёжный источник достоверных сведений о малыше, чем слушать противоречивые домыслы родственников, друзей и соседей. Ребёнок – слишком сложный «механизм». Доверять его неспециалистам нельзя!

До сих пор считалось, что родители, не имеющие специального образования, не способны отличить норму от патологии, правильно оценить состояние ребёнка и тем более самостоятельно предпринять какие-либо лечебные меры. Книжные магазины переполнены популярной литературой о здоровье детей, но значительная её часть написана недостаточно компетентными людьми, отсылающими родителей к врачу по поводу и без повода. Получают распространение книги случайных авторов, не имеющих к медицине никакого отношения. А тем временем в аптеках продаются тысячи безрецептурных лекарственных средств, требующих очень грамотного применения.

В настоящее время Всемирная Организация Здравоохранения уделяет самое серьёзное внимание повышению медицинской культуры населения. Действительно, родители без специального образования с трудом ориентируются в том, что происходит с их ребёнком. Но именно поэтому им следует предоставить справочную литературу с чёткими рекомендациями, как распознать ту или иную проблему, что предпринять самим и когда следует обратиться к специалисту.

В «Кодексе здоровья и долголетия. Детский возраст» Вы найдёте всю необходимую информацию, чтобы самостоятельно оценить состояние здоровья Вашего малыша, суметь заподозрить отклонения от нормального развития, узнать тревожные симптомы, требующие обращения к врачу, а также грамотно применять лекарства, назначенные врачом, и средства первой помощи.

РЕБЁНОК ДО ГОДА

НОВОРОЖДЁННЫЙ: ПРИВЫКАЕМ ЖИТЬ ВНЕ МАМЫ

Согласно общепринятой медицинской классификации, период новорождённости начинается с момента рождения Вашего ребёнка и продолжается первые 28 дней его жизни.

Роды – испытание не только для мамы, но и для ребёнка. Чтобы приспособиться к внеутробной (т.е. после рождения), «самостоятельной», жизни малышу требуется около 3 недель, а если роды были преждевременными или осложнёнными, период адаптации может продолжаться и дольше.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЁННОГО

Первые 3–4 дня почти у всех новорождённых наблюдается незначительное уменьшение массы тела. Эта убыль обычно не превышает 6–10% от первоначальной массы тела и восстанавливается к 8–10-му дню жизни. У недоношенных или крупных детей восстановление происходит медленнее – обычно к концу второй недели. Если масса тела малыша долго не восстанавливается или даже падает, Вам следует обратиться к врачу.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЁННОГО

У только что родившегося ребёнка в двух третях случаев наблюдают желтуху: кожа, слизистые оболочки и склеры (белковая оболочка глаз) приобретают желтоватый оттенок, особенно интенсивный на 3–4-й день жизни. Не стоит слишком сильно беспокоиться. Просто печень Вашего малыша пока ещё не вполне справляется со своими функциями.

Окрашивание вызывает жёлтый пигмент крови (билирубин), который образуется при распаде «лишних» для новорождённого эритроцитов (клеток крови). Именно его не успевает вывести печень Вашего ребёнка, и он скапливается в организме в больших количествах. Опасности данное явление не представляет. Пройдёт несколько дней, и всё наладится. Тем не менее будьте внимательны – если желтушность нарастает или сохраняется к концу второй недели жизни, необходимо обратиться к врачу.

ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ – НЕ БЕСПОКОЙТЕСЬ ПОНАПРАСНУ!

Все новорождённые выглядят очень незащищёнными, и кажется, что всё вокруг представляет для них угрозу. Это обстоятельство иногда вызывает необоснованное беспокойство у молодых и неопытных родителей. Помните, что у некоторых только что родившихся детей могут быть признаки, которые не должны Вас смущать.

РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ

Предлежащая часть – часть тела ребёнка, которой он выходит из родовых путей матери (т.е. предлежащая часть – та, которая первой появляется на свет). Чаще всего это голова, но случается и иначе. Предлежащая часть встречает давление родовых путей, и потому иногда (но не всегда) на ней бывают отёки, синюшность или даже точечные кровоизлияния. Эти проявления исчезают самостоятельно через 2–3 дня.

КРАСНЫЕ СОСУДИСТЫЕ ПЯТНА

Они также могут быть результатом родов. Обычно пятна постепенно исчезают сами по себе. Тем не менее иногда у ребёнка могут появиться гемангиомы – красноватые сосудистые родимые пятна, выступающие над кожей. Их необходимо будет удалить хирургическим путём после обсуждения этой проблемы с Вашим педиатром и врачом-дерматологом, когда малыш подрастёт.

ПРОСТАЯ ЗРИТЕМА НА КОЖЕ

Она может возникнуть после удаления первородной смазки с тельца малыша после его появления на свет. Это реакция кожи новорождённого на внешние раздражители нового мира, например на обтирание ребёнка жёстким полотенцем. Краснота может быть с синюшным оттенком; её интенсивность и длительность зависят от степени зрелости ребёнка. Обычно на вторые сутки эритема становится более яркой, а затем к концу первой недели она исчезает.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ШЕЛУШЕНИЕ КОЖИ

Такое шелушение может появиться на месте особенно яркой простой эритемы после её угасания. Возникает физиологическое шелушение на 3–5-й день жизни; чаще оно бывает на животике и груди. Особенно сильно шелушится кожа у переносенных детей. В лечении необходимости нет.

ТОКСИЧЕСКАЯ ЗРИТЕМА

Это мелкие, белого цвета пузырьки с небольшим покраснением кожи вокруг них. Развивается на лице, туловище и конечностях в течение первых трёх дней жизни. Проходит через неделю без какого-либо вмешательства.

РАШИРЕННЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ («БЕЛЫЕ УГРИ»)

Это тонкостенные пузырьки на шее, волосистой части головы, реже – на плечах и груди. Их легко удалить, протирая кожу ватным тампоном со спиртом. При признаках воспаления (покраснения) их следует обработать 5% раствором калия перманганата (марганцовки).

СИНЕВА НА ЯГОДИЦАХ И ПОЯСНИЦЕ («МОНГОЛЬСКИЕ ПЯТНА»)

Синеватые пятна в указанных областях – наследственный признак; он может наблюдаться у детей даже в семьях, которые не помнят в своём роду азиатских предков. Эти пятна остаются на всю жизнь и не причиняют беспокойств. В Монголии и некоторых других азиатских странах считается, что приход такого малыша в этот мир благословил сам Будда шлепком по маленькой попе: значит, ребёнок проживёт счастливую жизнь.

ИЗБЫТОК КОЖНОГО САЛА

Избыток кожного сала может появиться на 2–4-й неделе жизни чаще на лице и голове – в виде красноватых угрей или даже сплошной корки (которую обозначают словом «гнейс»). Корочку следует сначала смягчить чем-то жирным, например растительным маслом. Ещё лучше купить в аптеке специальное косметическое средство (масло или крем) для новорождённых. Затем корку нужно смыть тёплой водой; можно использовать и тампон, смоченный в тёплой воде. В этом случае размягчённая корка отходит легко, и малышу не будет больно. Допустимо применение косметического молочка с нейтральной кислотностью.

Половой криз

У новорождённых девочек на 4–6-й день жизни могут возникнуть кровянистые выделения из влагалища. На 8–10-й день и у мальчиков, и у девочек иногда увеличиваются молочные железы, и даже может начать выделяться «молоко». Спустя 1–2 недели эти явления прекращаются, и всё возвращается в норму.

У каждого десятого новорождённого наблюдается отёк наружных половых органов; он держится 1–2 недели, редко дольше. Необходимости в лечении нет.

НАБЛЮДАЕМ ЗА РОСТОМ И РАЗВИТИЕМ РЕБЁНКА

У Вас на руках – только что родившийся человек, он не умеет говорить или как-либо ещё внятно выражать свои чувства и эмоции. Как понять, здоров ли он, всё ли с ним в порядке?

Помните: о здоровье ребёнка судят прежде всего по его весу, росту и окружности головы.

ТЕМПЫ РОСТА РЕБЁНКА

В среднем масса тела новорождённого составляет 3,4 кг (у мальчиков немного больше, чем у девочек), длина тела – 50 см, окружность головы – 35 см. Не ждите, что Ваш малыш обязательно будет соответствовать данному стандарту. Дети считаются нормальными, если их показатели находятся в следующих пределах: масса тела – от 2,5 до 4,5 кг, длина – от 45 до 55 см, окружность головы – от 33 до 37 см.

Сразу после родов младенцы слегка теряют в весе (см. выше раздел «Физиологическая убыль веса новорождённого» на с. 8), затем восстанавливают его и начинают прибавлять. Дальнейшее увеличение веса, а также роста и окружности головы – важнейшие показатели состояния здоровья Вашего ребёнка.

■ Нормативы роста на первом месяце жизни:

- доношенный новорождённый прибавляет в весе 20–30 г в день, в росте – 0,66 см в неделю, его голова растёт на 0,33 см в неделю;
- для недоношенных детей эти показатели составляют: более 15 г в день, 0,8–1,1 см в неделю и 0,5–0,8 см в неделю соответственно.

■ У большинства доношенных детей масса тела удваивается к 5 месяцам и утраивается к году. Рост здорового ребёнка увеличивается в течение первого года на 20–30 см. В первые месяцы жизни заметно увеличивается толщина подкожного жирового слоя, которая достигает своего пика к 9 месяцам.

■ Окружность головы ребёнка в первые 6 мес жизни увеличивается приблизительно на 1 см в месяц, но если отец ребёнка большого роста, а мать маленького, темп роста окружности головы может быть выше нормы, а при обратном соотношении – ниже нормы.

Окружность грудной клетки новорождённых меньше окружности головы, эти размеры выравниваются только к годовалому возрасту.

Чтобы оценить темпы развития ребёнка, недостаточно одного лишь сравнения со средними показателями детей такого же возраста. Необходимо сверять эти показатели с диапазоном нормальных значений веса и роста (т.е. учитывать возможность отклонения от средней величины). Данные большинства детей (90%) входят в пределы этого нормального диапазона.

В современных таблицах для оценки развития ребёнка используют так называемую центильную систему. Весь диапазон величин роста делят на 20 групп, в каждую из которых входит по 5% измеренных величин. Средний показатель (50-й центиль) делит все значения пополам. Нормальными считают все величины, находящиеся между 5-м и 95-м центилями, а оптимальными – между 25-м и 75-м центилями. Например, на кривых роста (см. Приложение 1 на с. 60) обычно изображают как средние значения роста, так и эти крайние значения. Нередко помещают также и линии, соответствующие 10-му, 25-му, 75-му и 90-му центилям, – для удобства наблюдения за индивидуальным ростом. По тому же принципу строятся кривые других антропометрических показателей.

Если Ваш малыш немного «не вписывается» в средние показатели, не спешите беспокоиться. Чтобы понять, не слишком ли быстро или медленно увеличивается масса тела, отложите индивидуальные значения на графике, приведенном в Приложении 1 на с. 60. Если кривая веса Вашего ребёнка идёт параллельно стандартным кривым – всё в порядке, если же она уклоняется вверх или вниз, пересякая стандартные кривые, – следует посоветоваться с врачом.

ИЗМЕРЕНИЕ РЕБЁНКА

В первый месяц жизни ребёнка нужно ежедневно взвешивать. Тем самым Вы следите за становлением лактации и фиксируете суточный прирост массы тела, который должен составлять 25–30 г.

Масса тела – самый чуткий показатель здоровья ребёнка: заболел ли он, ухудшился ли у него аппетит, нарушился ли сон, допустили ли Вы какие-то погрешности в уходе – всё это сразу найдёт выражение в граммах. Но Вы должны понимать, что прирост веса может быть неравномерным по дням. Не нужно слишком много волноваться по этому поводу, а после первого месяца жизни ребёнка достаточно взвешивать 1 раз в месяц.

Увеличение роста ребёнка – более стабильный показатель. Его нарушения часто свидетельствуют о наличии заболевания.

Записывайте показатели роста Вашего малыша в специальную таблицу.

Индивидуальный график измерений Вашего ребёнка

Полный возраст, мес	Масса тела, г			Рост, см		Окружность головы, см	
	Прибавка	Должная масса тела*	Ваш малыш	Должный рост	Ваш малыш	Должная окружность головы	Ваш малыш
0		2,5–4,5		50–51		33–37	
1	600			54–55		35–39,5	
2	900			55–59		37,5–41,5	
3	800			60–62		38,5–43	
4	500			62–65		40–44,5	
5	500			64–68		41–45	
6	500			66–70		42–46	
7	250			68–72		43–46,5	
8	250			69–74		43,5–47	
9	250			70–75		44–47,5	
10	250			71–76		44,5–48	
11	250			72–78		44,5–48,5	
12	250			74–80		45–49	

* Прибавляйте к массе тела Вашего ребёнка при рождении число, указанное в столбце слева.

ИЗМЕНЕНИЯ ВЕСА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ БЕСПОКОЙСТВО

Если вес малыша снизился больше чем на 10%, – это уже признак гипотрофии (недостаточного питания). Если Вы кормите грудью, то контрольное взвешивание ребёнка в течение суток (в той же одежде) укажет на количество высасываемого за сутки молока, однако решение вопроса о введении докорма следует решать вместе с врачом.

Не менее тревожен избыток веса. В этом случае для детей на искусственном вскармливании желательнее снизить суточное потребление калорий, а малышам на грудном вскармливании можно перед прикладыванием к груди давать попить воды.

Следует заметить, что дети, находящиеся на искусственном вскармливании, прибавляют массу быстро, постоянно и независимо от возраста, в то время как груднички после 6 месяцев не набирают вес так быстро, как в первом полугодии жизни, если не получают дополнительного прикорма, потому что молоко матери уже не удовлетворяет всем потребностям быстрого роста малыша.

БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК

У всех младенцев при рождении имеется так называемый большой родничок – мягкий участок на темени, где под кожей не прощупываются кости черепа. Начиная с 6 месяцев, он уменьшается, а между 6 и 18 месяцами – закрывается. При гидроцефалии и рахите сроки закрытия родничка увеличиваются. Если же для профилактики рахита Вашему ребёнку назначили витамин D – не беспокойтесь, к слишком раннему закрытию родничка это не приводит.

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА

Ребёнок первого года жизни не только быстро растёт, но и быстро развивается. Он приходит в мир с врождёнными (безусловными) рефлексам, которые характерны для периода новорождённости и с течением времени угасают.

Следить за развитием своего малыша – огромное удовольствие. Каждый день Вы будете замечать что-то новое. Многие родители, однако, озабочены – в какой степени развитие их ребёнка соответствует возрасту.

Вы можете сверить развитие Вашего ребёнка с приведённой в Приложении 2 таблицей (с. 62). Только учтите, что все дети разные, поэтому Ваш ребёнок может опережать или отставать в развитии от своих сверстников. Отклонение на 1–2 месяца – нормально; важно, чтобы отставание не увеличивалось. Отмечайте, когда Ваш ребёнок приобрёл тот или иной навык.

Можно ли способствовать нервно-психическому развитию ребёнка? Безусловно! Ваше присутствие, игра с ним, общение и разговор – важные элементы воспитания. Этому же служат массаж, физкультура и закаливание (подробнее см. на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru).

УХОД ЗА РЕБЁНКОМ

Вы хотите, чтобы Ваш малыш рос крепким и здоровым, радовал Вас, нормально набирал вес? Достаточное питание, гигиена тела, оптимальный тепловой режим и телесный контакт с мамой (в том числе при кормлении) – вот практически и всё, что нужно ребёнку в самом начале жизни.

ПУПОЧНАЯ РАНКА

После подсыхания и отторжения остатка пуповины в области пупка ребёнка остаётся ранка. Её заживление – крайне важный процесс, поскольку пупочная ранка может стать входными воротами для инфекции. Любые изменения пупочной ранки (покраснение кожи около неё, отёчность, обильное

отделяемое, кровотечение, появление на дне разрастаний или гноя, затянувшееся рубцевание) – повод для немедленной консультации у врача!

К моменту выписки из роддома (на 3–4-й день жизни малыша) ранка обычно покрыта кровянистой корочкой, иногда имеются небольшие сукровичные выделения. При правильном уходе корочка исчезает к 12–15 дням жизни. Иногда процесс задерживается – например, если пупок залегает глубоко. То же самое может произойти, если подгузники или одежда малыша слишком плотно прилегают к этой области тела ребёнка, сдавливая кожу вокруг ранки. В этом случае пупочная ранка начинает мокнуть и плохо заживает.

Следует знать, как правильно обрабатывать пупочную ранку (поначалу Вам поможет патронажная сестра). Сначала закапайте стерильной пипеткой 3% перекись водорода, затем удалите вспененные остатки при помощи стерильной ватки. Осторожно промокайте ранку вращательными движениями, каждый раз используя новый ватный шарик. Когда ранка подсохнет, обработайте её зелёной (2% раствором бриллиантовой зелени) с помощью ватных палочек. Следует помнить, что обрабатывать пупочную ранку нужно от центра, это позволит предотвратить занесение новой инфекции.

Продельвайте такую процедуру дважды в день, и ранка вскоре зарубцуется. Первым признаком заживления станет отсутствие вспенивания при закапывании перекиси водорода. После полного рубцевания, обычно к 15–17 дням, остаётся втянутая кожная складка – пупок.

Выпячивание (выбухание) пупка обычно не требует лечения или бинтования и проходит к годовалому возрасту. Тем не менее иногда врач может порекомендовать почаще выкладывать Вашего ребёнка на животик.

УХОД ЗА НОСОМ И ГЛАЗАМИ

Если у малыша заложен носик, то при отсутствии других признаков можно смело утверждать, что это не связано с инфекцией. Удалите густую слизь с помощью влажной ватной турунды (без масла!). Или можно закапать в нос физиологический раствор (0,9% раствор поваренной соли) и затем отсосать его резиновым баллончиком.

Глазки новорождённого не требуют специального ухода. При появлении на ресницах корочек протрите глаза снаружи внутрь (к носу) ваткой, смоченной кипячёной водой. Небольшое кровоизлияние на склерах (белковых оболочках глаза) – результат повышения артериального давления во время родов, и лечения не требует.

Слезотечение бывает связано с наличием в слёзном канале мембраны, которая обычно рассасывается к 6 месяцам. Помогает массаж канала на нижнем веке у внутреннего угла глаза. Если слезотечение сильное, посоветуйтесь с окулистом. А вот покраснение век или глазного яблока говорит о конъюнктивите, обязательно обратитесь к врачу. Скорее всего он назначит мази с антибиотиками.

ТЕЛЕСНЫЙ КОНТАКТ С МАМОЙ

Для младенца чрезвычайно важно чувствовать рядом маму, слышать знакомые удары сердца. Это даёт ему ощущение защищённости и безопасности, способствует лучшему развитию. Не упускайте возможности лишний раз погладить Вашего малыша, прижать его к себе. Телесный контакт «ко-

жа к коже» и поглаживание повышают у ребёнка выделение гормона роста и снижают выделение кортизола – гормона стресса.

Научитесь методике общего массажа. Он не только успокаивает ребёнка, снимает стрессы, но и улучшает кровообращение в мышцах, способствует лучшему росту. Массаж следует сочетать с постепенно увеличиваемым объёмом физических упражнений.

КУПАНИЕ

Позаботьтесь о том, чтобы купание стало источником удовольствия для Вас и Вашего малыша, а вовсе не нудной обязанностью и тем более не причиной несчастного случая.

ЕСЛИ ВЫ ПОКА НЕ РЕШАЕТЕСЬ КУПАТЬ РЕБЁНКА

Если Вы пока не решаетесь купать новорождённого в ванночке, можно временно обойтись умыванием и подмыванием, обтиранием губкой. Если первое общение с водой испугало малыша, не настаивайте на полном погружении в воду – ведь это может закрепить негативное отношение на долгое время. Первый месяц, пока Вы не привыкнете, будет лучше, если Вам поможет купать ребёнка кто-нибудь из близких.

Умывать и подмывать малыша следует утром и вечером, а также при необходимости. Для умывания понадобится ёмкость с тёплой кипячёной водой, ватные тампоны, салфетки, полотенце. Начните с протирания глаз: каждый из них протирают тампонами с тёплой водой, меняя их для каждого глаза. Затем промокните глазки сухой салфеткой.

Влажными тампонами протрите ушные раковины и места за ушами (также разными ватками). Не пытайтесь глубоко проникнуть гигиеническими палочками в слуховой проход – это может причинить боль. Оботрите малышу рот и нос, а затем щёки и лоб. Завершив умывание, просушите кожу полотенцем.

Хорошо промойте складки на шее. Протрите под мышками чистым влажным тампоном, тщательно просушите. Вымойте ладони, протирая между пальцами ребёнка, разжимая кулачки. До заживления пупочную ранку мыть не следует, о её обработке см. выше в разделе «Пупочная ранка» на с. 12.

Подмывать новорождённую девочку следует всегда спереди назад, каждый раз меняя ватку. Не пытайтесь подмывать половую щель – этим нарушается естественное выделение слизи, выводящей микробов.

КУПАЕМ ПО-НАСТОЯЩЕМУ

На первом месяце жизни ребёнку достаточно купаться с полным погружением 1–2 раза в неделю, а мыть голову с шампунем – 1 раз в неделю.

После купания дети расслабляются, мышечный тонус нормализуется. Воспользуйтесь этим, чтобы превратить купание в ритуал, предваряющий спокойный глубокий сон, и вскоре Вам не придётся недосыпать ночами, а у Вашего малыша установится чёткий режим сна и бодрствования.

Температура воды должна быть 36,6–37 °С (налейте в ванночку сначала холодную воду и затем разбавьте её горячей). Постоянно проверяйте показания градусника локтем. Ни в коем случае не подливайте горячую воду, когда малыш уже в ванне. Если Вам показалось, что вода остыла, разведи-

те воду отдельно в тазике и только после этого подлейте её в ванну.

До 3–4 месяцев можно купать ребёнка в маленькой ванночке. Укладывая ребёнка в ванну, придерживайте его снизу за дальнее от Вас плечо, при этом затылок ребёнка должен лежать у Вас над запястьем. Другой рукой следует поддерживать малыша под ягодицы. Погружайте в воду постепенно, скользящими движениями по поверхности воды. Если используете детскую пенку для мытья, то ополаскивания, как правило, не требуется.

Во избежание переохлаждения голову малышам до месячного возраста моют отдельно, после завершения купания. После того как Вы вынете ребёнка из ванночки, вытрите его насухо на пеленальнике, затем положите его себе на руку, поддерживая головку ладонью и прижимая ножки локтем к себе. Другой рукой осторожно поливайте сверху водой. Старайтесь не попасть на лицо и ушки, чтобы не испугать малыша.

Начиная с 4-го месяца жизни, попробуйте искупать малыша в большой ванне. Если он испугается и станет сопротивляться и кричать, не стоит настаивать. В этом случае продолжайте купать ребёнка в его маленькой ванночке ещё пару недель.

Для купания в большой ванне необходимо использовать специальный резиновый коврик для ванн, который кладётся на дно. Благодаря коврику Вы можете быть уверены, что малыш не соскользнёт глубже в воду, не ушибёт головку и не нахлебается воды. Большую ванну нужно заполнять тёплой водой так, чтобы уровень воды как раз покрывал лежащего малыша.

Обязательно поддерживайте голову ребёнка снизу рукой, чтобы не допустить попадания воды в ушки. Второй рукой намыливайте тельце малыша и затем поливайте водой с ладони. После споласкивания мыла выньте ребёнка из ванны обеими руками, поддерживая его под мышки достаточно крепко, чтобы он не выскользнул.

Ни в коем случае не оставляйте ребёнка одного в ванной, даже если в ней мало воды. Кран на всякий случай обмотайте полотенцем, так как ребёнок может обжечься.

Когда ребёнок научится сидеть, купание станет для него хорошим развлечением, особенно если купать его с пластмассовыми игрушками.

ПЕЛЕНАНИЕ

Пеленание (от латинского *pellis* – шкура) практиковалось с глубокой древности, хотя обычаи у разных народов разные.

Помните, что терморегуляция новорождённого формируется только к концу первого месяца жизни, поэтому младенцы легко перегреваются и охлаждаются.

В России принято «рыхло» пеленать ребёнка, хотя многие считают, что подобное пеленание ограничивает движения, затормаживает развитие детской психики и двигательной активности. С другой стороны, ребёнку привычна теснота внутри матки, а новый мир кажется ему слишком огромным. К тому же пеленание помогает малышу лучше осознать границы собственного тела. С этой точки зрения пеленание следует рассматривать как способ мягкой, постепенной адаптации при переходе ребёнка из одной среды обитания в другую.

К 3–4 неделям ребёнок начнёт пытаться освободиться от пелёнок, и тогда в дневное время его можно оставлять свободным. Но во время ночного сна многие дети не успокаиваются до тех пор, пока их не спеленают. Малыш

сам сообщит Вам, что перестал нуждаться в пеленании на ночь – начнёт активно брыкаться и выворачиваться в запелёнутом состоянии. Недоношенные и травмированные в родах новорождённые особенно нуждаются в пеленании. Детям, страдающим коликами, пеленание часто помогает снять боль.

В странах Европы и США новорождённого принято сразу одевать в ползунки и предоставлять ему полную свободу движения. Такой метод тоже возможен, хотя при этом возникает большая опасность, что ребёнок перевернётся на животик, а это повышает риск нарушения дыхания.

Пелёнки должны быть лёгкими и тёплыми, но следует избегать перегрева, учитывая температуру в комнате. Перед первым использованием прокипятите пелёнки в мыльном растворе – вполне подойдёт мыло «Детское». Стирать грязные пелёнки следует либо тем же мылом «Детским» вручную, либо в стиральной машинке со специальным детским антиаллергенным порошком.

Если у Вашего ребёнка часто возникают опрелости, то пелёнки придётся кипятить постоянно, так как часть бактерий без кипячения полностью не уничтожается. Гладить высушенные пелёнки первые недели нужно обязательно, причём с двух сторон.

ОДНОРАЗОВЫЕ ПОДГУЗНИКИ

Одноразовые подгузники в настоящее время признаны безопасными, они положительно влияют на формирование тазобедренных суставов (аналог «широкого» пеленания ребёнка), снижают риск развития пелёночного дерматита, не вызывают перегрева области половых органов.

Подгузники меняют по мере их загрязнения испражнениями; расход может варьировать от 10 подгузников в сутки у новорождённых до 4–6 у детей более старшего возраста. Одноразовый подгузник рекомендуется менять:

- сразу перед сном или кормлением;
- после каждого испражнения;
- после пробуждения;
- перед выходом на прогулку.

Правила пеленания в одноразовый подгузник.

- Положите ребёнка на безопасную удобную поверхность, например на пеленальный стол.
- Расстегните и разверните использованный подгузник. Одной рукой за ножки приподнимите попу малыша, а другой рукой сверните использованный подгузник.
- Промойте кожу малыша с мылом, насухо её промокните. При необходимости обработайте кожу специальным косметическим средством для детей (мазь, лосьон и др.). При подмывании и обработке кожи промежности нельзя осуществлять движения сзади наперёд, поскольку бактерии из кишечника могут попасть в область наружных половых органов и мочевых путей.
- Положив новый развёрнутый подгузник под ребёнка, закрепите его, наклеив застёжки с учётом плотности прилегания подгузника к туловищу ребёнка.

Независимо от производителя одноразовых подгузников, наиболее распространены размеры, приведённые в таблице.

Размеры подгузников

Размер одноразового подгузника	Вес и возраст ребёнка
Мини	3–6 кг
Миди	4–9 кг (с 2–3 месяцев)
Макси	9–18 кг (с 7–8 месяцев)
Юниор	12–25 кг (после года)

ПРОГУЛКИ

Прогулки на свежем воздухе необходимы ребёнку с первых дней жизни. Начните с 5–10 минут зимой и 20–25 минут летом, а затем каждый день удваивайте время. В 2 месяца малыш может гулять зимой до 1,5 часов подряд, а к году прогулки должны составлять в общей сложности не меньше 4 часов в день. Не следует гулять при морозах ниже 15 °С и сильных осадках.

Корзина коляски, где лежит ребёнок, должна быть достаточно просторной, чтобы в ней было много воздуха. Без необходимости не закрывайте малыша плотной тканью верха или «крышей» коляски – они предназначены лишь для защиты от осадков или прямых солнечных лучей.

Помните! Ребёнку первого года противопоказано находиться под прямыми солнечными лучами; они должны быть рассеянными или отражёнными.

ОДЕЖДА РЕБЁНКА

Вам, конечно, хочется красиво одевать малыша. Но не забывайте о главной функции одежды и выбирайте вещи исходя прежде всего из соображений комфорта для ребёнка.

Для грудного малыша всё, во что Вы его одеваете, должно быть гигроскопичным, мягким и не слишком тёплым – боязнь простуды нередко заканчивается перегревом ребёнка.

Если ребёнок потеет, значит, либо он слишком тепло одет, либо спит под излишне тёплым одеялом, а температура в комнате превышает оптимальные в ночное время 16–18 °С. У детей, слишком тепло одетых, часто выявляют небольшое повышение температуры тела (до 37,5 °С). Перегревание грудных детей, равно как и сон на животе, является фактором риска внезапной смерти.

ВОЗДУШНЫЙ РЕЖИМ В ПОМЕЩЕНИИ

Позаботьтесь, чтобы Ваш малыш всегда дышал свежим воздухом, – как можно чаще проветривайте, не допускайте увеличения температуры в комнате выше 20–21 °С и ни в коем случае не позволяйте никому курить в помещении. Список расстройств, вызываемых «пассивным курением» ребёнка, очень внушителен – достаточно сказать о бронхитах и аллергии.

По возможности не допускайте скопления в комнате ребёнка аллергенов, и прежде всего домашней пыли. Для этого уберите тяжёлые шторы, ковры, мягкую мебель. Регулярно проводите влажную уборку. Если у Вас есть собака или кошка, не впускайте их в комнату малыша. Вынесите также и аквариум – сухой корм для рыбок вполне может оказаться аллергеном.

Чтобы избавиться от домашнего клеща (основного аллергена домашней пыли), выдерживайте на морозе матрацы и другие нестираемые постельные принадлежности и мягкие игрушки. Другой вариант – положите их, если это возможно, на пару дней в морозилку.

ЗАКАЛИВАНИЕ

Закаливание – способ тренировки терморегулирующей системы детского организма; оно очень полезно для малыша. При этом сосуды кожи и слизистой оболочки дыхательных путей учатся быстрее реагировать на охлаждение. Закаливать можно водой и воздухом.

Помните! Закаливающие процедуры следует проводить ежедневно. Если Вы не в состоянии это сделать, лучше отказаться от закаливания вообще.

ЗАКАЛИВАНИЕ ВОДОЙ

Закаливание водой – самый естественный и простой способ закаливания. Совмещайте его с купанием. Начинайте понемногу снижать температуру воды уже после достижения возраста 4 недель. Скорость снижения не должна превышать одного градуса в неделю. Таким образом, к концу третьего месяца (полные 10 недель) Вы сможете довести температуру до 33–33,5 °С. В дальнейшем Вы можете начинать обливать малыша уже после приёма ванны водой на 2–4 °С прохладнее, чем в ванной. Продолжительность купания составит при этом 10–15 минут.

О других формах закаливания подробнее на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru.

ПЛАВАНИЕ

Плавание, начиная с первого месяца жизни, даёт возможность малышу правильно развиваться. Самый подходящий возраст ребёнка, с которого нужно начинать плавать, – 3 недели. После 3-месячного возраста плавательные рефлексы начинают исчезать, и достичь положительных результатов труднее. Плавание в бассейне закаляет не столько само по себе, сколько в комплексе с воздушными ваннами до и после бассейна.

ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ

Свои первые воздушные ванны ребёнок принимает во время переодевания. Это и закаливающая процедура, и вентиляция кожи (ведь кожа тоже дышит), и просто удовольствие для малыша.

Когда Вы разденете малыша, не спешите одеть его, поиграйте с ним 30–40 секунд, пока он голый. Температура воздуха в комнате должна составлять 20–22 °С. Каждую неделю прибавляйте по 2 минуты – в результате к месячному возрасту продолжительность воздушных ванн составит 5–7 минут, к 2 месяцам – 10–15 минут, к 3 месяцев – 20–25 минут.

Допустимо применение аппарата для ионизации воздуха при условии очищения воздуха в помещении от пыли в соответствии с инструкцией к аппарату.

Не забывайте! Во время воздушной ванны ребёнка следует периодически переворачивать со спины на живот и обратно!

РАЗВИТИЕ ЗУБОВ И ПРИКУСА

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

Первые зубы появляются начиная со второго полугодия жизни. Причём сроки прорезывания зубов именно у Вашего малыша могут быть весьма индивидуальными.

Сроки появления молочных зубов

Зубы	Верхние		Нижние	
	Обычно	Ваш ребёнок	Обычно	Ваш ребёнок
Первый резец	6–8 месяцев		5–7 месяцев	
Второй резец	8–11 месяцев		7–10 месяцев	
Третий резец	16–20 месяцев		14–18 месяцев	
Первый коренной зуб	10–16 месяцев		10–14 месяцев	
Второй коренной зуб	20–30 месяцев		18–24 месяца	

Врождённое отсутствие зубов наблюдается крайне редко. Гораздо чаще бывает так, что зубки начинают появляться только в годик или даже полтора. Изредка этому может способствовать выраженный рахит.

ЧЕМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ

То, что прорезывание зубов вызывает выраженное повышение температуры тела и другие болезненные явления, – опасный миф, затягивающий начало лечения истинной причины болезни, часто опасной – менингита, пневмонии и др. Иногда появление зуба сопровождается зудом десны, редко – небольшим повышением температуры тела, но связывать её с появлением зуба следует лишь после того, как врач исключил все другие возможные причины.

ЧТО ВЛИЯЕТ НА РАЗВИТИЕ ЗУБОВ

На развитие зубов влияет потребление белка, кальция и фосфора, витамина D. Профилактика рахита – залог здорового развития зубов. Важно и потребление фтора (от 0,5 до 1,5 мг в сутки), его основной источник – питьевая вода. Если фтора в воде менее 1 мг/л, чаще встречается кариес. В районах, где воду не фторируют, следует чистить зубы пастами, содержащими фтор. Нарушают развитие зубов и некоторые лекарства, например тетрациклин и доксициклин, которые не разрешается применять у детей младше 8 лет.

Развитию кариеса способствуют также сахар и сладости, создающие во рту среду, благоприятную для роста стрептококков, разрушающих зубы. Вот почему лучше с самого начала воспитывать в ребёнке сдержанное отношение к сладкому. Использование сладкой воды или чая вместо пустышки может привести к разрушению передних зубов. Если ребёнок без соски с жидкостью не успокаивается, пусть это будет чистая вода – малыш скорее отвыкнет от этой вредной привычки.

УХОД ЗА ЗУБАМИ

Уже с появлением первых четырёх-шести зубов можно начать приучать малыша чистить зубки по утрам и вечерам. Сначала пусть это будет просто игра, а на втором году жизни берите ручку малыша со щёткой в свою руку и показывайте, как именно нужно правильно чистить зубы. И в 3, и в 5 лет тоже лучше помогать ребёнку, направляя его руку в нужную сторону.

Ближе к концу первого года начинайте отучать ребёнка от соски, отвлекайте на другие приятные занятия – игры, купание и др. Постоянное сосание пустышки может сильно повлиять на формирование прикуса.

То же самое можно сказать и о привычке сосать пальцы. Следует добавить, что здесь дело уже не только в одних зубах. Данная привычка часто гооврит о том, что Ваш малыш недополучает любви, заботы и внимания. Задумайтесь об этом и вместо того, чтобы мазать пальчики малыша горчицей, постарайтесь понять его желания, больше общайтесь с ним, дарите радость и удовольствие. Обычно эта привычка проходит после 2–3 лет, но и к 5 годам каждый десятый ребёнок продолжает сосать палец.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

ПОТРЕБНОСТИ В ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВАХ

Пища – одна из основ, обеспечивающих поддержание здоровья ребёнка. Потребности детей первого года жизни в пищевых веществах и энергии представлены в таблице.

Среднесуточные нормы физиологических (нормальных) потребностей в питательных веществах и энергии для детей грудного возраста в России*

Возраст	Энергия, ккал	Белки, г		Жиры, г (в том числе растительные)	Углеводы, г
		Всего	Животные		
0–3 месяца	115	2,5	2,2	6,5 (0,7)	13
4–6 месяцев	115	2,6**	2,5	6,0 (0,7)	13
7–12 месяцев	110	2,9**	2,3	5,5 (0,7)	13

* Потребности даны в расчёте на 1 кг массы тела

** Нормы потребления белка для детей 4–6 месяцев и особенно 7–12 месяцев увеличены по сравнению с международными, поэтому стремиться «перекрывать» их не следует.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

О ПОЛЬЗЕ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Для ребёнка первых месяцев жизни самым подходящим питанием является материнское молоко. Оно содержит все важные питательные вещества, иммунные факторы, биологически активные вещества (гормоны, фер-

менты, ростовые факторы и др.), которые защищают ребёнка от инфекций и способствуют становлению нормальной микрофлоры кишечника.

Железо, содержащееся в грудном молоке матери, легко усваивается организмом малыша и препятствует развитию у ребёнка анемии (малокровия). Оптимальное соотношение кальция и фосфора в женском молоке обеспечивает рост костей, суставов и связок – всего скелета малыша. Дети на грудном вскармливании более спокойны, уравновешены, имеют хороший сон, здоровый аппетит, меньше болеют.

Но главное – при грудном кормлении возникает особая эмоциональная связь между мамой и малышом, они начинают лучше чувствовать и понимать друг друга. Молочная железа вырабатывает молоко именно того состава, который в данный момент необходим и жизненно важен для растущего человечка.

Состав грудного молока во многом зависит и от питания самой кормящей матери. Примерное меню кормящей женщины приведено на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru.

Обязательно приложите все усилия к тому, чтобы сохранить грудное молоко для своего малыша. Для стимуляции лактации (образования молока в молочных железах) ребёнка прикладывают к груди матери уже в первые 30 минут после рождения.

ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ

Полезнее всего кормить здорового младенца по его требованию – обычно до 10–12 раз в сутки, в том числе и в ночное время. Это особенно необходимо в первые дни и недели жизни новорождённого. Как правило, к концу второго месяца жизни у малыша вырабатывается свой собственный режим кормления, чаще всего от 6 до 8 раз в сутки.

Обычно матери кормят младенцев в положении сидя, но в первые дни после родов лучше делать это, лёжа на боку.

ТЕХНИКА КОРМЛЕНИЯ

Очень важно правильно прикладывать ребёнка к груди: это предохраняет от появления трещин на сосках и их инфицирования – заражения и воспаления. Приблизьте лицо ребёнка к груди так, чтобы носик оказался на уровне соска. Одной рукой придерживайте спину и головку малыша, другой рукой – собственную грудь. При этом Ваши пальцы должны быть не слишком близко от соска.

Обычно малыш сразу открывает ротик, но если нет, пощекочите его щёку и губы соском. Ребёнок захватывает сосок и почти всю ареолу (кружок вокруг соска) больше нижней губой. Язычок младенца должен быть виден между губой и грудью, а носик должен свободно дышать. Контакт соска с нёбом и корнем языка вызывает у ребёнка сосательный рефлекс.

Первые 1–2 недели кормят каждый раз из обеих грудей; после нормализации молокообразования можно давать ребёнку груди поочерёдно. Продолжительность каждого кормления зависит от количества молока у матери и активности ребёнка. Чаще всего малыш находится у груди матери 15–20 минут. Здорового ребёнка на грудном вскармливании «допаивать» не нужно. Дополнительно нужно поить малыша в случаях повышения температуры, при обильном срыгивании, частом жидком стуле.

О том, что ребёнку хватает грудного молока, судят по глубокому сну, активному сосанию, нормальному мочеиспусканию (6–8 раз в сутки), регулярному стулу, а также по достаточной прибавке массы тела, которую определяют при регулярном взвешивании (см. на с. 11). Если по всем этим данным есть основание полагать, что грудного молока мало, всё равно не спешите вводить докорм. Сначала с целью определения количества молока за сутки проведите взвешивание малыша в течение всего дня до и после кормления в одной и той же одежде. Однократное взвешивание малыша не даёт правильного представления о количестве материнского молока.

Ребёнок должен получать такое количество молока:

- в возрасте до 2 месяцев – 1/5 массы его тела;
- в возрасте от 2 до 4 месяцев – 1/6 массы тела;
- в возрасте от 4 до 6 месяцев – 1/7 массы тела.

ГИГИЕНА ГРУДИ

Кормящая мать должна обмывать свою грудь не реже 1 раза в день с мылом. При этом выбирайте сорт мыла, который не сушит сосок. Нельзя в целях дезинфекции протирать нежную кожу груди борной кислотой и спиртовыми настойками. Если кожа груди и область сосков воспалены и раздражены, поможет смазывание их ланолином. Сама грудь и соски должны быть при этом сухими и чистыми.

ЛАКТАЦИОННЫЕ КРИЗЫ

У каждой матери могут возникнуть периоды, когда молока становится меньше, но это ещё не основание для введения докорма. Лактационные кризы возникают на 3–6-й неделе, 3, 4, 7 и 8-м месяцах лактации и продолжаются 3–4 дня. Однако для Вашего ребёнка это не представляет опасности. Нужно лишь увеличить частоту прикладывания к груди, что помогает ускорить процесс образования молока и увеличить его количество.

СПОСОБЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛАКТАЦИИ

При недостатке грудного молока прежде всего нужно увеличить частоту кормлений. Кормящей матери также необходимо побольше отдыхать, регулярно и качественно питаться. Хороший эффект даёт употребление в пищу продуктов и напитков, усиливающих лактацию (подробнее см. на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru).

При необходимости врач-педиатр назначит Вам специальные физиотерапевтические процедуры – ультразвук, лазерную терапию, массаж грудных желёз.

ЛЕКАРСТВА И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

Лекарства, принимаемые кормящей матерью, могут проникать в грудное молоко и отрицательно воздействовать на организм ребёнка. Вот почему кормящие мамы должны принимать лекарства только после консультации с врачом. Список опасных для здоровья малышей лекарств приведён на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Как правило, к 9–10 месяцам жизни ребёнка кормят грудью всего дважды в сутки. К этому времени выработка грудного молока снижается или даже иногда совсем прекращается. Однако если грудного молока ещё вырабатывается достаточно, продолжайте кормить ребёнка грудью до 12–18 месяцев. Не рекомендуется прекращать грудное вскармливание до проведения профилактических прививок и сразу после них, в летние месяцы, особенно во время сильной жары, а также при наличии острых заболеваний.

Если у кормящей матери возникает необходимость выйти на работу до окончания декретного отпуска, желательно не переходить на заменители грудного молока, а по возможности сцеживать молоко – чтобы покормить ребёнка грудным молоком, когда мамы нет дома.

СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

ДЕТСКИЕ СМЕСИ

При необходимости введения докорма или при переводе ребёнка на искусственное вскармливание нужно использовать адаптированные детские молочные смеси, выбрать которые поможет педиатр. Начальные формулы молочных смесей применяют для кормления детей первых 6 месяцев жизни, последующие формулы вводят детям 6–12 месяцев. Есть смеси, которые могут использоваться на протяжении всего первого года жизни малыша (подробнее см. на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru).

Тем не менее если Вы впервые пробуете вводить смесь, когда ребёнок уже старше 6 месяцев, то начинайте со смесей от рождения! И если никаких проблем (расстройство стула, сухость кожи или другие аллергические реакции) не возникает, в дальнейшем можно допустить переход на последующие формулы.

Необходимо строго придерживаться рекомендаций по приготовлению этих смесей. При переходе на новую искусственную питательную смесь постепенно её количество увеличивают до необходимого объёма.

ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА

Прикорм – введение в рацион маленького ребёнка дополнительных продуктов питания на основе круп, овощей и фруктов, творога, яиц, мяса, рыбы, а также фруктов. Ребёнка можно начинать прикармливать, только если он здоров. Прикорм дают перед кормлением грудью или детской молочной смесью.

Начинать прикорм нужно с небольшого количества жидкой и однородной (тщательно протёртой однородной) пищи, постепенно увеличивая её объём. Новый продукт желательно давать в первой половине дня для того, чтобы проследить его переносимость организмом ребёнка. Любой вид прикорма следует начинать с одного продукта, а затем постепенно включать в рацион малыша новые виды питания.

СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ И БЛЮД

Специалисты по детскому питанию Всемирной Организации Здравоохранения рекомендуют ничего не добавлять к грудному питанию ребёнка до возраста 5 месяцев. Исключение – витамины группы D и вода в жаркий се-

зон. Начиная с 4,5–5 месяцев можно вводить прикорм, заменяя им сначала одно кормление, а затем всё больше кормлений в сутки.

- Первым новым для ребёнка продуктом является фруктовый сок, который вводят в детский рацион с конца 3-го месяца жизни, начиная с нескольких капель в день. Количество сока постепенно увеличивают и к 5–6 месяцам дают 40–50 мл сока в день, а к году – 100 мл. Предпочтительнее всего яблочный сок, он реже вызывает аллергические реакции. Через 2 недели после первого введения фруктового сока в рацион ребёнка можно добавить фруктовое пюре (также предпочтительно яблочное).
- С 4,5–5,5 месяцев в рацион малыша вводят овощное пюре, вначале из одного, а затем из нескольких видов овощей. В возрасте 6–7 месяцев ребёнок должен получать 150 г овощного пюре с 3–4 мл растительного масла.
- Каши из рисовой, гречневой и кукурузной муки на овощном отваре вводят как второй прикорм с 5–6 месяцев (сначала 5, затем 8 и 10%), добавляя 3 г растительного или сливочного масла. С возраста 6 месяцев до 1 года объём пюре и каш постепенно доводят до 200 граммов в день, жира – до 6 граммов.
- Мясо в виде пюре вводят в питание ребёнка начиная с 7 месяцев. Промышленность производит пюре трёх степеней измельчения: гомогенизированные (для детей 4–6 месяцев), пюреобразные (8–9 месяцев) и крупноизмельчённые (старше 9 месяцев). С 8–9 месяцев можно давать мясное суфле, фрикадельки, паровые котлеты. Мясо вводят постепенно, увеличивая с 1/2 чайной ложки до 60–70 г к возрасту 1 год. С 9 месяцев 1–2 раза в неделю вместо мяса можно дать рыбное блюдо.
- Творог показан лишь при дефиците белка в рационе. Его количество постепенно увеличивают с 1/2 чайной ложки до 50 г в сутки к годовалому возрасту.

Таким образом, к году рацион ребёнка приближается к питанию детей более старшего возраста (пример рациона приведен на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru).

В качестве прикорма рекомендуется отдавать предпочтение продуктам промышленного производства.

Продукты детского питания обогащают витаминами и минералами, они гарантируют гигиеническую и микробиологическую чистоту продуктов, сохранность питательной ценности на протяжении всего срока годности, позволяют максимально разнообразить меню ребёнка. Они экономят время, оставляя больше возможностей для общения с малышом.

ПРОДУКТЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АЛЛЕРГИЮ И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

В настоящее время установлено, что два широко распространённых продукта – коровье молоко и глютен (белок пшеницы, овса, ячменя) – способны у некоторых детей вызывать явления непереносимости или аллергии. Если ребёнок страдает от атопического дерматита или целиакии (заболевание кишечника), полностью исключите данные продукты из рациона.

Конечно, у искусственно вскармливаемых детей трудно обойтись без коровьего молока, но при грудном вскармливании введение коровьего молока, кефира, а у детей с аллергией также творога лучше отложить до возраста 9–12 месяцев, когда снизится риск аллергических реакций.

Печенье и хлеб (10–20 г в день), конечно, можно включать в рацион малыша с 6–7 месяцев. Однако их, а также манную и овсяную каши, содержащие глютен, лучше вводить в конце первого года – это снижает риск заболеваний кишечника.

Куриные яйца также лучше добавлять в рацион ребёнка после года, однако при необходимости можно и с 6 месяцев. Желток, сваренный вкрутую, добавляют в кашу или овощное пюре – сначала 1/8 часть, затем ежедневно немного увеличивают это количество и в течение месяца доводят до половинки желтка. Помните, что желток довольно часто вызывает аллергические реакции.

ПЕРЕХОД НА ТВЁРДУЮ ПИЩУ

Младенцам довольно рано можно давать твёрдую пищу, добавьте её в рацион. Это позволяет детям выработать навыки восприятия блюд различной консистенции.

Если малыш упорно отказывается от нового вида пищи, проявите терпение, предлагая её вновь и вновь, или попытайтесь замаскировать другим – любимым – блюдом. Если ребёнку слишком долго давать только протёртую пищу, он привыкает глотать, не пережёвывая, и может поперхнуться даже маленькой крошкой.

В начале второго полугодия у большинства детей появляются первые зубы. В этот период жизни дети охотно грызут хлебные корочки, сушки, сухарики, жёсткое печенье. Доставляйте ему такое удовольствие, но, конечно, не между кормлениями.

После 9 месяцев жизни ребёнка можно уже не протирать варёные овощи, а размельчать их вилкой. Попробуйте давать разваренные до мягкости овощи – картофель, цветную и белокочанную капусту, морковь – небольшими кусочками. Многим детям это нравится больше, чем пюре. В качестве десерта предложите четвертушку очищенного яблока.

Труднее всего малышу пережёвывать мясо: ведь коренных зубов ещё нет! Вот почему мясо по-прежнему нужно протирать, делать фрикадельки, котлеты из дважды пропущенного через мясорубку, хорошо взбитого фарша.

Учите малыша не выплёвывать еду и не позволяйте ему держать её долго во рту. Будет просто замечательно, если Ваш ребёнок уже с этого возраста будет учиться есть красиво и опрятно.

РАХИТ

Рахит – заболевание из категории нарушения обмена веществ, часто связанное с недостатком витамина D в организме. Причиной такого недостатка может быть дефицит данного витамина в рационе питания ребёнка или же нехватка солнечного света – потому что без ультрафиолетовых лучей витамин D перестаёт образовываться в организме.

Зачем вообще нужен витамин D? Он влияет на всасывание и усвоение организмом кальция, необходимого для формирования костей, а также волос и ногтей.

Первые симптомы рахита могут возникать в возрасте 1–2 месяцев и проявляются беспокойством ребёнка, повышенной возбудимостью, потливостью, облысением затылка, снижением мышечного тонуса. К 3–6 месяцам, если не принять меры, начнется деформация костей.

Кальция достаточно в грудном молоке и много – в коровьем, но дело в том, что его «поглощают» каши, которыми Вы кормите малыша, особенно манная. Это происходит вследствие связывания кальция фитином злаков. В результате, несмотря на «молочную диету», у ребёнка может возникнуть дефицит кальция, и он заболевает рахитом.

В отличие от кальция, витамина D в грудном и коровьем молоке мало. В молочных смесях витамин D включён в суточной дозе 500–1000 МЕ.

Профилактику рахита начинают в возрасте 1 месяца, а у недоношенных детей – с 2 недель из расчета 500–800 МЕ витамина D в день (1 капля 0,125% масляного раствора). Ежедневное введение 1 капли утомительно, проще и надёжнее вводить 7 капель 1 раз в неделю или 30 капель – 1 раз в месяц. Помните! Доза витамина зависит от вида вскармливания ребёнка и определяется только врачом!

Лечение рахита всегда назначает врач.

СТУЛ И МОЧЕИСПУСКАНИЕ

СТУЛ

У здорового ребёнка первого года жизни частота стула – 3–5–7 раз в день, а иногда вообще после каждого кормления, особенно при изменении диеты матери или при переизбытке. При грудном вскармливании стул имеет консистенцию горчицы, он жёлтого цвета с «молочным» запахом. Зелень в стуле при обычной его частоте и консистенции не должна Вас волновать: она – результат окислительных процессов в кишечнике, это же относится и к белым комочкам – кальциевым солям жирных кислот (мылам). Их наличие вовсе не означает, что пища выходит непереваренной. Бесцветный (белый) кал – признак нарушения желчеотделения.

Стул становится оформленным к году, а иногда только в 2–3 года с частотой 1–2 раза в день.

Поносом считается резкое изменение вида стула (вода, слизь, кровь) и его учащение. Частый понос, его ещё называют «водянистая диарея», грозящий обезвоживанием организма ребёнка, наблюдается при энтерите (микробном поражении тонкого кишечника) и непереносимости некоторых видов пищи, чаще всего молочного сахара – лактозы.

Непереносимость молочного сахара (лактозы) может возникать вследствие недостатка фермента лактазы. При этом стул становится водянистым, учащенным, с кислым запахом, сопровождается отхождением большого количества газа. Состояние детей изменяется мало. Стул сразу же нормализуется, если перейти на безлактозную диету (то есть, перестать давать малышу молоко) или добавить в пищу фермент лактазу при вскармливании грудью. Если газы отходят плохо, при боли в животе поможет введение в задний проход ребёнка мягкой резиновой газоотводной трубки.

При грудном вскармливании иногда наблюдается более редкое по сравнению с таковым других младенцев опорожнение кишечника. Если стул безболезненный и регулярный, пусть даже 1 раз в 2–3 дня, это нормально. Если же плотный кал и выделяется с натуживанием, нужно вести речь о запоре.

Запором считается хроническая задержка стула свыше 36 ч при условии, что она сопровождается затрудненной дефекацией, чувством неполного опорожнения кишечника, малым объёмом кала (менее 100 г) или повышенной его плотностью («овечий», комковатый, ребристый).

ДИСБАКТЕРИОЗ

При длительном применении антибиотиков, угнетающих нормальную микрофлору кишечника, порой наблюдается дисбактериоз – нарушение соотношения разных видов кишечных микробов.

Дисбактериоз у новорождённых может нарушить становление нормальной микрофлоры кишечника и стать причиной поноса. Но у детей старше 1 месяца дисбактериоз редко вызывает понос.

Принятый у нас анализ кала «на дисбактериоз» не имеет смысла. Даже у детей с нормальным стулом очень часто обнаруживают отклонения в составе микрофлоры кишечника, а у детей с расстройствами стула дисбактериоз выявляется всегда. Ведь у них нарушено пищеварение, чаще всего из-за непереносимости молочного сахара или наличия инфекции.

С точки зрения диагностики названный анализ некорректен. Микрофлора кала – это микрофлора толстой кишки, состав которой зависит от того, какие питательные вещества поступают туда из тонкой кишки. При лактазной недостаточности поступают углеводы – развивается бродильная микрофлора, если поступает белок – гнилостная микрофлора, если поступает кровь (мясо) – гемолитическая.

МОЧЕИСПУСКАНИЕ

Новорождённый ребёнок мочится часто – до 20 раз в сутки. С возрастом частота уменьшается. После 15–18 месяцев, а при правильном обучении и ранее, малыш начинает проситься на горшок (обычно 6–8 раз в день). Ночное мочеиспускание малыш надёжно контролирует с возраста 3–4 лет. Учащённое мочеиспускание, часто болезненное, наблюдается при инфекции мочевых путей, более редкое мочеиспускание – при обезвоживании организма.

Цвет мочи обычно соломенно-жёлтый, более насыщенный при обезвоживании. Интенсивная коричневая окраска мочи жёлчными пигментами наблюдается при болезнях печени, красная – при попадании в мочу крови (гломерулонефрит, камни в почках, травма).

Затруднение мочеиспускания возникает у мальчиков при фимозе – воспалении крайней плоти; в данном случае требуется осмотр врача.

СОН РЕБЁНКА

Новорождённый ребёнок спит столько, сколько ему нужно (16–20 часов). Периоды бодрствования коротки – от 5–7 минут до 20 минут к концу первого месяца. Если он здоров, то пока не выспится, его ничто не разбудит. Однако на первых порах ритм сна малютки не совпадает с Вашим режимом. Скорее всего, сначала придётся недосыпать, пока биологические часы младенца не совпадут с вашими.

Во сне чередуются стадии и фазы медленного и быстрого сна. Быстрый сон неглубок и сопровождается сновидениями, а медленный более глубокий и крепкий. Нормальный сон состоит из чередования серии циклов, каждый из которых включает фазу медленного и фазу быстрого сна общей

длительностью 45–55 минут. За ночь проходит несколько полных циклов. Продолжительность сна индивидуальна и зависит от многих факторов: усталости, возбужденности, страхов, заболеваний носоглотки и др.

- В первую неделю жизни потребность в сне составляет 17–20 часов (соотношение ночной : дневной = 8,5–10 : 8,5–10);
- 1 месяц жизни – 16 часов (8,5 : 7,5 часов);
- 3 месяца – 15 часов (9,5 : 5,5);
- 6 месяцев – 14,5 часов (10–11 : 4,5–3,5 часа);
- 9 месяцев – 14 часов (11 : 3 часа);
- 12 месяцев – 14 часов (11,5 : 2,5 часа).

КОЖА РЕБЁНКА

Кожа ребёнка тоньше, чем у взрослого. Кожа грудничка легко повреждается при трении, при излишнем увлажнении или подсыхании, при длительном воздействии выделений. На коже ребёнка с самого рождения поселяются определенные микробы, которые как бы контролируют рост друг друга и препятствуют росту «чужих» микробов.

ОПРЕЛОСТЬ И ПЕЛЁНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ

ОПРЕЛОСТЬ

Рассмотрите чистенькую попку только что родившегося младенца. Она никогда больше не будет такой весь следующий год. Когда вы начнёте пеленать ребёнка, появится опрелость. Пелёнки и кожа не могут не тереться друг о друга.

Откуда берётся опрелость? Возьмите сверхчувствительную кожу, добавьте химикалий, содержащихся в моче и кале, закройте всё это повязкой и потрите. Готово! Перед Вами опрелость. Если кожа ребёнка будет находиться в такой среде достаточно долго, в неё проникнут бактерии и грибки, опрелость усилится.

Плоские высыпания красного цвета типа коросты возникают сперва на ягодицах, бедрах, нижней части живота – в местах прилегания подгузников. Характерно отсутствие высыпаний там, где нет тесного контакта кожи с пелёнками.

Другая возможная причина опрелости в этой области – аллергия на средства ухода или на моющие средства, которыми стирают одежду и бельё ребёнка. Аналогично может выглядеть сыпь при грибковых заболеваниях. Во всех случаях кожа в складках краснеет, мацерируется (раздражается), мокнет.

Как помочь ребёнку? Что Вы можете сделать для предупреждения подобных неприятных явлений?

- Применить специальный крем от опрелостей, который порекомендует Вам лечащий врач.
- Чаще менять подгузники, тщательно и нежно обмывая и высушивая кожу ребёнка.
- Увеличить продолжительность воздушных ванн.
- Не стирать пелёнки и многоразовые подгузники в порошках с биодобавками.

ПЕЛЁНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ

Это более серьёзное заболевание, чем опрелость, фактически оно – результат присоединения микробного воспаления. Развивается с возраста

2–3 месяца жизни, чаще у девочек и детей на искусственном вскармливании. Предупредить пелёночный дерматит несложно, если выполнять указанные выше правила.

При первых проявлениях пелёночного дерматита (покраснение, сухость, отёчность кожи) необходимо воспользоваться вспомогательными средствами по уходу за кожей – мазями, присыпками, болтушками или пастами. Предпочтительны одноразовые подгузники с повышенными поглощающими свойствами.

Следует помнить: пелёночный дерматит может осложняться, особенно у детей-аллергиков. Обратитесь к педиатру или аллергологу.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ

Грудные дети склонны к аллергическим проявлениям, особенно в семьях, где есть аллергики. Атопией называется наследственная предрасположенность к аллергии, связанная с повышенным образованием иммуноглобулинов E (Ig E); у грудных детей атопия может способствовать развитию атопического дерматита, основная причина которого – аллергия на пищевые продукты, в т.ч. на употребляемые кормящей матерью. Но при грудном вскармливании дети страдают во много раз реже, чем при искусственном или смешанном. Более подробно об атопическом дерматите см. на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru.

ВОЛОСЫ РЕБЁНКА

Иногда дети рождаются с густыми волосами на голове, которые, так же как и редкий пушок, через несколько месяцев выпадают. Поскольку волосы новорождённых выпадают не одновременно, то это иногда выглядит как облысение. В дальнейшем волосы отрастают, нередко меняя оттенок.

Выпадение волос случается и после тяжёлых инфекционных болезней.

Облысение затылка нередко наблюдается при рахите, оно связано с потливостью головы, беспокойством ребёнка. Однако это проявление вскоре сглаживается, и у ребёнка равномерно отрастают волосы. Но если Вы заметили другие участки облысения – обратитесь к врачу.

ГИПОКСИЯ В РОДАХ И ЕЁ ПОСЛЕДСТВИЯ

Роды – серьёзное испытание для ребёнка. Некоторые роды чреватые травмой и/или гипоксией. Гипоксия – недостаток кислорода или нарушение обеспечения им органов, прежде всего мозга. Гипоксия плода нередко возникает и во время беременности из-за заболеваний матери. Гипоксия часто вызывает расстройства мозговой деятельности ребёнка.

Шкала Апгар (названная по имени американского профессора акушера-гинеколога, предложившего её) – специальная десятибалльная шкала оценки состояния дыхательной функции новорождённого (для оценки того, насколько сильно ребёнок подвергся гипоксии). Эту оценку проводят через 1 и 5 минут после родов. В ней учитываются пять простых показателей состояния сердечно-лёгочной системы ребёнка. По ним судят о необходимости реанимационных мероприятий. Если новорождённый здоров, то через 1 и 5 минут после родов он наберёт по шкале Апгар 8–10 баллов. Если

малыш набрал 4–7 баллов на первой минуте, это настораживает, но повышение показателей к пятой минуте говорит о восстановлении дыхательной функции. Сумма баллов от 0 до 3 через 1 минуту после появления малыша на свет указывает на наличие выраженной гипоксии (недостатка кислорода), что требует проведения реанимации.

ОСНОВНЫЕ ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

АПНОЭ НОВОРОЖДЁННОГО

Оно довольно распространено и происходит так: у новорождённого внезапно останавливается дыхание на 5–10 секунд, сразу после этого у младенца учащаются дыхание и сердечные сокращения. Особенно часто страдают апноэ недоношенные дети.

Несмотря на широкую распространённость данного явления, это серьёзный симптом, особенно если задержка дыхания длится 15 секунд и более. Именно такое событие во сне может привести к внезапной смерти ребёнка. Апноэ – повод обратиться к врачу.

Что можете сделать лично Вы в случае внезапной остановки дыхания у малыша? Врача рядом нет, «Скорая» может не успеть. Попробуйте «рас-тормошить» ребёнка в течение нескольких секунд. Если дыхание не восстанавливается, сделайте искусственное дыхание рот в рот (вдохи каждые 3–4 секунды).

Если отсутствует сердцебиение, понадобится также закрытый массаж сердца. Постарайтесь не паниковать и действовать решительно и чётко, у Вас обязательно всё получится.

Детям первого года жизни закрытый массаж сердца осуществляется большими пальцами рук. Остальные Ваши пальцы должны быть на спине ребёнка – Вы как бы держите его тельце в руках. С частотой 100 раз в минуту вдавливайте большие пальцы в грудину малыша на глубину 1,5–2,5 см. После 4–5 толчков произведите дыхание рот в рот, затем снова 4–5 толчков в грудину. Повторяйте данный цикл до полного восстановления дыхания и кровообращения.

ПЛАЧ

Плач для ребёнка первых месяцев жизни – единственный способ сообщить Вам о своём беспокойстве. Вскоре Вы научитесь угадывать причины недовольства и поймёте, что взаимопонимание служит основой хорошего настроения малыша.

Не противьтесь инстинктивному желанию взять на руки, прижать к груди плачущего ребёнка! Не бойтесь избаловать его!

Попытка «воспитать» игнорированием зова беспомощного существа приведет лишь к новым приступам плача и Вашему нервному срыву. Ребёнок должен быть уверен, что все горести и напасти отступят в ласковых маминых руках. Кроме того, в вертикальном положении ему легче будет отрыгнуть воздух, попавший в желудок при кормлении. Погладьте малыша по животику по часовой стрелке, легко похлопайте по спинке: это также поможет освободиться от скопившегося воздуха.

Чаще всего причиной дискомфорта, вызвавшего плач, является голод. Следите за прибавкой массы тела и контролируйте увеличение объёма кормления. Если малыш находится на искусственном вскармливании, возможно, ему хочется попить водички. Дети, получающие грудное молоко, как правило, не нуждаются в дополнительном питье, но в жаркое время года можно и им предложить бутылочку с водой.

Любое воздействие способно вызвать ощущение дискомфорта – проверьте – может быть, малышу холодно или, наоборот, жарко, не проникает ли в кроватку слишком яркий свет. И, разумеется, главной причиной неудобства может быть промокший подгузник.

Ребёнка обычно возмущает насилие во время туалета носа, закапывания в глаза, переодевания. Избежать данных процедур невозможно, поэтому сразу после них приласкайте малыша, займитесь тем, что доставляет ему удовольствие.

Помните: Ваше плохое настроение, другие негативные эмоции, усталость, накопившаяся за день, ссора, разговор на повышенных тонах обязательно скажутся на поведении ребёнка.

Размеренное ритмичное покачивание, как правило, успокаивает самого отчаянного крикуна, ибо напоминает ощущения, которые он испытывал, находясь в утробе матери. На прогулке свежий воздух в сочетании с плавным покачиванием быстро усыплет ребёнка.

Актив сосания – мощное успокоительное средство, дайте плачущему малышу пустышку, максимально напоминающую сосок груди. Ребёнка старше 6 недель попытайтесь отвлечь от плача, показав ему что-нибудь яркое, блестящее.

Не забывайте: ребёнок до 2 месяцев чётко видит только предметы, находящиеся на расстоянии 25 см от него. Поэтому старайтесь, разговаривая с малышом, наклониться поближе, пусть он видит Ваше лицо.

Иногда причина плача не обнаруживается. Тогда следует заподозрить болезнь. Срочно вызывайте врача, если не удаётся успокоить ребёнка более 1,5–2 часов, если голос и характер крика изменены (например, крик монотонный, а в промежутках между репризами крика малыш вялый и апатичный).

При крике родничок может немного выбухать. Это нормально. Если же отмечается напряжённость родничка в покое, нужен немедленный врачебный осмотр.

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Повышение температуры тела ребёнка вызывает естественное беспокойство у родителей. Но Вы должны понимать: температура – не причина болезни, а лишь её следствие. Поэтому стремление понизить температуру не должно становиться самоцелью.

Принято считать, что нормальная температура – величина постоянная и равна 36,6 °С. Это не совсем так. Нормальная температура колеблется в пределах 36,0–37,5 °С. Причём к вечеру она обычно выше, чем утром. Измерять температуру ребёнку следует после того, как он остынет от игр.

Как происходит повышение температуры тела? В мозге человека находится особый «регулятор температуры». При обычном перегреве тела – в результате бега, либо в бане или под жарким солнцем – сохраняется установка центра терморегуляции на нормализацию температуры. А при воспа-

лительном процессе в организме центр терморегуляции целенаправленно даёт установку на более высокую температуру. Сосуды кожи при этом расширяются. Кожа краснеет, отдавая излишнее тепло. Закутывать ребёнка в этом случае не следует!

Пока температура не поднимается выше 38,5–39,0 °С, не старайтесь её «сбить». Повышение температуры представляет угрозу, если процесс сопровождается спазмом сосудов кожи, нарушающим отдачу тепла.

Признаки, которые должны вызвать у родителей серьёзное беспокойство:

- температура выше 38,5 °С;
- пёстрая, «мраморная» окраска кожи;
- несмотря на сильный жар, конечности ног и даже рук на ощупь холодные.

В таких случаях нужно немедленно вызывать «Скорую помощь». До приезда врачей дайте больному малышу жаропонижающее в растворе внутрь или энергично разотрите водой (спиртом) кожу ребёнка до её покраснения: помогите телу ребёнка эффективнее отдавать тепло.

Повышение температуры является сигналом болезни для Вас. Но для организма это сигнал к повышению защитных свойств – увеличению синтеза интерферонов, активации и дифференцировке лимфоцитов, стимуляции образования антител, повышению фагоцитоза. Кроме того, при температуре выше 38,0 °С перестают размножаться большинство бактерий и вирусов.

Отсюда правила, которыми Вы должны руководствоваться, если у ребёнка жар:

- Не обязательно всегда снижать повышенную температуру. Нужно дать возможность организму ребёнка бороться с возбудителями болезни своими внутренними средствами (подробнее см. ниже).
- Не следует предотвращать повторное повышение температуры. Давайте повторную дозу жаропонижающего лишь после того, как температура вновь резко повысится.
- Дав жаропонижающее, не успокаивайтесь, обязательно обратитесь к врачу вне зависимости от того, упала температура или нет.

Температурыщему ребёнку следует создать покой, уложить его в постель, обильно поить (сладким чаем, морсом, регидратационным раствором), так как он с потом теряет жидкость. Если малыш пьёт достаточно, температура для него не опасна. При ознобе помогите согреться (тёплое одеяло, горячий чай).

При температуре ниже 38,5–39 °С обычно достаточно улучшить теплоотдачу. Разденьте ребёнка, снимите одеяло, оботрите его влажной тканью. Если возник озноб, дайте жаропонижающее.

Правила назначения жаропонижающих:

- Здоровому до заболевания ребёнку старше 3 месяцев дают жаропонижающее при температуре выше 38,5 °С. Но если ребёнок плохо переносит повышенную температуру, страдает от ломоты в мышцах, головных болей, то жаропонижающее следует дать и при более низкой температуре.
- Детям, имевшим ранее судороги, при подъёме температуры (фебрильные судороги) жаропонижающие вводят при температуре выше 38 °С.
- Дети первых 3 месяцев жизни часто плохо переносят температуру, им жаропонижающие назначают также при температуре выше 38 °С.

Субфебрильная лихорадка (до 38 °С) может наблюдаться при перегревании малыша или иногда как последствие перенесённой инфекции. В таких случаях применения жаропонижающих не требуется.

Если температура тела «подскакивает» выше 38 °С и держится более 3 дней, нужно повторно обратиться к врачу: вероятно, у ребёнка бактериальное заболевание (отит, пневмония и др.), требующее применения антибиотиков.

Если ребёнку назначен антибиотик, воздержитесь от жаропонижающего: оно может затушевать отсутствие эффекта от антибиотика, который в первую очередь проявляется падением температуры. Исключение – судороги, нарушения теплоотдачи.

ЗАПРЕЩЁННЫЕ ЖАРОПониЖАЮЩИЕ

Не применяют у детей ацетилсалициловую кислоту («Аспирин»): при гриппе, острых респираторных инфекциях и ветряной оспе она может вызвать синдром Рея – поражение печени и мозга.

Не применяют у детей метамизол натрия («Анальгин»), поскольку он способен вызывать тяжёлые поражения кроветворной системы, а также стойкое падение температуры тела ниже 35 °С.

Не применяют у детей нимесулид («Найз», «Нимулид»), который ошибочно был разрешён как жаропонижающее и в настоящее время запрещён в большинстве стран мира, поскольку может вызывать тяжёлые повреждения печени.

РАЗРЕШЁННЫЕ ЖАРОПониЖАЮЩИЕ

Основным жаропонижающим средством для детей является парацетамол, обладающий минимумом побочных свойств. Используется также ибупрофен – в основном у больных, требующих противовоспалительной терапии.

Для маленького ребёнка удобно использовать детские лекарственные формы, позволяющие легко отмерить разовые дозы, соответствующие его возрасту и весу. Подробнее о способах дозирования жаропонижающих читайте в инструкциях к применению, а также на сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru.

СРЫГИВАНИЕ

Срыгивание небольших количеств пищи, наблюдаемое у большинства грудных детей, не должно беспокоить родителей. Иногда в отрыжке появляется примесь крови – чаще всего за счёт кровотечения из сосков матери.

Срыгивание связано с заглатыванием воздуха во время еды. После сеанса кормления воздух, попавший в желудок, отрыгивается, увлекая небольшое количество пищи. Если ребёнок голодный и жадно поглощает пищу, вероятность срыгивания повышается. Срыгивают часто и дети, которым дают больше пищи, чем требуется для их возраста.

В большинстве случаев причин для беспокойства по поводу нечастого срыгивания нет. Сверьте количество пищи, получаемой Вашим ребёнком, с возрастными нормами. Если срыгивание сопровождается отхождением воздуха – измените позу кормления и поддержите ребёнка после еды вертикально минут 15–20, «столбиком». При вскармливании через соску экспериментируйте с размером отверстия в ней.

Повод для серьёзного беспокойства и обращения к врачу – постоянное, упорное срыгивание малыша, его мокрая после сна подушка. Также тревожны такие признаки:

- начало срыгиваний вскоре после рождения;
- учащение и нарастание объёма срыгивания, «рвота фонтаном»;
- постоянная примесь зелени (жёлчи) к излившимся массам;
- остановка или потеря в весе.

КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ

Колики – приступообразные боли в животе, при которых ребёнок первых 4 месяцев жизни громко кричит, «сучит» ножками. Колики возникают внезапно, крик при них громкий и продолжительный, у ребёнка краснеет лицо, иногда холодеют стопы, руки сжаты в кулачки. Приступ может закончиться при полном изнеможении ребёнка или же после отхождения кала или газов. Во время приступа, особенно первого, следует исключить серьёзные причины:

- наличие опухоли в паху (ущемления грыжи);
- напряжение живота, его болезненность, рвота («острый живот»);
- задержка стула более 1 дня, кровь в стуле (кишечная непроходимость).

Колики могут быть связаны с перееданием, с заглатыванием воздуха или с брожением углеводов с образованием газа. Их также может вызывать пищевая аллергия, непереносимость коровьего молока. Приступы вызывает и пища кормящей матери (молочные продукты, овощи, орехи, кофе).

Колики чаще возникают вечером, возможно, это связано с усталостью и раздражением родителей. Так это или нет, но нормализация нервной обстановки в семье, в том числе из-за колик у ребёнка, часто ведёт к их прекращению.

Плачущего малыша следует взять на руки, поддержать в вертикальном положении до отхождения воздуха, прижать спинкой к себе, согнув ножки. Другой вариант – положить его себе на колени вниз животиком. Можно дополнительно подложить под живот проглаженную тёплую пелёнку. Всё это способствует отхождению газов и быстро прекращает колики.

Полне допустимо ввести в задний проход малыша мягкую резиновую газоотводную трубку, а также дать препарат «Симетикон», облегчающий отхождение газов.

Развитию колик препятствуют смеси с загустителями. Хороший эффект даёт массаж – поглаживание животика по часовой стрелке и применение ветрогонных средств, например укропной воды.

В любом случае Ваше волнение не должно передаваться малышу. Наоборот, нужно постараться успокоить ребёнка. И знайте: в 3–4 месяца колики прекратятся.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ

Ежегодно 5–8% новорождённых появляются на свет с теми или иными врождёнными и наследственными дефектами. Наследственные болезни

появляются у детей, чьи родители страдают таким недугом (доминантная наследственность), и даже в семьях, где таких заболеваний не помнят (рецессивная наследственность).

Если в семье имеются случаи заболеваний, передающихся по наследству, у Вас есть основания для беспокойства. Современная медицина может ещё до родов определить наличие многих видов наследственной патологии.

Кроме того, в роддомах проводится диагностика всех новорождённых методом скрининга на фенилкетонурию и врождённый гипотиреоз. При ранней диагностике и настойчивом лечении этих заболеваний удаётся добиться хороших результатов. С 2007 года также будет проводиться раннее выявление адено-генитального синдрома и галактоземии.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

200 лет тому назад Э. Дженнер сделал первые прививки от оспы, и уже через 3 месяца появилась публикация в газете, признававшая прививки делом богопротивным, поскольку введение ребёнку материала, взятого у коровы, чревато ростом у него коровьих рогов или вымени в будущем. В течение двух столетий эта тема не сходит со страниц прессы, хотя запугивают теперь более утончённо и «научно» – иммунными повреждениями, изменениями «эндозкологии» и другими столь же бессодержательными напастями. Ликвидация оспы в мире с помощью поголовной вакцинации всего человечества опровергла эти домыслы – она избавила нас не только от болезни, от которой умирал каждый пятый заболевший, не только от обезображивающих лицо рубцов – слово «рябой» фактически исчезло из нашего лексикона, – но и от необходимости прививок против оспы.

ЕСЛИ БЫ НЕ БЫЛО ПРИВИВОК

Прививки стали столь же привычным делом, как и другие достижения цивилизации, без которых трудно себе представить современную жизнь. Родители вряд ли смогли бы спокойно отнестись к тому, что их ребёнок:

- обязательно переболеет корью с риском умереть от неё – 1% и стать инвалидом – 5%;
- в течение 1–2 месяцев будет мучительно кашлять во время коклюша с 1% риска энцефалита;
- имеет 10–20% шансов заболеть дифтерией, от которой умирает каждый десятый;
- рискует остаться на всю жизнь калекой после перенесённого полиомиелита;
- не будет ничем защищён от туберкулёза, не знающего различий между бедными и богатыми;
- перенесёт свинку (паротит) и, возможно, станет на этой почве бесплодным (1/4 всех случаев бесплодия у мужчин связано с осложнениями этой болезни);
- потребует после каждой травмы введения противостолбнячной сыворотки, что чревато развитием анафилактического шока и другими неприятностями;

- станет мишенью для гепатита В с перспективой цирроза и рака печени;
- вырастет и родит ребёнка – инвалида с синдромом врождённой краснухи.

Противники вакцинации обычно говорят, что инфекции можно предупредить, «укрепляя организм» другими методами. К сожалению, этого не получается, а сокращение охвата прививками в 80-е годы, когда стало «модным» избегать прививок под разными предлогами, привело к эпидемии дифтерии, в течение которой заболело 120 000 человек и умерло около 6000. Подобный опыт имели и другие страны, в которых в 70-х годах уменьшение охвата вакцинацией против коклюша привели к эпидемии этой инфекции. Так, в ФРГ с 1979 по 1982 гг. коклюшем заболели 80 тыс. детей и 1520 из них имели серьёзные осложнения со стороны лёгких, 61 – со стороны нервной системы с 15 смертельными исходами. Этот урон за 4 года намного превзошёл все мыслимые потери, связанные с вакцинацией за все десятилетия её массового проведения.

Выше перечислены болезни, от которых спасают прививки, входящие в «Национальный календарь прививок», сроки их проведения указаны в таблице, в которой Вы сможете отметить и сроки прививки Вашего ребёнка. Старайтесь не нарушать эти сроки, учтите, что в первые месяцы жизни ребёнок меньше реагирует на прививки.

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РОССИИ

Возраст	Наименование прививки	Ваш ребёнок
12 часов	Первая вакцинация – гепатит В	
3–7 день	Вакцинация – туберкулёз	
1 месяц	Вторая вакцинация – гепатит В	
3 месяца	Первая вакцинация – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит	
4,5 месяца	Вторая вакцинация – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит	
6 месяцев	Третья – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит. Третья вакцинация – гепатит В	
12 месяцев	Первая вакцинация – корь, эпидемический паротит, краснуха	
18 месяцев	Первая ревакцинация – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит	
20 месяцев	Первая ревакцинация (вторая доза) – полиомиелит	
6 лет	Вторая вакцинация – корь, эпидемический паротит, краснуха	
7 лет	Вторая ревакцинация – дифтерия и столбняк. Первая ревакцинация – туберкулёз	
13 лет	Вакцинация против вирусного гепатита В. Вакцинация против краснухи (девочки)	
14 лет	Третья ревакцинация – дифтерия, столбняк. Вторая ревакцинация – полиомиелит. Ревакцинация – туберкулёз	

С 2006 г. ежегодно будут прививаться от гриппа дети, посещающие детские сады, и ученики первых четырёх классов.

НЕ МНОГО ЛИ ПРИВИВОК?

Родители иногда спрашивают, зачем прививать, когда многих инфекций практически нет. Однако за исключением оспы ещё не ликвидировано ни одной инфекции. В мире остался лишь один очаг полиомиелита в Африке, так что возврат инфекций в случае отмены вакцинации гарантирован. Следует привыкнуть к тому, что человечество стало вакцинозависимым, в той же степени, как электро-, авто-, авиа- и телезависимым.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИВИВКИ

Наряду с прививками, которые проводятся детям в рамках Национального календаря, в России зарегистрирован ряд вакцин, применяемых для иммунизации детей на платной основе. Это вакцины от гемофильной палочки (Hib), вызывающей менингит, пневмонию и эпиглоттит. Прививки проводятся в возрасте 3, 4, 5, 6 и 18 лет и настоятельно рекомендуются. Прививки против гриппа у детей также являются эффективной мерой профилактики этой инфекции.

В арсенале вакцинопрофилактики имеются комбинированные вакцины, применение которых является более рациональным, так как позволяет снизить число инъекций при проведении прививок. Привить ребёнка комбинированными вакцинами (против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита; кори, эпидемического паротита, краснухи и других инфекций) можно на платной основе.

ПРОТИВПОКАЗАНИЯ

Все вакцины создаются таким образом, чтобы их можно было вводить подавляющему большинству детей без предварительных анализов и, тем более, исследований антител или на иммунодефицит, как это иногда требуют в прессе. При наличии у педиатра или родителей сомнений ребёнка направляют в центры иммунопрофилактики, где при необходимости проводят дополнительные исследования и проводят вакцинацию. Список противопоказаний включает лишь немногие состояния, при которых риск осложнений выше среднего. Подробнее о противопоказаниях см. на сайте «Кодекса здоровья и долголетия» www.kzid.ru. Тем не менее нужно помнить о том, что некоторые противопоказания считаются ложными.

Ложные противопоказания к проведению вакцинации

Состояния	Перенесённые ранее:
Перинатальная энцефалопатия	Недоношенность
Стабильная неврология	Сепсис
Анемия	Болезнь гиалиновых мембран
Увеличение тени тимуса	Гемолитическая болезнь новорождённых
Аллергия, астма, экзема	Осложнения после вакцинации в семье
Врождённые пороки	Аллергия у родственников
Дисбактериоз	Эпилепсия
Поддерживающая терапия	Внезапная смерть в семье
Стероиды местного применения	

ОСЛОЖНЕНИЯ И РЕАКЦИИ

Современные вакцины обуславливают минимум реакций и практически не вызывают осложнений: за год в России регистрируется около 300 всех осложнений, в большинстве случаев нетяжёлых.

Но любая вакцина – это инородная для организма субстанция, так что не нужно удивляться, если появится припухание места инъекции, краснота, повышение температуры, а у детей, склонных к судорожным реакциям в ответ на повышение температуры, они могут развиваться и после введения вакцины. Температура обычно повышается в первые 2 дня после АКДС и на 5–8-й день после противокоревой прививки; её легко предотвратить, дав ребёнку парацетамол в эти сроки. При применении живых вакцин можно ожидать развития «малой инфекции» – бугорка и язвочки на месте введения вакцины БЦЖ, появления сыпи и повышения температуры после введения противокоревой вакцины.

Прививаемые дети не застрахованы от того, чтобы получить любое заболевание, поэтому большинство серьёзных болезней после введения вакцины не являются осложнением вакцинации, а представляют собой «обычные» болезни – острые респираторные инфекции, аппендицит, менингит, пневмонию и многие другие. К сожалению, именно в этих случаях происходят трагические ошибки, когда убеждённости родителей и врача в том, что прививки крайне опасны и могут быть причиной любого расстройства, мешают диагностировать и лечить пневмонию, менингит или аппендицит. Среди госпитализированных детей с «негладким течением вакцинального периода» осложнения вакцинации, в основном нетяжёлые, диагностируются всего в 3–5% случаев, причём у части детей прививка служит как бы толчком к проявлению такого заболевания, как, например, эпилепсия.

Более тяжёлые осложнения наблюдаются редко, хотя о них много говорят и пишут, поскольку это всегда событие экстраординарное, так что каждый такой случай подробно и всесторонне обсуждается специалистами. К сожалению, в средствах массовой информации эти случаи нередко представляют как сенсацию, якобы тщательно скрываемую «медицинской мафией» от широкой общественности.

В Законе РФ об иммунопрофилактике 1998 г. вопрос о прививочных осложнениях не обойдён стороной: при развитии такого осложнения предусмотрена выплата денежной компенсации через органы социального обеспечения.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПРИВИТЫМ

Не считайте привитого ребёнка больным – если у него нет реакций, он может после прививки находиться на общем режиме, он не нуждается в диете. Если ему требуется, продолжите лечение теми же лекарствами, что и до прививки. Если повысилась температура в 1–2-й день после АКДС, гепатитной В, гриппозной и после 4–5-го дня после коревой прививки, это скорее всего реакция, достаточно дать парацетамол. При наличии других симптомов или затянувшейся лихорадки следует обратиться к врачу, т.к. скорее всего это «обычное» заболевание.

Узелок, уплотнение на месте введения БЦЖ не требует лечения; в тех случаях, когда на их месте возникает язвочка, обратитесь к врачу, есть надёжные местные средства. Возможно и припухание подмышечного лимфоузла, который нетрудно прощупать. Осложнением считается развитие язвы, уплотнения или увеличения лимфоузла размером более 1–1,5 см, в любом случае, эти «болячки» легко излечиваются.

ЕЩЁ РАЗ О ГЛАВНОМ

Родителям важно запомнить, что вакцины – это те же лекарства, только намного более эффективные, чем обычные таблетки или уколы. Более того, вакцинация сокращает потребность в «обычных» лекарствах, которые ребёнок получил бы, если бы не были предотвращены «управляемые» инфекции. Ну, а страхи насчёт рогов или испорченного иммунитета оставим любителям мистики – ежегодно вакцинируются десятки миллионов людей и становятся от этого только здоровее.

Ребёнок от года до пяти лет

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА СТАРШЕ ГОДА

РОСТ ПОСЛЕ 1 ГОДА

После того как Вашему малышу исполняется год, он начинает «расти как на дрожжах». На втором году жизни он прибавляет в весе примерно 2,5 кг, а рост увеличивается на 10–15 см. Ребёнок становится совсем другим. Животик остаётся выступающим до 3–3,5 лет.

В возрасте от 3 до 5 лет малыш прибавляет по 2 кг и по 3 см за год. В возрасте 12 лет мозг детей почти достигает размеров мозга взрослых. Окружность головы ребёнка увеличивается с 51 см в 5 лет до 53–54 см в 12-летнем возрасте.

Но не все дети растут одинаково – в зависимости от самых разных факторов, например генетических. Дети низкорослых родителей обычно меньше своих сверстников, но процессы полового созревания у них проходят всё-таки в положенные сроки. Более быстрый рост, чем у сверстников, при нормальных пропорциях тела характерен для детей высоких родителей.

У некоторых малышей темп роста со второго года жизни замедляется, но через 2–3 года снова ускоряется до нормы. У них и рост, и начало полового созревания отстают на срок, в течение которого рост был замедлен, но окончательный рост соответствует генетическому потенциалу.

Вы должны понимать: темпы роста ребёнка не должны соответствовать каким-то точным параметрам. Критерии «нормальности» – вовсе не жёсткие.

Тем не менее отклонения в темпах роста ребёнка могут быть и патологическими: например, грубо не соответствовать возрасту или сопровождаться нарушением пропорций тела. Родителям следует внимательно относиться к процессу роста своего чада.

В Приложении 1 на с. 60 представлены графики, которые помогут оценить темпы роста Вашего малыша. Отмечайте точками на этих графиках показатели роста и веса 1–3 раза в год. При нормальном темпе прибавки роста и массы тела точки расположатся параллельно стандартным кривым, выше или ниже средней кривой. Если же кривая веса сильно уклоняется вниз и пересекает 5% кривую, речь идёт о нарушении питания; требуется его коррекция. Если так идут кривые и роста, и веса, следует думать о замедлении роста. В обоих случаях обязательно обратитесь к врачу.

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА

При построении графика (см. выше) должно вызывать беспокойство и резкое отклонение кривой массы тела вверх, что говорит о чрезмерной прибавке веса. Рекомендуется обратиться к врачу.

Избыточный вес – фактор риска приобрести в будущем ожирение и все сопутствующие ему «прелести»: атеросклероз, болезни сердца, рак толстой кишки и так далее.

Возможные причины чрезмерной прибавки веса.

- Увеличение рекомендуемого объёма пищи.
- Утоление жажды ребёнка молоком, сладкими напитками или молочной смесью. Замените любые напитки на воду.
- Чрезмерное (более 50–100 мл в день) потребление сладких фруктовых соков и нектаров.
- Использование избытка калорийных продуктов – жира, сладкого, творога, выпечки.
- Успокоение ребёнка едой.
- Семейное переедание, искажающее у ребёнка выработку реального ощущения потребности в пище.
- Насильственное кормление, воспитание привычки доедать всё, что есть на тарелке.

Некоторые дети переедают просто потому, что любят вкусно покушать. В этом случае требуется изменить рацион малыша. Добавьте в него овощи и фрукты – они более грубы и менее питательны. Замените готовое детское питание менее калорийным домашним. Вместо молока и сладких фруктовых соков давайте простую воду или хотя бы сильно разведённые неподслащённые соки.

СОН РЕБЁНКА СТАРШЕ ГОДА

СОН

Длительность сна. Ребёнок от 1 до 3 лет должен спать 13,5–12 ч в сутки, от 4 до 8 лет – 11,5–10 ч, от 9 до 14 лет – 10–9 часов. Дети старше 14 лет должны спать 9–8 ч. До того как ребёнок пойдёт в школу, желательно сохранять режим дня, включающий дневной сон. Но если спать днём малыш упорно не хочет, ничего страшного, пусть просто полежит часок без сна – это тоже хороший отдых.

Состояние повышенной сонливости. Удлинение сна, напротив, наблюдается редко – при травмах, эпилепсии, мигрени. Сонливость отмечается при кислородной недостаточности у детей с избыточным весом. Ребёнок не высы-

пается, если у него нарушение проходимости верхних дыхательных путей (попросту заложена носоглотка), вызывающее храп по ночам и частое пробуждение. Подобные случаи требуют консультации педиатра и невропатолога.

НОЧНЫЕ СТРАХИ

Довольно часто родители сталкиваются с ночными страхами у детей, особенно в возрасте от 1,5 до 6 лет. Иногда страхи сопровождаются вздрагиванием тела, ручек и ножек малыша, затруднённым дыханием во сне, а также пробуждением ребёнка в состоянии испуга.

Ночные страхи, как правило, прекращаются самостоятельно и в большинстве случаев лечения не требуют. Достаточно успокоить малыша.

ЗНУРЕЗ

Если малыш уже старше 5 лет, но по-прежнему не контролирует мочеиспускание, то это уже повод для беспокойства родителей. Данное состояние в медицине называется энурезом. Различают дневной и ночной энурез, первичный и вторичный. Во всех случаях нарушен контроль над сфинктерами мочевого пузыря. И хотя с возрастом частота энуреза уменьшается, он является сложной социальной проблемой для ребёнка, оказывает травмирующее воздействие на психику и ухудшает качество его жизни.

Причиной энуреза могут быть самые различные факторы. Ребёнка нужно показать педиатру, а возможно, также урологу и невропатологу для исключения органических причин заболевания, т.е. нужно удостовериться, что никаких физических изъянов в теле малыша нет.

Помните, что ребёнка ни в коем случае нельзя ругать за мокрую постель! Он не виноват в происшедшем. Упрёки лишь ухудшают ситуацию и унижают ребёнка, а ему нужны помощь и понимание.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

СОСТАВ ЕЖЕДНЕВНОГО РАЦИОНА

Полноценное питание детей 1–3 лет имеет не меньшее значение, чем детей первого года жизни, так как в этом возрасте дети растут весьма интенсивно, а также продолжается формирование и совершенствование функций маленького организма.

Потребности детей старше года в основных пищевых веществах и витаминах, а также примерный набор продуктов подробно представлены на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» – www.kzid.ru.

РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Режим питания не менее важен, чем рацион. В возрасте 1,5–3 лет рекомендуется 4-разовый приём пищи с интервалами в 3,5–4 ч. Если ребёнок здоров, хорошо развивается, ест с аппетитом, отучите его кушать по ночам, чтобы не нарушать ночной сон.

Часы приёма пищи должны оставаться постоянными. Даже если ребёнок плохо поел, не нужно давать ему что-либо в промежутках между корм-

лениями, тем более сладости. Богатые белком продукты, особенно в сочетании с жиром, дольше задерживаются в желудке, поэтому блюда из мяса, рыбы, яиц ребёнку лучше есть в первой половине дня.

Питание детей 1–1,5 лет и 1,5–3 лет несколько различается по величине разовых порций и общему суточному количеству пищи. В сутки дети до 1,5 лет получают 1000–1200 г пищи (питьё и соки в данный объём не включаются), 1,5–3 лет – 1300–1500 г.

Ребёнок должен получать каждый день: три горячих блюда – завтрак, обед, ужин; молочные напитки, мясо, крупы, овощи, фрукты, масло сливочное и растительное, сахар, хлеб; желательно два овощных блюда, в том числе салат и одно крупяное. Рыбу, сыр, творог, сметану можно давать через 2–3 дня, постепенно увеличивая их количество в соответствии с возрастом.

Если у ребёнка наблюдается склонность к кишечным расстройствам, кормите его кисломолочными продуктами и разваристыми кашами из круп с обволакивающим действием (рис, овсянка). Овощи и фрукты такому ребёнку лучше варить или запекать. А фруктовые соки хорошо бы ограничить.

Детям, плохо прибавляющим в весе, постоянно болеющим простудными заболеваниями, рекомендуется увеличить количество белка и витаминов в пище. Таким детям чаще дают мясные и рыбные блюда, творог, кисломолочные продукты, салаты, свежие фрукты, ягоды, витаминные напитки.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В наше время медицинская и фармакологическая науки достигли больших успехов в создании всевозможных лекарственных препаратов. Их появление позволило успешно лечить многие болезни, ранее неизлечимые. На фоне бесспорного успеха новых эффективных медикаментов сначала вроде померкла слава «старых добрых» домашних рецептов. Однако в последние годы вновь отмечен рост их популярности.

Современные лекарства проходят жёсткую проверку (и не одну) по многим параметрам. Народные средства так пристрастно никогда не изучались, их действенность порой сомнительна. Поэтому было бы логично на первое место поставить соображения целесообразности. Использовать народные средства стоит лишь в дополнение к современным препаратам, эффективность которых бесспорно доказана многолетней врачебной практикой.

О САМОЛЕЧЕНИИ

В некоторых ситуациях родители имеют право, а часто и обязаны самостоятельно решать, способны ли они справиться с недомоганием ребёнка без помощи специалиста. Чтобы принять верное решение, отец и мать должны обладать кое-какими знаниями о методах и о допустимых пределах самопомощи и самопрофилактики.

Опыт показывает: в этих вопросах значительная часть родителей недостаточно компетентна, а процесс приобретения навыков медицинской и лекарственной грамотности зачастую им недоступен, а также практически нигде в должной степени не организован.

Сделать действия мам и пап более осознанными и ответственными могут достоверные сведения о здоровом образе жизни, являющемся залогом

профилактики, о ребёнке и его особенностях, о симптомах распространённых детских болезней. Родители должны знать, в каких случаях допустимо прибегать к самопомощи, как использовать препараты, продающиеся в аптеках без рецепта, где и у кого получить необходимую информацию (врач, провизор, фармацевт, книги, пособия и т.п.), и уметь проводить лечение, предписанное врачом.

Самопомощь оправдана при незначительных нарушениях здоровья, когда присутствие врача необязательно, а также как первая доврачебная помощь. Родители детей с хроническими болезнями должны уметь купировать их обострения.

Для расширения знаний мам и пап о детях, о лекарственных средствах, отпускаемых без рецепта врача, о методах самопомощи и профилактике в широком смысле авторы и подготовили настоящую книгу. Надеемся, что содержащиеся в ней сведения помогут предотвратить ущерб здоровью ребёнка в результате неоправданного самолечения, а также повысить ответственность родителей за здоровье своего малыша.

Дополнительные сведения об уходе за Вашим ребёнком Вы можете получить на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» (www.kzid.ru), а также в Консультативно-диагностическом центре Научного центра здоровья детей РАМН, где проводятся образовательные программы для родителей детей с различными заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья (www.kdcenter.ru).

ОБ АНТИБИОТИКАХ

Помните: антибиотики назначает только врач! Тем не менее уметь ориентироваться в них, понимать логику назначения врача родители не только могут, но и обязаны.

Антибиотики способны излечить заболевание, вызванное бактериями, грибами и некоторыми другими микробами. **Но не вирусами! Против вирусов антибиотики бессильны!**

Применяя антибиотики, мы можем ожидать падения температуры через 12–48 ч от начала лечения. А вот «сбить температуру» через полчаса, как жаропонижающие, антибиотики не способны. Если и в течение 2 суток антибиотик не снизил температуру больного, то либо микроб к данному антибиотику устойчив, либо антибиотик назначен необоснованно (чаще всего такое случается при острых респираторных инфекциях).

При бесконтрольном применении болезнетворные бактерии и другие микроорганизмы становятся невосприимчивыми к антибиотикам. Микробы защищаются от антибиотиков, вырабатывая устойчивость к ним. Чем шире применяются антибиотики, тем быстрее вырабатывается устойчивость к ним микробов; особенно часто это происходит в больницах.

ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА

В доме, где есть ребёнок, необходимо иметь некоторый запас лекарств для оказания первой помощи (настойка йода или раствор бриллиантовой зелени для обработки ран и царапин на коже, раствор перекиси водорода для обработки более обширных повреждений, вата и 2–3 бинта, эластич-

ный жгут для остановки кровотечений). При ушибах и укусах кровососущих насекомых хорошо помогают местные обезболивающие средства. Полезны отпугивающие комаров репелленты.

Для ухода за кожей необходимы присыпки, цинковая паста, вазелиновое масло, вазелин или кремы для смазывания обветренной кожи. Понадобится также резиновый баллончик для клизмы, резиновый катетер (газоотводная трубка), укропная вода (ветрогонное средство), слабительное (лактолоза), а также порошок для приготовления глюкозо-электролитного раствора. Из жаропонижающих рекомендуется только парацетамол в виде гранул, сиропа или свечей (см. с. 33).

Обычно дома остаются от предыдущего насморка сосудосуживающие капли в нос, их можно использовать и при новом заболевании. Не берегите глазные капли – если понадобится, купите свежие. Многие считают важным иметь дома «противокашлевые» средства. Но разный кашель требует разных средств (см. с. 45–46), так что не стоит заранее тратить на них. Иметь в домашней аптечке антибиотики нецелесообразно – при разных инфекциях нужны разные средства, Вы всегда успеете купить их в аптеке.

Если у ребёнка имеется хроническое заболевание, в домашней аптечке должно быть всё необходимое для лечения – как препараты, которые ребёнок получает в настоящее время, так и то, что ему может понадобиться срочно.

Не храните остатки лекарства, часть которого Вы использовали. Прежде чем применять лекарства, уже некоторое время находящиеся в Вашей аптечке, убедитесь, что этикетка с надписью ещё цела и срок годности препарата не истёк. В аптечке не должно быть лекарств без упаковки, в упаковке без маркировки и указания срока годности.

Для «взрослых» средств лучше использовать пластиковые контейнеры, открыть которые ребёнку не под силу. Сильнодействующие препараты (сердечные, снотворные, успокаивающие) держите отдельно, лучше под замком.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ РЕБЁНКА И ИХ ПРИЧИНЫ

НАСМОРК

Заложенность носа неопасна, но она мешает нормальному дыханию, а у маленького ребёнка – ещё и приёму пищи.

Туалет носа маленькому ребёнку лучше проводить влажной ватной турундой. Если раздражена кожа у входа в нос, смажьте её вазелиновым маслом или кремом. Старших детей нужно приучать к пользованию носовым платком. Но учтите, что при энергичном сморкании инфицированная слизь может попадать в придаточные пазухи носа. Объясните это малышу, чтобы он не «перестарался».

Насморк при острых респираторных инфекциях обычно начинается с жидкого отделяемого. Для борьбы с ним неоправданно широко применяют сосудосуживающие капли. Они не так уж безобидны, поэтому для лечения грудных детей используют растворы с пониженной концентрацией лекарства. Данные препараты нужно применять 2–3 раза в день 1–2 дня, нельзя закапывать их в нос почти непрерывно неделю за неделей. Сосудосуживающие спреи допустимо назначать детям только начиная с 6 лет.

При насморке эффективен 0,9% раствор поваренной соли (физиологический раствор). Соль набирают на кончик ножа и разводят в воде (1/2 стакана). Физиологический раствор не раздражает слизистую, смывает слизь и восстанавливает движение ресничек эпителия носа. Его лучше вообще вводить с начала болезни, но только в положении ребёнка на спине на краю стола или кровати со свешенной вниз головой. При этом капли орошают всю слизистую оболочку носовой полости. По такому же принципу действуют и препараты на основе морской воды.

Препараты от насморка для приёма внутрь содержат сосудосуживающие средства и детям до 12 лет не рекомендуются. Капли с антибиотиками для лечения насморка у детей не используют. Нельзя применять и масляные капли, поскольку они могут вызвать липоидную (жировую) пневмонию.

Выделения, часто кровянистые, только из одной ноздри могут указывать на инородное тело в носу. Для его удаления обратитесь к врачу.

Если насморк у ребёнка сопровождается чиханием и длится более недели, вероятный диагноз – аллергический ринит (сенная лихорадка), особенно частый весной во время цветения растений. В этом случае желательно посоветоваться с врачом.

КАШЕЛЬ

Кашель всегда очень сильно беспокоит родителей, и они всячески стараются помочь ребёнку перестать кашлять. Но кашель – почти всегда благо, он помогает очистить дыхательные пути. Поэтому в большинстве случаев нужно не подавлять кашель, а помочь ему быть более продуктивным.

Верхние дыхательные пути постоянно вырабатывают специальную слизь. К ней прилипают все посторонние частицы, находящиеся во вдыхаемом воздухе, например пыль, микробы. Столь же постоянно вырабатываемая слизь удаляется при помощи микроскопических клеточных ресничек, продвигающих её вверх.

При заболевании дыхательных путей выделение слизи усиливается, организм стремится как бы «выбросить» болезнетворных микробов. Но те крошечные реснички, которые в здоровом организме занимались продвижением слизи, при болезни перестают работать. Поэтому, если бы не кашель, человек задохнулся бы слизью. Лишь когда мокрота становится густой, липкой и удаляется с трудом, при кашле нужна помощь – снижение вязкости мокроты.

Кашляют, кстати, не только больные, но и здоровые дети, и не так уж редко. Подсчитано, что ребёнок 8–12 лет в день в среднем имеет около 11 эпизодов кашля. Откашливание накапливающейся, особенно за ночь, слизи – вполне нормальное явление.

Что делать при кашле? Подавлять нужно лишь «сухой» кашель, вызванный раздражением слизистой при небольшом количестве мокроты. При острых респираторных инфекциях такой кашель длится несколько часов, сменяясь влажным. При ларингитах и трахеитах применяют **подавляющие кашель средства** («Кодеин», «Бутамират», «Глауцин» и др.), но горячее молоко с содой (1/2 чайной ложки на стакан) иногда «смягчает» кашель не хуже. При ларингите (но не при бронхите) смягчают сухой кашель паровые ингаляции. Для этого нужно отварить картошку и дать ребёнку вдыхать пар

из кастрюльки через раструб из свёрнутой бумаги. Ни в коем случае не пытайтесь устраивать ингаляции при помощи чайника – это чревато ожогом слизистой дыхательных путей.

Если кашель влажный, если он после нескольких кашлевых толчков удаляет мокроту и прекращается на время, нет необходимости принимать меры по его подавлению, ведь кашель выполняет свою функцию. Если кашель затягивается – ребёнок никак не может откашлять мокроту – показаны **разжижающие мокроту средства**, муколитики: «Бромгексин», «Амброксол», «Ацетилцистеин». Их применяют с возраста 12 лет при хронических процессах, а при острых бронхитах они не нужны. Такие препараты рекомендовано использовать дважды в сутки (утром и днём – не на ночь!), стоит также помнить об ограниченном сроке лечения такими средствами, так как длительное использование может усилить кашель.

Традиционно применяемые **отхаркивающие средства** призваны улучшать отхождение мокроты, увеличивая её жидкую часть благодаря выдыхаемым лёгкими эфирным маслам. Большинство из них продаётся в виде готовых лекарств в легко дозируемой форме, заменяющей исходные травы. Это «Мукалтин» (препарат из алтейного корня), трава термопсиса, препараты солодки, «Пертуссин» (содержит чабрец), «Ликорин» (экстракт лилейных и амариллиевых растений), «Пектусин» (эвкалипт, мята). Любители лекарственных трав могут использовать противокашлевые грудные сборы.

Но эффективность этих средств (а их многие десятки) весьма сомнительна, как и растираний грудной клетки содержащими эфирные масла средствами. Они могут немного облегчить кашель, но не повлиять на причину болезни. А вот жиром или салом (свиным, собачьим, барсучьим) натирать ребёнка вредно – затрудняется кожное дыхание без какого-либо действия на кашель.

При коклюше кашель особенно упорный и мучительный – его легче предупредить вакцинацией, чем лечить противокашлевыми и противовоспалительными средствами (ингаляционными глюкокортикоидными препаратами).

При кашле, который связан с обструкцией бронхов, как это имеет место при астме и обструктивном бронхите (проявляется свистом на выдохе в грудной клетке), все перечисленные выше средства не эффективны, назначают **спазмолитические средства**. В основном используют симпатомиметики (сальбутамол и др.), а также аминофиллин.

Антибиотики в большинстве случаев при кашле не применяют. Бронхит и прочие так называемые простудные заболевания вызываются вирусами. Антибиотики же помогают при болезнях, вызываемых бактериями, например пневмонии – воспалении лёгких.

При бронхите **горчичники, банки, жгучие пластыри и растирания недопустимы, физиотерапевтические электропроцедуры малоэффективны**. Ванны (с температурой воды около 39 °С длительностью до 10 минут) усиливают кровоток в коже. Но их нельзя делать при высокой температуре ребёнка из-за опасности перегрева.

У ряда детей после бронхита кашель остаётся в течение 2–4 недель из-за сохранения избыточной продукции слизи. Подавлять такой кашель вредно, его часто приходится, наоборот, стимулировать, когда слизь у ребёнка «клокочет в горле», раздражая и беспокоя родителей. В таких случаях на-

жмите на трахею на шее или ложкой на корень языка – это вызовет кашлевой толчок и на время прекратит клототание.

Современная фармацевтическая индустрия предлагает много средств от кашля. Но не спешите в аптеку, не стремитесь унять кашель во что бы то ни стало. Важнее сначала выяснить, а затем и вылечить причину, породившую его.

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ

Нередко случающиеся нарушения дыхания у детей – опасный симптом. В норме дыхание ребёнка более учащённое, чем у взрослого, – во время бодрствования у грудного ребёнка может быть 50–60 дыхательных движений в минуту. Измерение частоты дыхания проводят в течение 1 минуты, пользуясь секундной стрелкой, – лучше, пока малыш спит.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

Остановка дыхания, наступившая внезапно, указывает на закрытие верхних дыхательных путей инородным телом и требует экстренного вмешательства. Попытка удаления инородного тела пальцем вслепую опасна, необходимо провести следующие манёвры.

- У детей до 12–15 месяцев проводят четыре удара кистью между лопатками в положении с опущенной верхней частью туловища, затем ребёнка переворачивают на спину и 4 раза быстро надавливают на грудную клетку (как при закрытом массаже сердца). Если инородное тело стало видимым во рту, его удаляют, если нет – проводят дыхание «рот-в-рот» и повторяют тот же манёвр.
- У детей младшего возраста в положении на спине проводят резкие надавливания на живот кистью по средней линии вглубь и вверх. Если после этого всё ещё нельзя увидеть и удалить инородное тело, производят дыхание «рот-в-рот», и манёвр повторяют (до извлечения инородного тела).
- У старших детей удары по спине чередуют с резким сдавливанием живота, который обхватывают сзади в положении стоя.

ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ

Шум при дыхании указывает на нарушение проходимости дыхательных путей. У детей до 3–4 лет оно чаще обусловлено обструктивным бронхитом, у старших – бронхиальной астмой. При этом нетрудно увидеть, что максимум звука возникает на выдохе. Если это происходит не впервые, и Вы умеете применять спазмолитики – используйте их, если нет – обратитесь к врачу. Наличие бронхиальной обструкции далеко не всегда требует назначения антибиотиков.

При ларингите и развитии стеноза гортани возникают осиплость голоса и шумное дыхание на вдохе. Это повод для вызова «Скорой помощи»: введение такому ребёнку дексаметазона или ингаляционных глюкокортикоидов останавливает нарастание стеноза.

Если шумное дыхание возникло внезапно, среди полного здоровья без повышения температуры, подумайте, не попало ли в дыхательные пути инородное тело – орех, семечка, мелкая деталь игрушки и т.д. В любом случае незамедлительно обратитесь к врачу.

ЧАСТОЕ ДЫХАНИЕ

Учащение дыхания, не обязательно шумного, или появление при дыхании «кряхтящих» звуков указывает на развитие пневмонии или другого патологического процесса в лёгком. У детей до 3 месяцев при этом дыхании учащается до 60 и более в 1 минуту, у детей 3–12 месяцев – 50 и более, 1–5 лет – 40 и более в минуту. Во всех этих случаях необходимо обратиться к врачу.

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

В неотложной помощи нуждаются дети с нарушениями дыхания, если у них наблюдается:

- посинение языка, синева вокруг рта;
- необычная сонливость;
- затруднение речи или произнесения звуков.

До приезда врача нужно быть готовым сделать ребёнку искусственное дыхание, если он прекратит дышать самостоятельно.

БОЛИ В ГОРЛЕ

Боль в горле чаще всего возникает при воспалении миндалин (тонзиллите) и/или слизистой оболочки глотки (фарингите). Используют и термин «ангина», он переводится с греческого как «жаба». Но распухание шеи (жабья шея) наблюдается только при редкой теперь дифтерийной ангине. Большинство ангин в настоящее время вызывается вирусной инфекцией (адено-, энтеровирусы), протекающей с высокой температурой в течение 3–6 дней, наложениями на миндалины, припуханием лимфатических узлов у угла нижней челюсти. Заглянув в горло, нетрудно увидеть его красноту, часто яркую («пылающий зев»), припухание миндалин, на которых порой появляются белые точки (фолликулы) или плёнка (наложения или налёты).

Но похожие симптомы у детей старше 3–5 лет вызывает и гемолитический стрептококк группы А. Такая ангина чревата серьёзными осложнениями, в первую очередь, ревматизмом. Отличить её от вирусной ангины трудно, так как и в данном случае имеются температура, наложения и т.д. Единственное отличие – отсутствие кашля – не очень надёжный показатель. Именно поэтому при ангине врач должен назначить анализ – мазок на гемолитический стрептококк. При обнаружении этого микроба обязательно прописываются антибиотики.

Если ангина сопровождается сыпью на теле – возможно, это скарлатина. Возбудителем скарлатины также является стрептококк группы А. Сыпь мелкоточечная, обильная – краснеет вся кожа, за исключением треугольника между носом и верхней губой, остающихся бледными. Когда-то скарлатина протекала тяжело, с осложнениями, в том числе со стороны сердца и почек. Благодаря антибиотикам её тяжесть резко уменьшилась.

Ангина характерна и для инфекционного мононуклеоза – вирусной инфекции, протекающей с увеличением лимфатических узлов, печени и селезёнки, изменениями крови.

Любая ангина требует обращения к врачу с тем, чтобы не «прозевать» дифтерию – опасное заболевание, а также осложнения ангины – абсцессы (нарывы) в горле.

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

- Наличие серых налётов в зеве.
- Усиление болей в горле, затруднение глотания.
- Выраженная припухлость или отёк шеи.
- Быстрое увеличение и нарастание болезненности лимфатического узла на шее.

ЛЕЧЕНИЕ АНГИН

При стрептококковой ангине и скарлатине обязательно проконсультируйте ребёнка с врачом – возможно, для профилактики ревматизма необходимо назначить антибиотики. Если нет возможности сделать лабораторный анализ, детям старше 4–5 лет рекомендуется назначать антибиотики при каждой ангине. При развитии лимфаденита или абсцесса в глотке может потребоваться хирургическое вмешательство.

Боли в горле можно облегчить смягчающими средствами, например молоком с боржоми или содой (на кончике ножа на чашку), чаем с мёдом или вареньем. У детей старше 4–5 лет проводят полоскания: 2% раствором соды (1/2 чайной ложки на полстакана воды) или раствором соды пополам с солью (той же крепости), раствором марганцовки (бледно-розовый) или календулы. Не нужно добавлять йод в полоскания, а тем более смазывать горло йодом – возможны аллергия и ожоги.

У некоторых детей ангины повторяются, миндалины при этом увеличены, в них постоянно имеются гнойные пробки. Это хронический тонзиллит, требующий настойчивого лечения. При неудаче в лечении проводят удаление миндалин.

БОЛИ В УХЕ

То, что называют ухом, – это ушная раковина, от неё внутрь черепа идёт ушной проход, закрытый барабанной перепонкой. За ней – среднее ухо – полость внутри височной кости. Три миниатюрные косточки передают звуковые колебания барабанной перепонки из среднего уха дальше, во внутреннее. Там звуки превращаются в нервные импульсы.

Из среднего уха имеется выход через евстахиеву трубу в носоглотку – благодаря этому давление в полости среднего уха выравнивается с атмосферным. У грудничков эта труба широкая и короткая, по ней инфекция легко попадает в среднее ухо, вызывая отит.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В УХЕ

Боль в ухе часто возникает без нарушения самочувствия – дети склонны запихивать в наружный ушной проход мелкие предметы, которые там вызывают воспаление. Воспаление ушного прохода может развиться также после купания в бассейне с хлорированной водой. Для него характерно усиление боли при потягивании за мочку уха.

Красноту, выделения можно увидеть и без приборов нетрудно использовать ушные капли. Тем не менее обратитесь к врачу. Он сможет осмотреть проход на всю глубину. К тому же воспаление, нарыв в ухе могут быть очень болезненными.

Попадание в ушной проход насекомого – не редкость. Первая помощь при этом – вливать в ухо воду так, чтобы она оттуда вытекала (оттяните моч-

ку уха кверху и назад). Можно поместить ребёнка в ванну так, чтобы его уши были под водой. Если положительного результата нет – обратитесь к врачу.

ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ

Воспаление среднего уха – самая частая причина боли в ухе. Хотя бы раз в жизни им болеет практически каждый ребёнок. Отит – осложнение острых респираторных инфекций. Он обычно вызывается микробами, которые присоединяются к вирусной инфекции.

Если отит не лечить, гной может прорваться через барабанную перепонку наружу, а при разрушении кости есть опасность развития менингита. Отит вызывают пневмококки, гемофильная палочка, чаще чувствительные к антибиотикам.

При отите возникает боль, «заложенность уха», щелчки из-за открытия трубы при жевании. Дети плачут, внезапно вскрикивают, особенно в начале сосания, крютяг головкой. Всё это при температуре 38,5–39,5 °С и других признаках острой респираторной инфекции. Если боли не были замечены, то у ребёнка на 3–5-й день болезни из уха потечёт гной. Не пугайтесь, отверстие в барабанной перепонке потом зарастёт, слух сохранится.

Тревожные сигналы:

- сохранение температуры более 38,0 °С более 2–3 дней лечения;
- усиление беспокойства, чрезмерная сонливость;
- учащение рвоты;
- припухлость, краснота, болезненность за ухом.

При подозрении на отит, а также при длительности температуры выше 38 °С более 3 дней нужно обратиться к врачу, который сможет оценить состояние барабанной перепонки, а при большом скоплении гноя – произвести её прокол (сейчас это приходится делать редко). Антибиотики при отите обязательны (у детей старше 2 лет можно подождать с их назначением 1–2 дня), препарат выбора – амоксициллин внутрь, лечение продолжают 7–10 дней даже при быстром наступлении эффекта. Если ребёнок за последние 2–3 месяца получал антибиотик, ему назначают препарат, действующий и на устойчивую микрофлору. На фоне приёма антибиотиков крайне нежелательно применять жаропонижающие – в этом случае сложно понять, насколько эффективен антибиотик.

Чтобы облегчить боль, уложите грудного младенца на наклонной поверхности – когда голова расположена достаточно высоко, это способствует оттоку через евстахиеву трубу. Хорошо успокаивает боль согревающий компресс: смачивают водой или водкой бинт или марлю, сложенные в прокладку размером 10х15 см и состоящую из 4–6 слоёв, разрезают её до половины, чтобы надеть на ушную раковину, закрывают (также вокруг уха) полиэтиленовой плёнкой чуть большего размера, сверху кладут вату и завязывают бинтом или платком. Старшим детям можно рекомендовать грызть сухари, это помогает открытию трубы и оттоку слизи. Боли уменьшают капли «Отипакс», другие капли в ухо (борный спирт, «Софрадекс» и др.) малоэффективны.

СЫПЬ С ТЕМПЕРАТУРОЙ

Дети, особенно грудные, склонны покрываться сыпью – потницей, опрелостями, atopическим дерматитом. Но и многие инфекции протекают с сыпью, поэтому родителям важно отличить ситуации, при которых для избавления от сыпи нужно искупать ребёнка или дать противоаллергические

средства, от тех, которые говорят о серьёзном инфекционном заболевании. Родителям, конечно, не обязательно ставить диагноз инфекции, но приводимые в таблице данные помогут ориентироваться в том, что происходит с ребёнком.

Особенности сыпи при разных инфекциях детского возраста

Инфекция	Время появления, температура тела	Характер сыпи	Локализация	Длительность высыпания
Ветряная оспа	1–2-й день вместе с высокой температурой тела, небольшими катаральными явлениями	Пятно → пузырёк → гнойничок → корочка	Всё тело сразу (250–500 элементов)	3–5 дней с последующей нормализацией температуры тела, корочки отпадают позже
Внезапная экзантема	На 4–5-й день с высокой температурой тела без других проявлений	Пятнисто-папулёзная	Одномоментное высыпание, больше на туловище	Высыпание на фоне падения температуры тела
Корь	На 3–5-й день с высокой температурой тела, катаральными явлениями, конъюнктивитом	Папулёзная, обильная	Лицо → туловище → руки → ноги	3 дня с последующим падением температуры тела и шелушением кожи
Краснуха	3–4-й день лёгких катаральных явлений с небольшой температурой тела, увеличением затылочных лимфатических узлов	Пятнисто-папулёзная, часто необильная	Лицо → туловище → конечности, но менее чётко, чем при кори	3–4 дня
Парвовирусная инфекция	На 2–5-й день нетяжёлого заболевания с невысокой температурой тела	Папулёзная, меняющаяся, кружевная	Симметричная, на туловище, конечностях, кистях, стопах, сливная на щеках	3–6 дней при небольшой или нормальной температуре тела, возможно рецидивирование
Скарлатина	1–2-й день болезни на фоне высокой температуры тела	Мелкоточечная на фоне покрасневшей кожи	Больше на сгибательных поверхностях, носогубный треугольник бледный	Исчезает быстро при применении антибиотиков, шелушение на второй неделе
Энтеровирусная «рот-стоп-ладонь»	На фоне нетяжёлого заболевания с поражением слизистой рта	Пузырьковая	Характерно поражение кистей и стоп	Различна
ЕСНО-экзантема	На 3–5-й день высокой температурой тела без других проявлений	Пятнисто-папулёзная, бледная	В основном на туловище (грудь, живот)	Высыпание на фоне падения температуры

Все инфекции, даже самые безобидные, могут давать серьёзные осложнения, поэтому обращение к врачу при появлении сыпи, предположительно связанной с инфекцией, обязательно.

Тревожная ситуация: появление буквально на глазах геморрагической сыпи, то есть мелких кровоизлияний в кожу, на фоне высокой температуры, быстрого ухудшения состояния ребёнка. Наблюдается при менингококковом сепсисе – очень тяжёлой инфекции, требующей немедленной помощи, применения антибиотиков, глюкокортикоидных препаратов. Так что при появлении данных симптомов вызов «Скорой помощи» обязателен.

БОЛИ В ЖИВОТЕ, ИЗЖОГА

Боли в животе могут иметь самые разные причины: и воспалительный процесс, и нарушение прохождения содержимого по кишечнику. Спазм гладких мышц живота тоже приводит к возникновению боли.

ОСТРЫЙ ЖИВОТ

Это состояние катастрофы в животе – характеризуется сильной болью, едва переносимой, постоянной или повторяющейся, часто с нарушением сознания. Такое состояние требует немедленного обращения к врачу, чтобы не запоздать с операцией. Эту картину обуславливают различные виды воспаления брюшины – перитонит, аппендицит, холецистит, панкреатит, нагноение кисты яичника, кровотечение в брюшную полость, прободная язва желудка, кишечная непроходимость.

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

- Сильные боли, ребёнок плачет и/или корчится.
- Сохранение болей в течение 2–4 часов, а тем более их нарастание.
- Нарушение самочувствия, холодный пот, полубоморочное состояние.
- Спутанность сознания.

До прихода врача уложите ребёнка в постель, не беспокойте его, не пытайтесь дать что-либо съесть или выпить. Всякие попытки родителей обойтись грелкой, пузырьком со льдом, слабительным или клизмой, любым другим средством только усугубляют боли и оттягивают своевременную постановку диагноза и операцию.

ГАСТРИТ. ЯЗВА ЖЕЛУДКА

Если ребёнок жалуется на боли в верхней части живота, вероятнее всего у него воспаление слизистой желудка. Причиной этого могут быть погрешности в питании, вызывающие повышение кислотности желудочного сока: переедание, злоупотребление острыми, пряными, копчёными продуктами, кислыми соками; нерегулярное питание, еда «всухомятку».

Нарушения в питании создают благоприятные условия для инфицирования микробом пилорическим хеликобактером. Этот микроорганизм усиленно размножается в слизистой желудка и вызывает развитие язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

При гастрите часто возникает желудочно-пищеводный рефлюкс – кислый желудочный сок попадает в пищевод, что проявляется отрыжкой, болями в области желудка после еды, изжогой. При язвенной болезни данные симптомы выражены в большей степени – добавляются сильные боли и изжога при каждом приёме пищи.

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

- Учащение и усиление болей.
- Потеря веса.
- Рвота кровью или «кофейной гущей».

В лечении гастрита и язвенной болезни большое значение имеет регулярное питание без переедания, исключение раздражающих видов пищи, использование отварных, запечённых или легко обжаренных нежирных

вторых блюд, лёгкие ужины не менее чем за 2–3 часа до сна, исключение кислых соков, сладостей. Лечение назначает врач.

НАРУШЕНИЯ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Эта группа заболеваний обуславливается либо воспалением жёлчных протоков, либо, чаще, изменениями объёма и состава жёлчи. Проявляется в виде болей в верхней половине живота справа.

Ультразвуковое исследование часто выявляет изменение формы жёлчного пузыря у детей с нарушениями желчевыделения, но такие изменения часто можно обнаружить и у совершенно здоровых ребят.

Быстрый и хороший эффект для улучшения самочувствия даёт исключение из рациона питания слишком жирной, острой, жареной пищи. Это же касается и сдобы. Растительное масло, наоборот, усиливает желчеотделение, его рекомендуется употреблять в пищу чаще. Если в дополнение к указанной диете повысить физическую активность, зачастую этого бывает достаточно для выздоровления и хорошего самочувствия.

Если диеты и изменения образа жизни оказывается недостаточно, применяют желчегонные средства. Конкретные препараты должен посоветовать врач.

НЕОРГАНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ

Гастрит и нарушения желчеотделения составляют не более 10–20% случаев, при которых дети жалуются на боли в животе. Чаще всего причины болей выявить не удаётся.

В подобных случаях в первую очередь нужно исключить плохую переносимость какого-либо продукта, убрав его из рациона ребёнка на 3–4 недели. Чаще всего помогает исключение молока и молочных продуктов. Если боли прекращаются, значит, у малыша непереносимость молочного белка или, скорее, молочного сахара – лактозы. Некоторые дети хорошо реагируют на уменьшение в рационе клетчатки – свежих овощей, яблок. Дело в том, что грубая пища может вызывать спазмы кишечника, воспринимаемые ребёнком как боль.

Ещё более частая причина болей в животе – психосоматическая. То есть все болезни – от нервов. Стрессы, проблемы общения, страхи, конфликты дома и в школе малыш непроизвольно переносит на своё тело – «соматизирует». И ощущает как боли в животе. Эти боли обычно не очень интенсивны, часа через 2–3 они проходят. В благоприятные периоды жизни, в праздники, в путешествиях, на каникулах частота подобных жалоб снижается, к школьному периоду вновь увеличивается.

Родители должны отмечать, с какими событиями связаны боли. Вы обязаны удостовериться, что заболевание не угрожает здоровью ребёнка напрямую, даже если боли время от времени повторяются. Пусть режим жизни Вашего малыша останется прежним, но желательно помочь ему в решении его психологических проблем. Поговорите с ним, обратите внимание на атмосферу в Вашей семье, научите ребёнка способам разрешения конфликтов и снижения уровня стресса, снизьте требования к успеваемости.

ЗУБНАЯ БОЛЬ

Зубная боль чаще всего возникает при разрушении дентина кариозным процессом с развитием воспаления в пульпе – мягкой сердцевине зуба, где проходят сосуды и нервы. Кариес подлежит обязательному лечению. Для смягчения боли дайте ребёнку парацетамол (внутрь, а не прикладывая к зубу).

Если к зубной боли добавляется высокая температура, срочно обратитесь к стоматологу – возможно, имеется абсцесс (гнойник) корня зуба. Часто в таких случаях добавляется чувствительность зуба к горячему и холодному, при этом боль не проходит несколько минут.

Если есть чувствительность зуба к горячему и холодному, сладкому, но она быстро проходит, это говорит о наличии кариеса, трещины зуба или о заболевании дёсен.

Во всех этих и других случаях проблем с зубами или дёснами, болях при жевании визит к стоматологу обязателен.

Дети от 6 до 15 лет

РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ОТ 6 ДО 15 ЛЕТ

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Равномерное увеличение роста дошкольников сменяется его резким ускорением в подростковом возрасте. У девочек ускорение роста начинается примерно в 10 лет. У мальчиков немного позже, приблизительно лет в 12. Это средние значения, индивидуальные отклонения у каждого ребёнка могут составлять до полутора лет. Таким образом, у девочек ускорение роста может начаться от 8,5 до 11,5 лет, а у мальчиков от 10,5 до 13,5 лет.

Максимальный темп роста у девочек обычно бывает в 12 лет. Увеличение роста в этом возрасте составляет примерно 8 см за год. Максимальное увеличение веса тела у девочек обычно бывает чуть позже – в 13 лет.

У мальчиков максимальный темп роста обычно приходится на 14–15 лет и составляет примерно 10 см в год. Максимальное увеличение веса тела у мальчиков обычно происходит одновременно с максимальным увеличением роста.

Рост костей скелета и у девочек, и у мальчиков происходит неравномерно. Сначала увеличиваются концевые части скелета, конечности, т.е. стопы и кисти. Ускорение роста грудной клетки и таза наступает спустя 4 месяца после начала ускоренного роста костей ног. В отдельные периоды эта особенность роста ребёнка приводит к определённой диспропорциональности, некоторой неуклюжести в движениях и походке.

Вероятный окончательный рост зависит от роста родителей. Его можно посчитать по такой формуле:

$$\text{Рост мальчика} = \frac{1}{2} \times (\text{рост отца, см} + \text{рост матери, см}) + 6,5 \text{ см}$$

$$\text{Рост девочки} = \frac{1}{2} \times (\text{рост отца, см} + \text{рост матери, см}) - 6,5 \text{ см}$$

Нужно учитывать возможную погрешность – окончательный рост может быть на 8,5 см больше или меньше.

Пример. Рост отца составляет 180 см, рост матери – 160 см. У них есть один сын и одна дочь. Применяв эту формулу, получаем, что девочка должна вырасти со временем примерно до 163,5 см (от 155 до 172 см), а мальчик – до 176,5 см (от 168 до 185 см).

Самих мальчиков и их родителей часто волнует запаздывание с ускорением роста, а девочек, наоборот, беспокоит чрезмерно быстрый рост. Однако беспокоиться нужно только в одном случае – если параметры роста ребёнка существенно отличаются от указанных в Приложении 1 на с. 60. В подобной ситуации нужно обратиться к эндокринологу. Помните – есть методы, способные повлиять на эти процессы!

ПОДРОСТКИ И СЕКС

Половое развитие мальчиков начинается в возрасте 10,5–14 лет, а у девочек половое развитие «стартует» в 10–13 лет.

На все вопросы подростка на темы секса родители должны давать исчерпывающие ответы, без увёрток и обмана. Большинство подростков знает о сексе достаточно. Задача родителей состоит во взвешенном представлении неизвестных ему деталей как физической близости, так (и это главное) эмоционально-личностных отношений партнёров. Кому беседовать с ребёнком на эти темы – папе или маме, а может, вместе, – нетрудно решить в каждой семье. Литературы по этим вопросам много. Дайте почитать её подростку, особенно если Вы не чувствуете себя в состоянии вести с ним беседу на эту тему.

Считается, что лучший возраст начала полового воспитания – 8–10 лет, когда у ребёнка нет ещё «сексуальной озобоности» и он воспринимает информацию как факты, лишённые эмоциональной окраски. Лучше всего начать с объяснения функций и строения половых органов, информации об интимных взаимоотношениях в общем виде, без излишних деталей. Этот фундамент информации будет несложно уточнять и дополнять по мере развития ребёнка. Такой подход воспитывает в ребёнке важный навык – владение информацией, открытое обсуждение которой не принято.

Современная медицина не поощряет раннего начала половой жизни. Главная причина – непомерно высокая в нашей стране частота абортов среди девочек, а также увеличение распространения среди подростков инфекций, передающихся половым путём. Аборты и венерические заболевания опасны самыми различными осложнениями, среди которых – бесплодие.

ЧЕМ ЕЩЁ ОПАСНЫ БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ?

Наиболее опасный вирус, который может передаваться половым путём, – вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Этот вирус неизбежно приводит к развитию СПИДа (синдрома приобретённого иммунодефицита) – организм постепенно теряет способность защищаться от инфекций и развития злокачественных опухолей. У больного СПИДом иногда развиваются болезни, которыми обычно болеют только птицы и различные животные, а частота злокачественных опухолей увеличивается во много раз.

Половым путём также передаются и вирусы гепатита В, реже гепатита С, опасность которых часто недооценивают.

Наконец, не следует забывать о том, что «классические» венерические инфекции, передающиеся половым путём (сифилис, гонорея, хламидиоз и др.), могут привести к бесплодию как у женщин, так и у мужчин.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ОПАСНОСТЕЙ?

1. Необходимо объяснить опасность многочисленных и неразборчивых сексуальных связей.
2. Необходимо заранее позаботиться о контрацепции для Ваших детей. До настоящего момента единственное средство, которое относительно эффективно защищает от инфекций, передающихся половым путём, – это презерватив. Другие средства неэффективны!

ЕДА – УДОВОЛЬСТВИЕ НА ПОЛЬЗУ

Ребёнок должен питаться вместе с другими членами семьи хотя бы один раз в день. Семейные трапезы имеют большое значение для создания здоровой домашней атмосферы и укрепления эмоциональной связи членов семьи. Основных приёмов пищи должно быть три, кроме того, вполне допустим и полезен лёгкий «полдник». Здоровый режим питания возможен лишь как осознанный выбор человека, как образ жизни, доставляющий ему удовлетворение. Если подходить к еде как к лечебной процедуре, заставлять ребёнка «пересиливать» себя, лишая его удовольствий, ничего хорошего из этого не получится. Здоровое питание – это выбор, а не принуждение.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Основу здорового питания составляют следующие компоненты.

- Ограничение потребления животного жира для профилактики атеросклероза (который начинается уже в подростковом возрасте), а также раннего инфаркта и инсульта.
- Ограничение потребления сахара и легкоусвояемых углеводов для профилактики ожирения и сахарного диабета.
- Достаточное потребление фруктов и овощей, содержащих пищевые волокна, для профилактики рака кишечника и поддержания его нормального функционирования.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА?

Даже умеренный избыток веса ребёнка требует коррекции. Это не так уж сложно. Для этого прежде всего нужно снизить количество потребляемых жиров.

- 1 литр обезжиренного молока (0,5–1% жирности) содержит на 250 калорий меньше, чем литр цельного молока (3,2%).
- Не нужно есть хлеб с маслом, а сливочное мороженое можно заменить фруктовым: в порции пломбира 15 г жира – а это 120 калорий.
- Из мучного допустимы макароны 1–2 раза в неделю, особенно если добавлять в них вместо масла сыр и томатный соус.
- Сдобное тесто (пироги и др.) лучше исключить из рациона совсем.
- Картофель не способствует полноте, пока его не пожарить в масле. А вот с небольшим количеством растительного масла или кефира он очень полезен, так как содержит витамины С и В₆, соли меди и магния, фосфора и калия, железо и пищевые волокна.
- Если оторвать ребёнка от еды слишком сложно, старайтесь, чтобы он ел малокалорийные продукты – овощные салаты, яблоки.

О ПОЛЬЗЕ ДВИЖЕНИЙ

Физкультура в нашем обществе, начиная со школьного возраста, нужна всем, кто проводит большую часть времени сидя, чтобы компенсировать гиподинамию, и всем, кто занят однообразным физическим трудом – для устранения перегрузок одних и недогрузок других мышц. Различные упражнения способствуют как повышению двигательных нагрузок, так и развитию способности гармонически владеть своим телом.

Единственное, что не вполне приемлемо, – чрезмерные нагрузки, особенно при профессиональном занятии спортом. При избыточной двигательной активности у юных спортсменов часто развиваются изменения со стороны сердца – нарушения ритма (в том числе из-за изменения проводимости импульсов в желудочках сердца), увеличение размеров сердца (гипертрофия). Эти изменения особенно часто бывают у спортсменов, занимающихся видами спорта, требующими большой выносливости (бег на длинные дистанции, спортивная ходьба и др.).

ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ ПОДРОСТКОМ?

Подростковый возраст сопряжен с серьёзными психологическими сложностями. В это время впервые вырабатывается самооценка – чаще всего путём сопоставления себя со сверстниками. При этом повышенная мнительность, требовательность к себе и критичность зачастую лишают юношу или девушку объективности.

ВЛИЯНИЕ НА САМООЦЕНКУ ОТНОШЕНИЙ ВНУТРИ КАЖДОГО ПОЛА

Девочки, половое развитие которых соответствует средним срокам, имеют более высокий показатель самооценки. К сожалению, если первая менструация приходит у девочки чуть раньше или чуть позже положенного срока, её подружки почему-то могут начать над ней смеяться. Для самооценки такой смех – просто катастрофа.

У мальчиков другая ситуация: те, кто развился раньше, вдруг обретают не вполне заслуженную славу более спортивных и привлекательных; они чаще становятся лидерами. В то же время ребята, развивающиеся позднее, имеют худшую самооценку, более зависимы от родителей, нередко испытывают чувство отторжения сверстниками.

Вот почему родители должны правильно оценить темп полового развития своего ребёнка и постараться уменьшить связанные с этим стрессы. Однако и самим подросткам нужно чётко осознавать свою индивидуальность при любом темпе развития.

ПОВЫШЕННАЯ КОНФЛИКТНОСТЬ

Подростковый период – возраст конфликтов подростков и родителей, период настойчивого избавления подростков от опеки старших, период самоидентификации, часто через протест и агрессивное поведение. Но у всех ли это одинаково выражено? У большинства подростков этот возраст проходит спокойно, дети любят и уважают родителей, не доводят протест до степени конфликта и не тяготеют к опеке старших.

Более того, нужно чётко понимать, что протест и отрицание – это способ психологической защиты не только подростка, но и любого человека. Любые ценности, прежде чем мы их сможем усвоить, должны подвергнуться критическому анализу.

Подросток нередко хочет быть независимым от семьи, он хочет побыть один, на отдалении, он старается избегать проявлений родительской любви, особенно со стороны родителя противоположного пола. И это нормально! Главное, чтобы всё это не выходило за разумные пределы. Очень важно, чтобы не только подросток, но и сами родители изменили своё поведение.

О КУРЕНИИ

Как противостоять «табачной агрессии»? Если ребёнок начал курить, наша задача – уговорить его бросить это занятие. Пусть это сделать очень непросто. Ведущими факторами прекращения курения является мотивация подростка и умение преодолеть стоящие на этом пути барьеры.

Зависимость от никотина эфемерна. Большинство бросают курить без медицинских вмешательств. 53% из них нашли это совсем нетрудным и лишь 27% – сложным, потребовавшим ряда попыток. Предоставление такой информации подросткам облегчит для них процесс отказа от табака.

Важно обучить подростков мерам преодоления стрессовых ситуаций без помощи табака. Это лучше всего достигается при проведении занятий с группой подростков их старшим сверстником, который смог бросить курить.

О НАРКОТИКАХ

Наркотические вещества (наркотики) – вещества, способные вызывать эйфорию (приподнятое настроение, состояние удовольствия), что не соответствует реальным обстоятельствам, но при этом наркотики «привязывают» к себе человека. Употребляя наркотики, человек очень скоро (зачастую – с первой же «дозы») впадает в психическую и физическую зависимость от них: постоянные неотвязные мысли о наркотиках, непрекращающийся «голод», мучительные ощущения при больших перерывах между «дозами». Зависимость от употребления наркотиков – тяжёлая болезнь, которую называют наркоманией.

Установить точный диагноз могут только специалисты, используя следующие способы:

- экспресс-тестирование на наркотики;
- наличие косвенных признаков употребления наркотиков и наркотической зависимости;
- наркологическая экспертиза.

По некоторым внешним признакам и Вы сами можете заподозрить длительное употребление наркотиков.

Каковы косвенные признаки регулярного употребления наркотиков?

- Широкие или узкие зрачки вне зависимости от освещения.
- Невнятная речь или «пьяная походка» при отсутствии запаха алкоголя изо рта.
- Раздражительность, резкость, скрытность.
- Снижение интереса к любимым увлечениям.
- Резкий рост финансовых запросов.
- Следы уколов в местах расположения вен на руках, ногах и других частях тела; стремление постоянно носить одежду с длинными рукавами для того, чтобы скрыть следы уколов.

Самолечение от наркотической зависимости неэффективно, а нередко – опасно для здоровья. Лечиться нужно у психиатров-наркологов, которые имеют опыт успешной борьбы с этим недугом.

Если вы или ваши близкие нуждаются в подобной медицинской помощи – обратитесь к врачу. Он поможет выбрать необходимое специализированное лечебное учреждение. Кроме того, не забывайте о том, что на сегодня практически в каждом городе есть телефон доверия – вас не только выслушают, но и помогут квалифицированным советом.

Заключение

Вы ознакомились с «Кодексом здоровья и долголетия». Надеемся, что он расширил Ваши знания по физиологии, психологии и способам сбережения и укрепления здоровья Вашего ребёнка.

Воспитание ребёнка требует от родителей наблюдательности. Важно знать вкусы и пристрастия своего малыша, вовремя замечать отклонения в его настроении, поведении и самочувствии. Таким образом, Вы сможете вовремя заметить отклонения в его в развитии или признаки заболевания. Последующее обращение к врачу поможет начать лечение на самых ранних стадиях, а значит – избежать осложнений и сохранить здоровье Вашего ребёнка. И в этом «Кодекс здоровья и долголетия» – Ваш большой помощник.

Вы также смогли узнать, что и когда необходимо делать, чтобы избежать детских инфекций, например проводить прививки или исключить контакты с больными детьми. У Вас появились начальные знания по уходу за заболевшим ребёнком и правилах приёма лекарств, назначенных врачом.

Мы искренне надеемся, что «Кодекс здоровья и долголетия» для родителей станет Вашим добрым советчиком и поможет на «отлично» выполнить эту огромную работу – воспитать здорового ребёнка, будущего гражданина нашей большой страны.

Желаем Вам и Вашему ребёнку ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ!

Это издание будет обновляться и расширяться по мере появления новых медицинских знаний, а также поступления Ваших замечаний и предложений. Дополнительную информацию, которая не попала на страницы этого издания, Вы можете получить на сайте www.kzid.ru, а свои вопросы присылайте по адресу: info@kzid.ru.

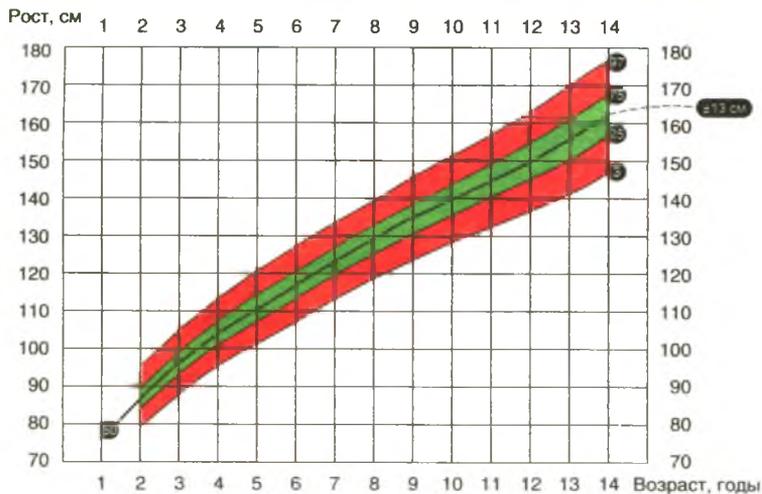
Информируем Вас о том, что под руководством главных специалистов-экспертов Минздравсоцразвития России до конца 2006 г. (под эгидой профессиональных медицинских обществ России) будет подготовлена серия научно-популярных изданий «Моё здоровье», в которую войдут справочник лекарственных средств для пациентов, домашняя энциклопедия здоровья, специализированное издание для родителей и др.

Приложения

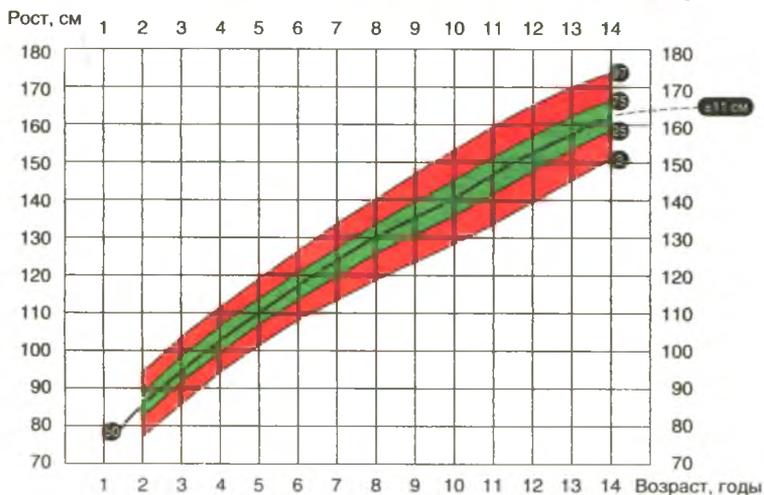
ПРИЛОЖЕНИЕ 1

КРИВЫЕ ВЕСА-РОСТА-ВОЗРАСТА

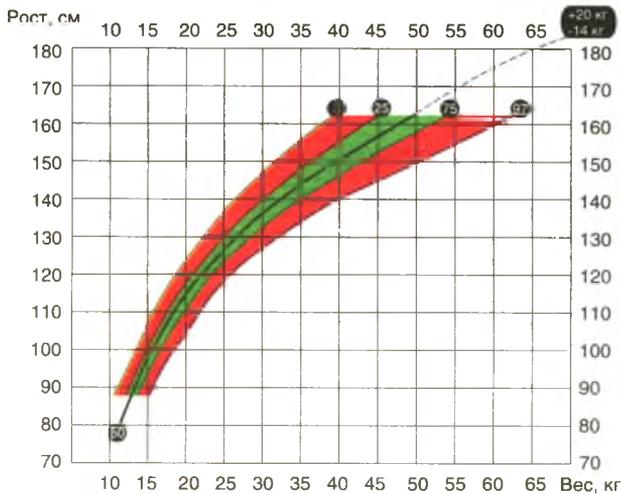
СООТВЕТСТВИЕ РОСТА РЕБЁНКА ЕГО ВОЗРАСТУ (МАЛЬЧИКИ)



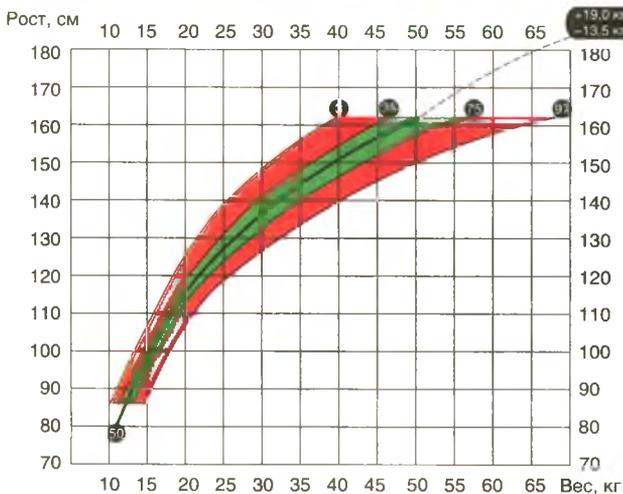
СООТВЕТСТВИЕ РОСТА РЕБЁНКА ЕГО ВОЗРАСТУ (ДЕВОЧКИ)



СООТВЕТСТВИЕ ВЕСА РЕБЁНКА ЕГО РОСТУ (МАЛЬЧИКИ)



СООТВЕТСТВИЕ ВЕСА РЕБЁНКА ЕГО РОСТУ (ДЕВОЧКИ)



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Возраст, месяцы	Движения	Тонкие движения
1	Лёжа на животе поднимает подбородок	
2	Лёжа на животе поднимает голову	Удерживает вложенный предмет всей кистью
3	Лёжа на животе поднимается на предплечья, держит голову	Спонтанно открывает руки, тянется к игрушке, совершает «игровые» движения руками
4	Полный объём движений головой, повороты со спины на бок	Хватание и удержание всей кистью
5	Полный объём движений головой, повороты со спины на бок	Ощупывание, хватание и удержание предмета в каждой руке, подносит соску ко рту
6	Полный объём движений головой, повороты со спины на живот, попытки сидеть	Хватание и удержание всей кистью, симметричные движения обоими руками, перекладывание из одной руки в другую
7	Сидит, попытки ползать «по-пластунски», стоит с опорой	Пинцетный захват и хлопанье в ладоши
8	Сидит, присаживается, ползает, стоит с опорой	Хлопает в ладоши, пинцетный захват
9	Становится, подтягиваясь руками, присаживается, попытки самостоятельно стоять, активно ползает	Хлопает в ладоши, чёткий пинцетный захват
10	Начало пристеночной и самостоятельной ходьбы	Хлопает в ладоши, чёткий пинцетный захват
11	Стоит, пытается ходить	Щипцовый захват
12	Самостоятельно ходит, приседает	Отпускает предмет по команде, знает «нельзя», листает книги, начинает рисовать штрихи и точки

Возраст, месяцы	Взаимодействие с окружающими, когнитивная сфера	Эмоционально-речевая сфера
1	Следит за движущимся предметом. Кратковременное слуховое и зрительное сосредоточение. Обонятельное узнавание матери	Прислушивается, улыбается, производит недифференцированные звуки, громко кричит
2	Фиксирует взгляд, поворачивает на звук голову, прекращает сосать при зрительном сосредоточении	Слушает голос, улыбается, зрительное и слуховое сосредоточение
3	Поддерживает социальный контакт, слушает музыку, улыбается, узнаёт знакомые ситуации	Начинает гулить, «комплекс оживления» на образ и голос, испуг, хныканье
4	Узнавание людей, тянется и захватывает игрушку. Дифференцирует мать, узнаёт «привычные» ситуации	«Комплекс оживления», испуг, смех, гулит
5	Отличает чужих, зрительное сосредоточение попеременно на разных предметах, манипуляционная игра	Гулит, начало «слоговой» речи, испуг, смех, эмоциональная дифференцировка
6	Предпочитает мать, высказывает недовольствие. Понимание жестов взрослых, узнавание знакомых лиц, голосов, тянется к общению со взрослыми. Ощущение дискомфорта на мокрое	Издаёт многосложные звуки. Разнообразные эмоции, подкреплённые мимикой
7	Начало предметного мышления, попытки пить из чашки, отвлекается во время еды. Усложнение игры – рвёт, вкладывает предметы, ищет контактов со взрослыми	Экспрессия – лепет. Импрессия – понимание вопроса «дай», «где». Сложные дифференцированные эмоции
8	Повтор игровых ситуаций по подражанию, узнаёт своё имя. Начало становления навыков опрятности, активное общение со взрослыми	Слоговая речь, лепет. Адекватные реакции на настроение взрослых
9	Играет со взрослым, машет на прощание. Знает своё имя и имена окружающих, «высаживание» на горшок без сопротивления	Подражает звукам (мама, дядя), лепетные слова, понимание простых инструкций. Эмоциональный контакт, разные эмоции и их понимание
10	Понимание имён близких, эмоционально-речевой контакт со взрослым, сосредоточение во время еды, спокойное высаживание на горшок, самостоятельная игра	Лепетные слова, повтор интонаций, действия по просьбе, избирательные адекватные ситуации эмоции
11	Узнаёт игрушки по рисунку, понимает словесные инструкции, пьёт из чашки, просьба еды при голоде, угасание «зависимости от матери»	Отдельные слова. Избирательные, адекватные ситуации эмоции
12	Идёт на зов, выполняет просьбы (дай, принеси). Узнает изображения в книгах. Ест самостоятельно. Привыкание к определённым людям	Адекватные ситуационные эмоции. Запас около 6 слов, понимание обращённой к нему речи. Произносит 2–3 значащих коротких слова

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ДО 1,5 ЛЕТ

Возраст / Необходимые
консультации и обследования

0–1 МЕСЯЦ

- Педиатр, 4 раза (1 раз в неделю)

ПО ДОСТИЖЕНИИ МЕСЯЦА

- Педиатр, прививка
- Невропатолог
- Офтальмолог
- Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов
- Нейросонография (ультразвуковое исследование головного мозга)

2 МЕСЯЦА

- Педиатр

3 МЕСЯЦА

- Педиатр, прививка
- Невропатолог
- Офтальмолог
- Ортопед
- Хирург
- Врач лечебной физкультуры
- Эхокардиографическое исследование
- Общие анализы крови, мочи, кала
- Анализы кала: копрологическое исследование, на дисбактериоз, на углеводы

4 МЕСЯЦА

- Педиатр

5 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр, прививка

6 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр
- Невропатолог
- Ортопед
- Офтальмолог
- Врач лечебной физкультуры
- Ультразвуковое исследование почек
- Общий анализ мочи

7 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр, прививка

8 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр, прививка

9 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр, прививка

10 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр, прививка

11 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр, прививка

12 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр, реакция Манту, прививка
- Невропатолог
- Офтальмолог
- Ортопед
- Хирург
- ЛОР-врач
- Стоматолог
- Общие анализы крови, мочи

15 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр

18 МЕСЯЦЕВ

- Педиатр

Кодекс здоровья и долголетия.

Детский возраст

Подписано в печать 11.09.06.

Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 4 п.л.

Заказ № 2006/22589. Зав. 2 тираж 340 000 экз.

Отпечатано в ООО "Типография Михайлова", г. Москва, ул. Вятская, д. 49, стр. 1.

© «ГЭОТАР-Медиа», 2006 © Коллектив авторов, 2006