

А.В. Митрошенков О.В. Еремеева

# Современная энциклопедия мамы и малыша. От беременности до трех лет



## **ГЛАВА 1**

### **ВЫ ЖДЕТЕ РЕБЕНКА**

Беременность – естественное физиологическое состояние, во время которого в организме женщины происходят большие изменения. Перестраивается деятельность желез внутренней секреции. Несколько иначе протекают обменные процессы, регулируемые центральной нервной системой. Новые «нюансы» возникают в функционировании важнейших систем и органов. В результате создаются условия, благоприятные для вынашивания и развития ребенка, происходит подготовка к родам, а также вскармливанию младенца.

### **ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Женщины по-разному ощущают беременность. Некоторые буквально через несколько дней узнают о ней по каким-то им одним известным признакам – эти признаки непросто определить, настолько они трудноуловимы. Со временем появляются симптомы: «скачет» настроение, разыгрывается небывалый аппетит или, напротив, вид привычной пищи вызывает отвращение, возникает чувство распирания, из-за которого бывает трудно дышать, и т. д. Другие женщины ничего не чувствуют и узнают о том, что беременны, спустя несколько месяцев. Словом, некоторые признаки беременности достаточно индивидуальны.

Но есть и более характерные. Можно предположить, что беременность наступила, если менструации отсутствуют; нагрубают и

побаливают молочные железы; обычная пища кажется невкусной и пресной, хочется чего-нибудь соленого, острого; по утрам подташнивает, а порой возникает и рвота; учащается мочеиспускание; привычный труд становится утомительным. Однако и эти признаки только косвенно могут свидетельствовать о наступлении беременности. Бывает так, что при беременности они отсутствуют и наблюдаются, когда женщина не беременна. Даже прекращение месячных может быть связано с другими причинами – психологического или физиологического характера. И в то же время при беременности менструации могут 2–3 месяца наступать, правда, менее обильные, чем обычно.

Вы скажете, что факт беременности может установить врач. Это верно, но только не в самые ранние сроки, поскольку в конце 1-го месяца внутриутробного развития величина зародыша составляет всего 7 мм. Даже в полтора месяца не всегда возможно распознать беременность, поскольку и перед менструацией слизистая матки сильно набухает.

В конце 3-го месяца из молочных желез можно выдавить молозиво. Это надежный признак беременности, но только в том случае, если она первая.

В последние годы стало возможно выявлять беременность на ранних стадиях с помощью ультразвукового исследования. Применяют и биохимические методы, основанные на том, что верхний слой зародыша выделяет гормон – хорионический гонадотропин. Его можно обнаружить в моче беременной женщины с помощью экспресс-метода, называемого грав-индексом. Анализ длится всего несколько минут. Вероятность ошибки составляет около 2 %. Достаточно надежно можно установить факт

беременности этим методом через 35–40 суток, считая от 1-го дня последней менструации.

В более поздние сроки диагностировать беременность уже нетрудно.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ**

### **Внутриутробное развитие ребенка**

Как же происходит зарождение новой жизни? Вы помните, что после овуляции яйцеклетка попадает сначала в брюшную полость, а затем в маточную трубу, где и может произойти ее оплодотворение. Для того чтобы это случилось, сперматозоиду необходимо проникнуть внутрь женской половой клетки, а это своего рода крепость. Чтобы взять ее, нужно разрушить оболочку яйцеклетки. Орудия сперматозоида – ферменты, расщепляющие вещества, из которых она построена. И, скажем прямо, это нелегкая работа, одному сперматозоиду с ней не справиться. Ее могут выполнить по крайней мере четыре мужские половые клетки. Однако в полученную брешь проникает все же только одна из них, затем в оболочке яйцеклетки происходят сложные физико-химические изменения, и она становится неприступной для других сперматозоидов. После оплодотворения в клетке сначала находятся два ядра – яйцеклетки и сперматозоида, но, двигаясь навстречу друг другу, они наконец сливаются: образуется одноклеточный зародыш – зигота с нормальным для человека кариотипом из 46 хромосом.



С момента оплодотворения яйцеклетки начинается **первый** из трех периодов внутриутробного развития человека. Этот период называют бластогенезом (греч. btestos – росток, зародыш). Он длится 15 суток.

Подгоняемый бахромками, которыми изнутри покрыта фаллопиева труба, увлекаемый током жидкости в ней, зародыш медленно приближается к матке. Через 30 часов после оплодотворения совершается первое деление (дробление) зиготы. Затем происходит по одному делению в сутки.

К 4-м суткам, когда зародыш достигает матки, он представляет собой комочек из 8–12 клеток. Следующие 3 суток зародыш плавает в жидкости, омывающей слизистую оболочку матки. Здесь клетки дробятся быстрее, и к середине 6-х суток зародыш состоит из более чем сотни клеток. На этой стадии его называют морулой. На ее поверхности клетки делятся быстрее и выглядят более светлыми. Они образуют оболочку – трофобласт. Более темные крупные клетки, расположенные под светлыми, формируют зародышевый узелок – эмбриобласт.

К тому моменту, когда зародыш попадает в матку, она подготовлена к его приему. Под влиянием гормона желтого тела прогестерона ее слизистая оболочка утолщается в 3–4 раза, набухает, становится рыхлой. В ней развивается много дополнительных кровеносных сосудов, разрастаются железы.

К 7-м суткам после оплодотворения зародыш снова меняет свою структуру. Теперь это уже не гроздь клеток, а пузырек – бластоциста. Трофобласт образует его поверхность, а эмбриобласт смещается с центра полости пузырька в сторону. Зародыш готов к внедрению в слизистую

оболочку матки, или имплантации. Его поверхностные клетки начинают выделять ферменты, которые разрушают слизистую. На трофобласте возникают выросты, они быстро увеличиваются и прорастают в ткани матки. Разрушаются кровеносные сосуды, и зародыш погружается в излившуюся кровь. Теперь это та среда, из которой он будет черпать питательные вещества и кислород до тех пор, пока не сформируется плацента. На имплантацию зародышу требуется 40 часов.

В следующие несколько дней в зародыше образуются два пузырька – желточный и амниотический (из него в дальнейшем разовьется околоплодный пузырь). В месте их соприкосновения возникает двухслойный зародышевый щиток. «Крыша» желточного пузырька – нижний его слой (энтодерма), а «дно» амниотического – верхний (эктодерма). К концу 2-й недели задняя часть эмбриона утолщается – в ней начинают закладываться осевые органы.

С 16-го дня начинается **второй**, или собственно эмбриональный, период внутриутробного развития ребенка, который заканчивается к 13-й неделе. Изменения в зародыше нарастают лавинообразно, но следуя четкому плану. Вот краткая хронология событий.

В течение 3-й недели между экто- и энтодермой образуется еще один слой – мезодерма. Эти три зародышевых листка – эктодерма, мезодерма и энтодерма – в дальнейшем дадут начало эмбриональным зачаткам, из которых разовьются все ткани и органы ребенка. К концу недели в эктодерме видна нервная трубка, а ниже, в мезодерме, – спинная струна. Одновременно закладывается сердечная трубка, формируется стебелек – тяж, соединяющий зародыш с ворсинками хориона – зародышевой

оболочки, образовавшейся из трофобласта. Через брюшной стебелек проходят пупочные сосуды.

На 4-й неделе закладываются многие органы и ткани зародыша: первичная кишка, зачатки почек, костей и хрящей осевого скелета, поперечно-полосатой мускулатуры и кожных покровов, ушей, глаз, щитовидной железы, глотки, печени. Усложняется строение сердца и нервной трубки, особенно ее передней части – будущего головного мозга.

На 5-й неделе длина зародыша составляет 7,5 мм. В возрасте 31–32 суток появляются зачатки рук, подобные плавникам. Закладывается поперечная перегородка сердца. В это время с помощью ультразвукового исследования можно ясно видеть сокращения сердца. Это означает, что у зародыша уже есть система кровообращения. Развиваются органы зрения и слуха, формируются органы обоняния, зачатки языка, легких, поджелудочной железы. Почечные каналы достигают клоаки, а зачатки мочеточников – задней почки. Возникают половые бугорки.

Шестая неделя знаменуется началом кроветворения в печени. К 40-му дню появляются зачатки ног.

В течение 7-й недели закладываются веки, пальцы рук, а потом и ног. Заканчивается образование межжелудочковой перегородки сердца. Отчетливо выражены семенники и яичники.

В конце 8-й недели у эмбриона длиной 3–3,5 см уже отчетливо видны голова, туловище, зачатки конечностей, глаз, носа и рта. По микроскопическому строению половой железы можно определить, кто родится – мальчик или девочка. Зародыш находится в амниотическом пузыре, наполненном околоплодными водами.

На 3-м месяце у зародыша хорошо различима кора больших полушарий головного мозга. К 12-й неделе формируется кроветворение в костном мозге, в крови появляются лейкоциты, а к концу этой недели – и гемоглобин, как у взрослого человека, происходит становление групповых систем крови.

С 13-й недели начинается **третий**, или фетальный (плодный), период внутриутробного развития ребенка.

На 14-й неделе плод уже двигается, но мать этих движений пока не замечает. В 16 недель масса плода составляет примерно 120 г, а его длина – 16 см. Личико у него почти сформировано, кожа тонкая, но подкожно-жировой клетчатки еще нет. Поскольку в этот период интенсивно развивается мышечная система, двигательная активность плода нарастает. Отмечаются слабые дыхательные движения. Установлено также, что плод в возрасте 16,5 недели, если дотрагиваться до его губ, открывает и закрывает рот, у 18-недельного плода в ответ на раздражение языка наблюдаются начальные сосательные движения. В течение 21–24-й недель сосательная реакция полностью формируется. Шевеление ребенка женщина впервые чувствует между 16-й и 20-й неделями. К концу 5-го месяца беременности можно насчитать уже 200 движений плода в сутки. Его длина в это время достигает 25 см, а масса – 300 г. Врач уже может прослушать биение сердца ребенка. Кожа плода, начиная с головы и лица, покрывается тончайшими волосками (пушок). В кишечнике формируется меконий (первородный кал). Начинается образование подкожно-жировой клетчатки.

В конце 24-й недели длина плода уже около 30 см, а его масса –

приблизительно 700 г. Внутренние органы его сформированы настолько, что в случае преждевременных родов такой ребенок может жить и развиваться в специальных условиях.

В конце 28-й недели беременности длина плода достигает 35 см, а масса 1000 г. Все его тело покрыто пушком, хрящи ушных раковин очень мягкие, ногти не достигают кончиков пальцев. Кожа плода начинает покрываться специальной родовой смазкой, защищающей ее от размокания (мацерация) и облегчающей прохождение плода по родовым путям. Он становится очень активен, и мать ощущает его движения постоянно, так как он пока свободно перемещается в плодном пузыре. Положение ребенка еще неустойчиво, голова обычно направлена вверх.

К концу 32-й недели плод имеет длину около 40 см, а массу – 1600 г, в возрасте 38 недель – около 45 см и 2500 г.

К 40-й неделе плод вполне готов к существованию вне материнского организма. Длина его тела в среднем 50–51 см, масса – 3200–3400 г. Теперь ребенок, как правило, располагается головой вниз. Положение его становится устойчивым, так как из-за больших размеров он не может свободно перемещаться в чреве матери.

### **Плацента. Система мать – плацента – плод**

На 3-й неделе после зачатия начинает формироваться плацента (детское место). В ворсинки хориона постепенно внедряются кровеносные сосуды. Затем на стороне хориона, обращенной к матке, ворсинки разрастаются, ветвятся, переплетаются с ее тканями и в конце концов

образуют плаценту. Этот процесс в основном завершается к окончанию эмбрионального периода, то есть к 13-й неделе беременности.

Плацента состоит как бы из двух частей – детской и материнской. Детская – это хорион с ворсинками, а материнская – участок слизистой оболочки матки с огромным количеством кровяных озер, или лакун, возникших при разрушении сосудов матки ворсинками хориона. Ворсинки погружены в материнскую кровь, которая все время меняется. Суммарная площадь ворсинок очень велика – 14–15 м<sup>2</sup>.

Кровь в материнской части плаценты течет довольно медленно, а потому кровь плода хорошо очищается (из нее уходят все шлаки и углекислый газ), обогащается кислородом и питательными веществами. Иначе говоря, кровь матери в лакунах и кровь плода в ворсинках обмениваются веществами.

Сосуды ворсинок соединяются в пупочную вену, которая от плаценты идет по пупочному канатику к плоду, а там кровь по сосудам разносится по всему его организму. От плода кровь возвращается к плаценте по двум артериям, от них отходят веточки к каждой ворсинке.

Итак, плацента представляет собой орган, с помощью которого плод дышит, питается и выводит продукты обмена веществ через кровь матери. Но этим функции плаценты не ограничиваются. Ворсинки защищают плод иммунологически от групповых факторов крови матери и некоторых возбудителей инфекции. Регулирует плацента и переход веществ из крови матери в организм плода. То есть плацента является своеобразным «фильтром». Выполняет она и функции эндокринных желез, вырабатывает все гормоны, которые до беременности синтезировались гипофизом и

яичниками женщины. Но некоторые гормоны она продуцирует совместно с печенью и надпочечниками плода.

Таким образом, мать и плод через плаценту образуют единую функциональную систему, которую так и называют «система мать – плацента – плод». Причем плацента не только объединяет, но и разобщает организмы матери и плода.

### **Физиология беременной женщины**

Во время беременности более интенсивно функционируют практически все органы и системы матери. Без этого невозможна нормальная жизнедеятельность плода. Например, ребенок нуждается в достаточном количестве кислорода. Однако в вене пуповины его содержится всего 46,5 %, тогда как в крови матери 94–98 %. Тем не менее плод, если беременность протекает без отклонений, не испытывает дискомфорта. Справиться с неблагоприятными условиями ему помогают компенсаторные механизмы.

Первый механизм – увеличение в крови плода количества эритроцитов. Если у взрослого человека в 1 мл крови их можно насчитать от 3,9 до 5 млн, то у плода – 6 млн. Второй – наличие в эритроцитах фетального гемоглобина, который в отличие от гемоглобина взрослых людей более быстро присоединяет кислород. Третий – высокая частота сердечных сокращений у плода – от 120 до 160 уд./мин (у взрослого – около 60 уд./мин). И наконец, четвертый компенсаторный механизм – интенсивный кровоток через плаценту. Материнская часть плаценты

пропускает в минуту от 375 до 550 мл крови. Такая скорость может быть обеспечена только за счет более напряженной, чем обычно, работы сердца женщины: у нее увеличиваются масса сердечной мышцы и выброс сердцем крови за минуту.

Но и это не все. По мере развития плода возрастают и его потребности в питательных веществах, кислороде. Во второй половине беременности увеличивается масса плаценты, матки, молочных желез, объем амниотической жидкости. Поэтому количество крови в организме женщины постепенно нарастает и достигает максимума (5300–5500 мл по сравнению с исходными 4000 мл) к 7 месяцам беременности. Это также увеличивает нагрузку на сердечно-сосудистую систему матери.

Почкам беременной женщины приходится выводить из организма продукты обмена не только матери, но и плода. Поэтому очень важно регулярно сдавать мочу на анализы, чтобы как можно раньше обнаружить нарушение функции почек. Особенно с большим напряжением они работают в последние 2 месяца беременности. Здоровая женщина за сутки выделяет в среднем 1200–1600 мл мочи, из них 900–1200 мл – днем.

С таким же напряжением, как и почки, у беременной женщины работает печень. Она обезвреживает токсические продукты обмена и матери, и плода. Поэтому встречаются расстройства функции и этого органа. Может появиться сильный зуд кожи, к которому позже присоединяются тошнота, рвота, боли в правом подреберье. Не пытайтесь сами себе поставить диагноз, сразу идите к врачу – вам требуется неотложная медицинская помощь.

Со второй половины беременности у будущей матери меняется центр



тяжести тела, и она вынуждена прогибаться назад – нагрузка на поясничный отдел позвоночника сильно увеличивается. В нем появляются боли. Сильные боли могут возникать даже в положении лежа на спине, причем без посторонней помощи женщина нередко не в состоянии ни встать, ни повернуться на бок. В этом случае помогают приемы массажа.

Тыльными сторонами обеих кистей выполняют одновременно или поочередно поглаживания от поясницы вверх. Силу давления повышают с каждым новым движением. Прием повторяют 6–8 раз.

Ребром каждой кисти или кулаками одновременно или попеременно производят выжимания от позвоночника в стороны, постепенно продвигая руки вверх и увеличивая давление. Прием повторяют от 4 до 6 раз.

Выполняют растирание одновременно или попеременно обеими руками (ребром кисти со стороны большого пальца). Руки двигают поперек туловища – как будто пилят дрова, постепенно поднимаясь вверх по спине. Давление должно быть средней силы. Прием повторяют 5–6 раз.

Разминание выполняют пальцами, собранными в кулак (большим и указательным). Кистями делают круговые движения по направлению от позвоночника вверх по спине. Сила давления должна быть средней. Прием повторяют от 4 до 6 раз. Массаж можно выполнять самостоятельно. После родов боли проходят без лечения.

По мере увеличения размеров плода у женщины изменяются связки в суставах, а потому нередко возникают подвывихи и растяжения связок. Особенно подвижными становятся сочленения таза – это необходимо для нормального прохождения ребенка по родовым путям. Но иногда несколько расходятся лонные кости. Тогда в лоне появляются боли,

становится трудно ходить. В таком случае нужно обратиться к врачу.

До 20 недель беременности здоровая женщина прибавляет в массе еженедельно от 270 до 330 г, с 21 до 30 недель – 290–370 г и с 31-й недели до родов – 310–370 г. В целом за беременность в норме масса тела увеличивается на 10 кг, из них на первую половину беременности обычно приходится около 3 кг. Весь прирост складывается из массы плода – 3300 г, плаценты – 650 г, околоплодных вод – 800 мл, матки – 900 г, молочных желез – 400 г, крови – 1250 мл, тканевой жидкости – около 2500 мл. Остальной прирост приходится на жир. Существует такая закономерность: женщины с меньшим содержанием жира в подкожной клетчатке до беременности поправляются больше. Количество жира может увеличиваться на 3,5–4 кг, особенно на бедрах и ягодицах.

Поэтому неудивительно, что нагрузка на ноги возрастает, к ним притекает все больше крови. Но в то же время отток ее затруднен, и она застаивается в сосудах. В результате на ногах появляются варикозно расширенные вены, причем, как правило, на той конечности, на стороне которой плацента прикреплена к матке.

Во второй половине беременности внутренние органы женщины смещаются, подчиняясь давлению уже крупного плода. Деятельность их изменяется. Так, беременная матка отодвигает желудок и кишечник вверх, они сдавливаются. При этом часть содержимого желудка может попасть в пищевод – появляется изжога. Чаще всего это происходит в последнем триместре беременности. В таких случаях следует пить щелочные минеральные воды (боржоми) либо раствор питьевой соды из расчета 1 чайная ложка на стакан воды. Рекомендуется также принимать пищу не

позднее чем за 2 часа до сна. Головной конец кровати должен быть приподнят.

Кроме того, под влиянием гормонов, которые вырабатывает плацента, уменьшается тонус кишечника. У беременных часто бывают запоры. Поэтому им нужно есть больше продуктов, богатых клетчаткой, – хлеб из муки грубого помола, черный хлеб, овощи, фрукты. Послабляющее действие оказывают чернослив, вареная свекла, курага. К слабительным препаратам можно прибегать, только посоветовавшись с врачом женской консультации.

Головка плода придавливает мочевой пузырь матери. К тому же тонус его снижен – в этом «повинен» прогестерон, вырабатываемый плацентой. В результате возникает застой мочи, создаются условия для инфицирования мочевого пузыря. При анализе мочи здоровой женщины в поле зрения микроскопа иногда встречается 5–6 лейкоцитов, не более. Если же их число повышается до 8–10 и в моче обнаруживается белок, ставится диагноз «цистит» – воспаление мочевого пузыря, к которому склонны беременные. Такие симптомы нельзя оставлять без внимания, поскольку без лечения может возникнуть поражение почек. При первых же признаках болезни врач назначает лекарства, они, как правило, дают хороший эффект и безвредны для ребенка. В моче может появляться и сахар. После родов он обычно исчезает. Но чтобы исключить подозрение на сахарный диабет, после возвращения из родильного дома необходимо пройти обследование.

С течением беременности диафрагма все больше оттесняется вверх, сдавливая легкие. Казалось бы, объем вдыхаемого воздуха должен

уменьшаться, а число дыханий в минуту возрастать. Однако этого не происходит. Поверхность альвеол (легочные пузырьки, оплетенные сетью капилляров; в них осуществляется газообмен) не уменьшается: грудная клетка и бронхи беременной расширяются, и через них проходит в конечном итоге больше воздуха, а стало быть, лучше выводится углекислота из плацентарного кровотока. Число дыханий женщины остается таким же, как и до беременности, – 16–18 в минуту.

Практически не изменяется и артериальное давление. Даже в том случае, если давление немного повышено до беременности или в ее начале, к 4–7-му месяцу оно снижается под действием прогестерона, расслабляющего сосудистые стенки. Однако у таких женщин к 7–8-му месяцу беременности артериальное давление может снова повыситься, а это неблагоприятно для плода. Поэтому нужно следить за давлением в ранние сроки беременности, чтобы прогнозировать его изменение на поздних этапах. У здоровой беременной женщины артериальное давление считается нормальным, если оно не превышает 130 и 80 мм рт. ст.

Под влиянием гормонов гипофиза и плаценты сильно изменяются молочные железы и половые органы. Молочные железы становятся больше и нагрубеют. Приток крови к ним усиливается. Уже в начале беременности из них можно выдавить капельки молозива. Размеры и масса матки тоже постепенно увеличиваются. Если до беременности высота ее составляет 7–8 см, а масса – 50–100 г, то во время беременности эти показатели достигают 95 см и 1000–1200 г. Объем полости матки возрастает в 500 раз. Мышечные волокна становятся тоньше и длиннее, а сеть кровеносных сосудов гуще – они как бы оплетают матку. В правильном положении ее

удерживают связки, которые постепенно утолщаются и растягиваются, иногда женщина ощущает боли по сторонам живота, это может быть связано с растяжением связок. Усиливается кровоснабжение наружных половых органов. На них могут появляться варикозно расширенные вены.

Довольно часто у беременных женщин на лице, вокруг сосков, на средней линии живота возникает темная пигментация. Темные пигментные пятна на лице особенно тревожат женщин: не останутся ли они на всю жизнь?

Некоторые женщины пытаются вывести их с помощью кремов, отбеливающих кожу, типа «Ахромина». Этого делать ни в коем случае нельзя, поскольку в такие кремы введены добавки, которые могут вредно повлиять на плод. После родов пигментные пятна постепенно исчезают или сильно бледнеют.

Предметом особой заботы во время беременности должно быть состояние зубов. Плод нуждается в минеральных солях, в частности кальция, который расходуется на построение костной системы. Если его не хватает в пище, используется кальций зубов, и тогда они у беременной начинают разрушаться. Чтобы предотвратить их порчу, включайте в рацион продукты, богатые кальцием. Больные зубы нужно лечить, так как это источник инфекции для плода, а если лечение не дает результата, то и удалять.

## **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**

Иногда беременность приобретает патологические черты – здоровье

женщины ухудшается. Причиной тому могут быть хроническая болезнь, существовавшая до зачатия; болезнь, перенесенная во время беременности; осложнение, возникшее как реакция на развитие эмбриона, плода; вредные привычки матери; воздействие неблагоприятных факторов внешней среды. У органов, затронутых патологическим процессом, ресурс «прочности» снижается, и, хотя в обычных условиях они могут функционировать нормально, другой, более напряженный режим работы лежит за пределами их возможностей – они перестают справляться с нагрузкой. Так иногда и происходит во время беременности.

Как оказалось, на болезни матери прежде всего реагирует плацента: нарушается ее функция. Возникает плацентарная недостаточность. Для ребенка это означает, во-первых, ограничение в самом насущном – в питании, кислороде, гормонах, а во-вторых, неполное очищение крови от шлаков. В результате развиваются характерные патологические состояния плода – хроническая гипоксия и хроническая гипотрофия.

Если малыш страдает от хронической гипоксии (кислородная недостаточность), у него замедляется движение крови по сосудам, повышается проницаемость их стенок, затрудняется отток крови из тканей. Появляются отеки. В первую очередь от них страдает головной мозг. Отеки переходят в кровоизлияние. Это одна из причин детского церебрального паралича. Кроме того, хроническая гипоксия создает условия, когда любые повреждающие факторы действуют прежде всего на мозг ребенка.

Из-за хронического недостатка питательных веществ плод голодает. Развивается гипотрофия – пониженное питание. Однако неверно думать, что дело заключается только в недостатке мышечной массы. Г. Н.

Сперанский, замечательный педиатр, давая определение гипотрофии новорожденных, говорил: «Гипотрофия – это когда все *гипо*». То есть при гипотрофии снижена не только масса тела, но и активность мозга, печени, почек, глубоко нарушены все обменные процессы. Часто гипотрофия сочетается с гипоксией. Ткани и органы плода лишены возможности расти и созревать нормально. Ребенок рождается плохо приспособленным к жизни вне материнского организма, с отклонениями в развитии.

Поэтому во время беременности регулярно посещайте женскую консультацию и врача-специалиста, если вы находитесь под его наблюдением, и сообщайте им о любом ухудшении вашего состояния, о каждом тревожном или необычном симптоме. Только так можно предотвратить болезнь плода.

Нужно внимательно следить и за внутриутробным поведением ребенка. Если он сильно бьется, толкается, причиной тому может быть гипоксия – малыш задыхается, необходимо обратить на это внимание врача, настоять на обследовании. Сейчас имеются надежные методы определения внутриутробной гипоксии и ее лечения. Не менее важно как можно раньше выявлять и устранять осложнения беременности. Если врач направляет вас на обследование и лечение в стационаре, согласитесь с ним. Как правило, в таких случаях речь идет о болезнях, способствующих развитию внутриутробной гипоксии.

**Влияние неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье плода и новорожденного**

Мы не случайно так подробно остановились на первых 3–4 месяцах внутриутробного развития ребенка. Нам хотелось обратить ваше внимание на то, как много важнейших, ключевых для его дальнейшей жизни событий происходит в этот, в сущности, очень короткий период: закладываются и формируются практически все органы и системы, четко и быстро реализуется наследственная программа созидания нового организма.

Но эта тонкая и сложная работа может быть нарушена. Для плода материнский организм является внешней средой. Ребенок целиком зависит от ее качества. Неблагоприятные изменения, происходящие в ней под влиянием болезней беременной или вредных факторов извне, отражаются на его развитии.

Особенно незащищен перед вредными воздействиями эмбрион. Поэтому первые 90 дней беременности врачи называют критическими из-за исключительной важности для внутриутробного развития ребенка. В этом временном промежутке выделяют два периода, когда неблагоприятные условия приводят к наиболее тяжелым последствиям.

Первый период – это час зачатия и 5–7 суток после него, когда зародыш продвигается по фаллопиевой трубе и затем внедряется в слизистую матки. Второй – время закладки и формирования органов, тканей ребенка и плаценты – с 3-й по 12-ю неделю включительно. В первом периоде зародыш погибает чаще всего. Во втором – в результате влияния вредных факторов могут возникать пороки развития: аномалии мозга, сердечно-сосудистой, нервной, костной, пищеварительной систем, почек, печени, других органов и тканей.

Характерно, что реакция эмбриональной ткани зависит не от



природы, а от времени неблагоприятного воздействия. Так, если оно совпадает с закладкой и формированием, скажем, сердца, легких или мозга, то у плода, а затем у новорожденного будут наблюдаться дефекты этих органов.

В фетальном периоде интервал с 18-й по 22-ю неделю также считают критическим. Это время качественного изменения биоэлектрической активности мозга, рефлекторных реакций, кроветворения, образования гормонов. Органы и ткани плода теперь реагируют на неблагоприятные воздействия не так, как эмбриональные: например, в них начинаются воспалительные процессы, в результате чего задерживается созревание функций, происходят дистрофические изменения.

Поэтому медики различают среди болезней, которыми страдает плод, а следовательно, и новорожденный, эмбриопатии (возникают в первые 12 недель внутриутробного развития) и фетопатии (появляются с 13-й недели вплоть до рождения).

## **ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ МАТЕРИ**

### **Болезни сердечно-сосудистой системы**

#### **ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ**

В последние десятилетия наметилась тенденция к «омоложению» гипертонической болезни. Ее можно встретить у молодых людей и даже у детей. У беременных женщин гипертоническая болезнь наблюдается в 1,2–

3,8 % случаев. А это не так уж редко. Характерной особенностью ее является длительный спазм мелких кровеносных сосудов. С годами их стенки становятся толще, просвет – уже. Уменьшается поступление к органам и тканям питательных веществ и кислорода. То же происходит и с сосудами матки и плаценты. Таким образом, у женщины с гипертонической болезнью плод может страдать от голода и удушья на ранних стадиях беременности.

Внутриутробная гипоксия проявляется тем сильнее, чем выше артериальное давление у матери. Состояние плода еще больше ухудшается, если к гипертонической болезни присоединяется ОПГ-гестоз, что наблюдается в 25–50 % случаев. Из-за этого возрастает опасность преждевременной отслойки плаценты – осложнения, чреватого гибелью ребенка. С внутриутробной гипотрофией рождаются 18–30 % детей, особенно часто у матерей со II стадией гипертонической болезни. Масса тела ребенка может составлять 2500 г вместо средней 3500 г. Длина тела обычно соответствует норме, поскольку костная система при гипотрофии страдает меньше. Дети нередко рождаются незрелыми. Частота асфиксии (удушье) у новорожденных достигает 18–20 %. У них снижена сопротивляемость инфекционным болезням, в частности пневмонии.

Гипертоническая болезнь – патологический процесс, в который вовлекаются различные органы и системы, прежде всего сердце, почки, мозг. Больная женщина вынуждена лечиться и во время беременности. При этом нужно учитывать, как лечение влияет на плод. Беременную с гипертонической болезнью должны наблюдать и акушер, и терапевт. Необходимо, чтобы курс лечения они выбирали совместно.

Большое значение в лечении беременной с гипертонической болезнью имеет диетическое питание. Оно, с одной стороны, должно быть полноценным, содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей и микроэлементов. Но, с другой стороны, необходимо ограничить употребление поваренной соли, азотистых экстрактивных веществ, животных жиров и легкоусвояемых углеводов. Рацион обогащается солями калия и магния, витаминами группы В, аскорбиновой кислотой и витамином Р. Полезны хлеб грубого помола, продукты моря: кальмары, креветки, мидии, морская капуста. Важное условие питания – быть умеренной в еде. Есть нужно не менее 4–5 раз в день небольшими порциями. Все блюда готовят без соли, но по согласованию с врачом ее разрешается добавлять в пищу (не более 3–5 г в день). Общий объем свободной жидкости (включая и первые блюда) не должен превышать 1,5 л. На второе рекомендуется рыба или мясо в отварном или запеченном виде. Особенно желательны свежие овощи, фрукты и ягоды. Запрещаются жирное мясо, крепкие мясные и рыбные бульоны, крепкий чай и кофе, свиное, говяжье, баранье сало, субпродукты, острые закуски, какао, шоколад.

Следует помнить, что при гипертонической болезни на поздних стадиях беременности нужно особенно внимательно относиться к зрению, поскольку возможны кровоизлияния в сетчатку, ее отслойка и слепота.

Прежде чем решиться на беременность, женщины, страдающие гипертонической болезнью, должны посоветоваться с врачом.

## **ПОРОКИ СЕРДЦА**

Среди болезней сердечно-сосудистой системы у беременных женщин

пороки сердца занимают одно из первых мест. Передаются ли они по наследству? Этот вопрос часто задают будущие родители. Передаются, но далеко не всегда. И тем не менее в этой группе риска пороки сердца у детей встречаются в 4 раза чаще, чем в популяции. Дают о себе знать и последствия внутриутробной гипоксии и гипотрофии. По статистическим данным, если порок сердца у матери компенсирован, такие патологические состояния плода наблюдаются в 20 и 12,2 % случаев, а если декомпенсирован – то в 50 и 32–70 %, соответственно. Одна из причин их возникновения – недостаточность кровообращения у беременной, другая – поражение плаценты, из-за чего развиваются дистрофические изменения в ворсинках хориона и фетальных сосудах, а следовательно, еще более ухудшается снабжение плода питательными веществами и кислородом.

У женщин с пороками сердца беременность сопровождается ОПГ-гестозом и анемией, нередко преждевременные роды и различные осложнения во время родов.

Среди приобретенных поражений сердца чаще всего встречается ревматизм. Эта хроническая болезнь может обостриться во время беременности. Некоторые препараты, применяемые для лечения ревматизма (салицилаты, гликозиды, кардиотонические и мочегонные средства), могут неблагоприятно действовать на плод.

Раньше при пороке сердца женщине запрещали рожать – она могла погибнуть в родах. Теперь проводят корригирующие операции на сердце, после которых значительно улучшается кровоток. А это совершенно необходимо для нормального вынашивания беременности. Кроме того, в Москве создан специализированный родильный дом для беременных

женщин с пороками сердца, где используются совершенные методы, предотвращающие пагубное действие гипоксии на мозг и другие органы плода. Применяют и кесарево сечение.

В настоящее время в Москве действует кардиологический неонатальный центр, куда из всех родильных домов столицы направляются дети, родившиеся с пороком сердца.

## **ГИПОТОНИЯ**

Пониженное артериальное давление встречается у 10–18 % беременных. Женщины могут терять сознание, если им приходится долго стоять или они резко меняют горизонтальное положение на вертикальное. Такие обмороки чаще возникают при расширении вен на ногах. В последние недели беременности может наблюдаться особая форма острой сосудистой недостаточности – гипотонический синдром в положении на спине: женщина жалуется, что ей не хватает воздуха. Дыхание у нее несколько учащается, однако одышка бывает редко. Затем появляются ощущение слабости, головокружение, шум в ушах, в глазах темнеет. Женщина бледнеет, тело покрывается холодным липким потом. Возможны тошнота, рвота, потеря сознания.

У части больных понижение артериального давления связано с недостаточностью надпочечников, и это сказывается на развитии эндокринной системы и созревании иммунитета у плода. Поскольку при гипотонии ухудшается маточноплацентарное кровообращение, плод получает недостаточно кислорода и питательных веществ, страдает от внутриутробной гипоксии и гипотрофии. Нередко на поздних стадиях беременности у больных гипотонией развивается ОПГ-гестоз. Несколько

чаще, чем у здоровых женщин, наблюдаются преждевременные роды, слабость родовой деятельности, кровотечения.

Беременные женщины, страдающие гипотонией, должны уделять много внимания режиму труда и отдыха, избегать переутомления, чаще бывать на свежем воздухе. Им необходимо калорийное и витаминизированное питание.

### **Сахарный диабет у матери**

Сахарный диабет – болезнь, возникающая вследствие недостаточности в организме инсулина – гормона, вырабатываемого поджелудочной железой. В результате серьезно нарушается углеводный, жировой и белковый обмен.

Сейчас люди стали болеть сахарным диабетом гораздо чаще. К тому же не только в пожилом возрасте, но и в молодом. Поэтому диабет у беременных женщин стал проблемой, требующей пристального внимания и медиков, и самих больных, – недостаток инсулина в крови матери является причиной разнообразных отклонений в жизнедеятельности ребенка.

При сахарном диабете матери высока частота эмбрио- и фетопатий. Диабетическая эмбриопатия формируется в первые 10 недель беременности и приводит к таким аномалиям развития, которые в 3–4 % случаев несовместимы с жизнью. Причем пороки развития встречаются тем чаще, чем дольше болеет женщина. Как правило, поражаются сердце, аорта, скелет (аномалии костей таза, коленных суставов, нижних конечностей, стоп и т. д.), мочеполовая система, головной мозг.

Характерные особенности имеют диабетические фетопатии.

Внутриутробное поражение поджелудочной железы происходит довольно редко: например, при цитомегалии, сифилисе, токсоплазмозе. У плода поджелудочная железа, как правило, работает нормально, если функция того же органа у матери не нарушена. При недостатке инсулина у беременной поджелудочная железа плода начинает вырабатывать его в таком количестве, чтобы обеспечить им оба организма – и собственный, и материнский. Потому женщины, больные диабетом, во время беременности чувствуют себя хорошо, нередко даже не вводя себе инсулин. От них можно услышать: «Всегда бы ходила беременной!» У этих женщин порой создается ложное представление о том, что беременность протекает благополучно. Однако хорошее самочувствие матери в таком случае достигается за счет разрушения здоровья ребенка. Гиперфункция железы у малыша ведет к ее истощению, у него возникает предрасположенность к диабету. Повышенное выведение инсулина приводит к нарушению углеводного, белкового, жирового и водного обмена. Из-за этого некоторые системы ребенка не успевают созреть к наступлению родов. Малыш «не укладывается в срок», он не готов к самостоятельному существованию. Более того, дети у женщин с диабетом рождаются чаще всего преждевременно. Поскольку к плоду поступает повышенное количество жирных кислот, откладывается много жира в его подкожной клетчатке. Независимо от срока беременности увеличиваются размеры тела и внутренних органов ребенка – сердца, почек, печени, надпочечников. Около 2/3 детей у женщин с сахарным диабетом рождаются с массой тела 5,5–6,5 кг и даже выше, а длиной 60 см и более.

При нелеченом диабете матери развивается внутриутробная гипоксия плода. Его кислородное голодание усиливается во время осложненных родов, так как прохождение крупного плода по родовым путям затруднено. Дети нередко получают родовые травмы.

Сразу после рождения поджелудочная железа ребенка продолжает функционировать с тем же напряжением, хотя связь с матерью уже прервалась и весь вырабатываемый инсулин остается в организме младенца. В результате в его крови содержание глюкозы резко падает, развивается тяжелое патологическое состояние – гипогликемия, которое может перерасти в кому (потеря сознания, расстройство рефлекторной деятельности, глубокие нарушения дыхания и обмена веществ). Если ребенку срочно не ввести в вену раствор глюкозы, он погибнет.

Дети, родившиеся у матерей с диабетом, часто страдают недостаточностью дыхания. Из-за гипоксии и сдвигов в обмене веществ повреждаются стенки легочных капилляров и плазма крови выходит в альвеолы. Белок плазмы крови – фибрин – образует так называемые гиалиновые мембраны – пленки, которые нарушают дыхание ребенка (болезнь гиалиновых мембран). Поэтому такие новорожденные часто нуждаются в оживлении и интенсивной терапии.

Половина детей, родившихся у матерей с нелеченым диабетом, в дальнейшем отстают в нервно-психическом развитии, страдают болезнями сердца, водянкой мозга.

И тем не менее женщины-диабетики могут выносить и родить здоровых детей, если будут лечиться и во время беременности, несмотря на улучшение самочувствия. Нужно тщательно выполнять все назначения



врача: регулярно делать инъекции инсулина, принимать препараты, устраняющие последствия нарушения обмена веществ.

Открылись специализированные родильные дома, в которых применяются комплексные методы лечения будущих матерей, больных диабетом, и их детей с момента рождения. К сожалению, таких родильных домов в России пока мало: они имеются только в Москве и Санкт-Петербурге.

## **Ожирение**

Ожирение встречается у 40 % женщин старше 30 лет. Это состояние может быть связано с конституцией, когда человек ест умеренно, но в подкожной клетчатке откладывается много жира. Но чаще ожирение возникает и развивается от переедания.

При ожирении страдают органы и системы женщины. В первую очередь сердечно-сосудистая система и органы дыхания (ухудшается газообмен).

Поэтому ожирение небезопасно для плода. Почти у каждой четвертой беременной женщины с избыточной массой тела наблюдается ОПГ-гестоз. Часто отмечается слабость родовой деятельности. В совокупности с большой массой ребенка (обычно 4–5 кг) это приводит к тому, что он появляется на свет в состоянии асфиксии, с родовыми травмами. Частота таких осложнений составляет 15–18 %. Кроме того, у женщин с ожирением крупные дети часто рождаются переносными.

Поэтому при ожирении лучше заблаговременно, до беременности,

пройти курс лечения, а во время беременности питаться рационально. Пища должна содержать нормальное количество белков, витаминов и минеральных веществ, но калорийность ее снижается за счет уменьшения доли углеводов и жиров (сокращается количество сахара, хлеба, круп, мучных изделий, картофеля, бобовых, винограда, сливочного и растительного масла, сметаны, сливок). Поскольку питание беременной женщины имеет первостепенное значение для нормального развития ребенка, диету может назначать и корректировать только врач.

### **Несовместимость крови матери и плода**

Что такое несовместимость крови матери и плода? Влияет ли она на внутриутробное развитие ребенка? Для того чтобы ответить на эти вопросы, напомним о некоторых свойствах крови.

Кровь состоит из плазмы (55 %) и форменных элементов (45 %), к которым относятся эритроциты, лейкоциты и тромбоциты. Если смешивать плазму крови одного человека с эритроцитами другого, то в некоторых случаях эритроциты начнут склеиваться, образуя комочки. Это явление было названо реакцией агглютинации, или склеивания. Позднее в плазме были обнаружены антитела, которые обозначили  $\alpha$  и  $\beta$ , а в эритроцитах – антигены, названные А и В.

Антигены – это вещества, обладающие способностью при введении их в кровь или под кожу вызывать образование специфических белков – антител.

При встрече антитела и соответствующего ему антигена возникает

реакция агглютинации. Сравнивая антигены эритроцитов и антитела плазмы крови у различных людей, К. Ландштейнер и Я. Янский выделили четыре группы крови: 0 или I, A или II, B или III, AB или IV. Пары антиген – антитело (A и  $\alpha$ , B и  $\beta$ ) были названы одноименными.

Оказалось, что в крови человека не могут одновременно существовать одноименные антигены и антитела, так как это вызвало бы реакцию агглютинации.

В эритроцитах крови группы 0 (I) нет антигенов, но в ее плазме присутствуют антитела  $\alpha$  и  $\beta$ . В эритроцитах группы A (II) имеется антиген A, а в сыворотке – антитело  $\beta$ . Группа крови B (III) характеризуется наличием в сыворотке антитела  $\alpha$ , а в эритроцитах – антигенов B. И наконец, эритроциты группы AB (IV) содержат оба антигена, в сыворотке же антител нет.

Совместимой по группам считают кровь, если в эритроцитах донора и плазме реципиента не содержится одноименных антигенов и антител. Этот принцип используется при переливании крови.

В 1940 году К. Ландштейнер и И. Винер обнаружили еще один антиген в крови человека. Впервые он был найден в эритроцитах обезьяны макаки-резус. Этот антиген называли резус-фактором. Оказалось, что он присутствует в эритроцитах 85 % людей (резус-положительны) и только у 15 % его нет (резус-отрицательны). В отличие от антигенов A и B резус-фактор не имеет соответствующих ему врожденных антител. При первом введении резус-положительной крови резус-отрицательному человеку ничего опасного для него не происходит – эритроциты донора не успевают склеиться, так как быстро разрушаются. Однако антитела к

резус-фактору в организме резус-отрицательного реципиента начинают вырабатываться и длительное время сохраняются. Происходит сенсibilизация его организма, он становится чувствительным к резус-фактору. И если такому человеку снова ввести резус-положительную кровь, имеющиеся в его крови антитела на этот раз вызовут склеивание эритроцитов донора. Возможно и развитие гемотрансфузионного шока (расстройство кровообращения, дыхания и обмена веществ, повреждение почек).

На формирование плода оказывает влияние и резус-, и групповая несовместимость с кровью матери.

**Резус-несовместимость крови.** Если кровь матери резус-отрицательна, а у ребенка резус-положительна, то в этом случае плод может заболеть. Организм матери начинает вырабатывать антитела против резус-фактора ребенка. Антитела, проникая в его кровь через плаценту, вызывают склеивание эритроцитов у плода, а затем их разрушение. При повторных беременностях резус-конфликт становится все более выраженным, так как резус-антитела у матери сохраняются от предыдущих беременностей, и, следовательно, опасность для ребенка повышается.

Поскольку резус-фактор появляется в крови плода до 12-й недели внутриутробного развития, разрушительное воздействие на кровь ребенка будет продолжительным и вызовет серьезные нарушения в его жизнедеятельности – из-за недостатка эритроцитов у плода развиваются гипоксия тканей и органов, тяжелая хроническая анемия, глубокие нарушения обмена веществ и кровообращения. Ребенок может погибнуть в

чреве матери или родиться с гемолитической болезнью.

При отечной форме болезни ребенок рождается с отеком подкожного жирового слоя, накоплением жидкости в полостях тела и тяжелой анемией. В большинстве случаев при отечной форме гемолитической болезни новорожденные погибают в первые часы жизни.

Желтушная форма – тяжелая и наиболее часто встречающаяся разновидность гемолитической болезни новорожденного – характеризуется наряду с увеличением печени и селезенки умеренной анемией и желтушным окрашиванием кожи, которое появляется в 1–2-е сутки жизни и быстро прогрессирует. Оно связано с повышением в крови ребенка концентрации билирубина.

Билирубин образуется при распаде эритроцитов, сухое вещество которых на 90–95 % состоит из гемоглобина. Во время превращения гемоглобина образуется так называемый «непрямой», или свободный, билирубин. Это соединение с током крови попадает в печень, где обезвреживается, превращаясь в «прямой» билирубин, и выводится из организма. Из двух форм билирубина «непрямой» обладает сильным токсическим действием, тогда как «прямой» является соединением достаточно безвредным.

Если во время внутриутробного развития свободный билирубин, образующийся у плода из-за массового распада эритроцитов под действием резус-антител матери, выводится через плаценту и обезвреживается в печени беременной женщины, то новорожденный лишен этой возможности. Распад эритроцитов у ребенка продолжается под влиянием резус-антител материнского организма, содержащихся в его

крови. Нейтрализовать токсическое действие билирубина печень ребенка не в состоянии: ферментная система, участвующая в превращении этого соединения, у него еще не созрела. И свободный билирубин накапливается в крови ребенка. Если в норме в крови человека содержится от 0,25 до 1,2 мг %, а чаще 0,8 мг % свободного билирубина, то его концентрация 2 мг % и выше приводит к желтухе, которую называют гемолитической (гемолиз – распад эритроцитов).

Если количество свободного билирубина в крови возрастает до 18–20 мг%, происходит поражение мозга ребенка (ядерная желтуха). Это осложнение можно предотвратить, если принять экстренные меры (произвести, например, заменное переливание крови).

Наиболее легкой является анемическая форма гемолитической болезни.

Итак, резус-несовместимость крови матери и плода может привести к очень тяжелым последствиям для ребенка. Поэтому каждая девочка, девушка, женщина должна знать свою резус-принадлежность. Может случиться так, что из-за травмы или во время операции потребуются переливание крови. И женщине, девочке, девушке с резус-отрицательной кровью могут перелить кровь от резус-положительного донора. Ее организм будет сенсibilизирован, в нем начнут вырабатываться резус-антитела. И тогда уже первый ребенок у такой женщины родится с гемолитической болезнью.

Женщине с резус-отрицательной кровью лучше аборт не делать. Как мы уже говорили, резус-фактор у плода появляется достаточно рано, и, хотя в те сроки беременности, когда разрешено делать аборт, плацента

еще не сформирована, резус-фактор попадает в кровь женщины во время операции и sensibilizes ее организм. Если у резус-отрицательной женщины не было абортів и переливаний резус-положительной крови, первая беременность у нее с вероятностью 95 % завершается рождением здорового ребенка. Только один новорожденный из 25 в таком случае появляется на свет больным. От второй беременности больным рождается каждый второй ребенок. Поэтому молодые супруги должны помнить: если у женщины кровь резус-отрицательная, первая беременность у нее должна закончиться рождением ребенка.

Отметим, что эффективно подавляет образование резус-антител введение в течение 48 часов после искусственного аборта, или первых родов, или переливания резус-положительной крови резус-отрицательной женщине иммуноглобулина антирезус-Rho (D) человека.

**Групповая несовместимость крови.** Если у женщины первая группа крови (0), а у ребенка – вторая (A) или третья (B), то антитела матери проникают через плаценту в кровь плода и вызывают сначала агглютинацию, а затем разрушение его эритроцитов. Ребенок и в этом случае может родиться с гемолитической болезнью. Групповая несовместимость крови матери и плода очень распространена. Несмотря на то что групповые антигены у плода появляются с 5–6-й недели внутриутробного развития, а у матери имеются врожденные (– и (–-антитела, гемолитическая болезнь у новорожденных возникает реже и в более легкой форме, чем при резус-несовместимости крови. Только в одном случае из 2500 у ребенка развивается тяжелая патология, когда требуется заменное переливание крови.

Почему так происходит? Групповые антигены содержатся не только в эритроцитах, но и во всех тканях организма. Так, групповые антигены плода находятся в детской части плаценты, амниотической оболочке, в большом количестве выделяются в околоплодные воды. Создается своеобразный защитный барьер, который принимает на себя основной удар иммунной системы материнского организма. Ее антитела агглютинируют с антигенами защитного барьера и задерживаются. Пусть не полностью, но так или иначе их действие на плод становится значительно слабее. В то же время амниотическая оболочка и жидкость лишены резус-антигенов, поэтому резус-антитела беспрепятственно проникают к плоду, вызывая более тяжелые формы гемолитической болезни, чем при групповой несовместимости крови.

Встречается и такой вариант, когда резус-отрицательная женщина имеет первую группу крови, а ее муж – резус-положительную вторую. Казалось бы, резус-положительному ребенку со второй группой крови в этом случае угрожает тяжелейшая гемолитическая болезнь. Однако нет. Чаще всего ребенок рождается здоровым или с легкой формой патологии. В чем же дело? Это явление связано с так называемой конкуренцией антигенов. Если в организм попадает несколько антигенов, то антитела вырабатываются к самому сильному из них. Групповые антигены сильнее резус-фактора. В организме матери будут продуцироваться антитела только против группового антигена А. Групповая же несовместимость крови, как мы только что показали, для плода менее опасна, чем несовместимость по резус-фактору.

Во время беременности резус-отрицательные женщины должны



ежемесячно сдавать кровь для исследования на резус-антитела, особенно на 24, 32, 36-й неделях. Важно также определить и резус-принадлежность отца. Под особым наблюдением в женской консультации и родильном доме должны находиться и женщины с первой группой крови, если муж имеет другую группу.

## **Осложнения беременности**

### **РАННИЙ ТОКСИКОЗ**

В первые недели беременности у женщины могут возникать неприятные ощущения: тошнота, отвращение к пище, повышенное слюноотделение. По утрам возможна небольшая рвота, как правило слюной. Это естественные явления, связанные с перестройкой организма, которая необходима для благополучного вынашивания беременности.

Однако бывают и более серьезные случаи. Рвота может учащаться до 10 раз в день. Женщина худеет, чувствует себя усталой, у нее несколько понижено артериальное давление, учащен пульс, повышена температура тела, сухие слизистые оболочки. Она плохо спит, не хочет есть.

Облегчает состояние беременной регулярное питание небольшими порциями 6–7 раз в сутки. Хорошо, если у нее есть возможность первый завтрак съесть в постели, немного полежать после еды с теплой грелкой на подложечной области – верхняя часть туловища должна быть приподнята. Иногда помогает и перемена обстановки – поездка на несколько дней на дачу или в гости.

Иногда тошнота и рвота становятся мучительными и продолжаются

днями и неделями. Уже одна мысль о пище, всего лишь изменение положения тела способны вызвать приступ сильнейшей рвоты. Она бывает 20 и более раз в день. Это уже серьезное неблагополучие, которое может приводить к обезвоживанию организма, нарушению обмена веществ. Будущей матери не стоит пытаться своими силами справиться с такой рвотой. Ей требуется медицинская помощь. Если врач предлагает лечь в стационар, нужно согласиться с ним.

При прогрессировании рвоты может возникнуть угроза для жизни и матери, и ребенка.

Почему развивается «неукротимая» рвота беременных, точно не выяснено. Однако есть сведения, что в этом повинен психологический фактор. Очень часто такая рвота бывает у женщин, которые по какой-то причине отрицательно относятся к своей беременности: из-за перенесенных в прошлом родов, или потому что беременность нежелательна, или женщина стыдится ее.

Порой, для того чтобы рвота утихла, достаточно физического и эмоционального покоя в условиях стационара без специального лечения. Однако такие беременные очень внушаемы. И если женщина попадает в палату с больной, страдающей рвотой, болезнь может дать рецидив. Иногда рвота возобновляется и после выписки из стационара, когда женщина возвращается в привычную, чем-то ее травмирующую обстановку. Поэтому беременная и после больницы должна находиться на особом учете в женской консультации.

Другим довольно неприятным проявлением раннего токсикоза является слюноотделение. Обычно им страдают все женщины, у которых

бывает рвота. Однако слюноотделение порой встречается и без нее. Потеря слюны достигает в тяжелых случаях 1 л и более. Это не только обезвоживает организм, но и страшно угнетает. Кроме того, из-за обильного слюнотечения может возникнуть мацерация (размокание) кожи и слизистой оболочки губ. Помогает полоскание рта настоем ромашки и шалфея. Некоторые врачи рекомендуют глотать, а не сплевывать слюну. Нередко это дает быстрый положительный эффект.

В ранние сроки беременности могут возникать дерматозы (болезни кожи, ногтей, волос). Это может быть зуд кожи и слизистых, реже – экзема. Очень опасен гнойный лишай пузырьчатой формы (гипокальциноз). Изредка наблюдаются высыпания на коже, напоминающие сыпь при скарлатине, – экзантемы. Во всех случаях дерматоза нужно обязательно показаться врачу.

У женщин, страдающих суставным ревматизмом, эндокардитом и тонзиллитом, могут возникать судорожные подергивания мышц лица, туловища, ног, рук. Чаще всего это происходит на 4–5-м месяце беременности и нередко свидетельствует об обострении болезни.

Безусловно, при таких явлениях нужно не откладывая обратиться к врачу. В тяжелых случаях для спасения женщины приходится прерывать беременность.

### **ОПГ-ГЕСТОЗ**

Нередко у женщин во второй половине беременности развивается патологическое состояние, которое называют ОПГ-гестозом, что означает: отеки; белок, или протеин, в моче; повышенное артериальное давление, или гипертензия. Ранее такое состояние именовалось токсикозом второй

половины, или поздним токсикозом, беременности. Причем необязательно обнаруживается триада признаков – может быть два, а то и один симптом. В основе этого состояния лежат заболевания мелких сосудов, что приводит к нарушению функционирования почек, повышению артериального давления и отекам.

Во время беременности, особенно во второй ее половине, нагрузка на почки резко повышается. Именно поэтому беременная должна регулярно сдавать мочу на анализ, с помощью которого можно обнаружить ОПГ-гестоз на ранних стадиях. Если его не лечить, беременность может закончиться трагически и для матери, и для ребенка. Болезнь эта коварна. Женщина обычно чувствует себя хорошо и не обращает внимания на беспокойство врача по поводу резких «скачков» массы ее тела – вчера одна, а сегодня на 2 кг больше. А между тем нужно насторожиться – почки плохо справляются с нагрузкой. Появляется белок в моче – еще одно серьезное предупреждение о неблагополучии. Белковый обмен при ОПГ-гестозе страдает в первую очередь.

Если не принять срочных мер, присоединяются другие нарушения деятельности почек (по выведению солей, концентрации мочи). У женщины повышается артериальное давление. И наконец, ОПГ-гестоз переходит в грозное осложнение – эклампсию: нарушается мозговое кровообращение, повышается проницаемость стенок капилляров мозга. В результате резко возрастает давление спинно-мозговой жидкости.

Припадок начинается внезапно – возникают сильные судороги, охватывающие все тело, одновременно развивается кома. Припадок может закончиться гибелью либо женщины, либо плода. Но и в том случае, если

роженницу удастся спасти, у нее нередко на всю жизнь остаются осложнения после перенесенной эклампсии – например, слепота.

Поэтому важно очень внимательно следить за работой почек: если утром не надевается обручальное кольцо или вчера еще свободные туфли сегодня стали тесными, нужно немедленно обратиться к врачу и в дальнейшем выполнять все его рекомендации. Из-за беспечного отношения женщин к себе, что в первую очередь связано с незнанием последствий ОПГ-гестоза, в нашей стране эклампсия у беременных возникает значительно чаще, чем в других странах.

Если врач направляет вас в стационар по поводу ОПГ-гестоза, нужно лечь в больницу. Там будет проведено необходимое лечение: восстановится нормальное функционирование почек, снизится артериальное давление.

Большое значение для улучшения состояния женщины и плода имеет диета. Обычно врач назначает молочно-растительную пищу, дополнительно разрешается 1–2 раза в неделю есть отварное мясо или рыбу. Количество животного белка можно увеличивать по совету врача, если женщина много теряет белка с мочой.

Чем скорее будет устранен ОПГ-гестоз, тем лучше для будущего ребенка. При этой болезни развивается недостаточность плацентарного кровообращения, а следовательно, внутриутробная гипоксия и гипотрофия плода. Серьезным осложнением является невынашивание беременности, частота которого возрастает с увеличением длительности патологического состояния и его тяжести: при легкой и средней степени ОПГ-гестоза преждевременно рождаются 8–9 % детей, при тяжелой 19–20 %, при

переходе ОПГ-гестоза в преэклампсию – до 32 % детей. Если ОПГ-гестоз продолжается 2–3 недели, недоношенными рождаются 11–13 % детей, а если до 4 недель – до 20 %. Низкую массу тела имеют 30–35 % новорожденных. Таких детей приходится выхаживать, они растут невропатичными, плохо едят, доставляют много хлопот родителям.

Почему же у одних женщин беременность протекает вполне благополучно, а у других осложняется ОПГ-гестозом? Женщина должна знать о факторах, которые способствуют заболеванию. Прежде всего, к ним относятся любые болезни почек, даже перенесенные в детстве и не дающие о себе знать. Беременность может активизировать заглушенный патологический процесс. Кроме того, к ОПГ-гестозу может привести чрезмерное питание во время беременности. С этим фактором нужно считаться сегодня, когда в пище повышено содержание вредных веществ и выведение их из организма является дополнительной нагрузкой на почки.

### **АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ**

Во время беременности нередко развивается анемия (малокровие), если женщина получает с пищей недостаточно железа. Тогда ребенок использует для построения собственной кроветворной системы часть железа из организма матери. Анемии возникают у 30 % беременных женщин обычно между 16-й и 20-й неделями. Из них 21–27 % приходится на железодефицитные анемии, развитию которых способствует и увеличение во время беременности жидкой фракции крови. При нормальном течении беременности небольшое снижение содержания гемоглобина (до 11 г %) не отражается на состоянии женщины. Реже встречаются анемии, вызванные недостатком одного из витаминов –

фолиевой кислоты.

Обычно дети у женщин с анемиями рождаются с нормальным количеством гемоглобина и достаточным запасом железа в организме, независимо от тяжести болезни матери. И все же их внутриутробное развитие проходит в неблагоприятных условиях. Из-за уменьшения в крови матери количества гемоглобина плод получает мало кислорода. Поэтому внутриутробная гипоксия является основным повреждающим фактором. Приблизительно половина беременных женщин с анемиями страдают гипотонией. С одной стороны, это еще более ухудшает снабжение плода кислородом, а с другой – он получает недостаточно питательных веществ. В результате ребенок рождается с признаками внутриутробной гипоксии и гипотрофии. Новорожденные склонны к заболеваниям кожи и слизистых оболочек.

Чтобы предотвратить развитие анемии, нужно повторить анализ крови на 5-м месяце беременности. Если содержание гемоглобина в крови ниже нормы, врач назначает противоанемическое лечение. При этом в рацион следует включить продукты, богатые железом: айву, инжир, чернику, урюк, курагу, чернослив, сухие яблоки, ржаной и пшеничный хлеб.

### **Влияние абортов на течение и исход последующих беременностей**

То, что искусственное прерывание беременности, особенно первой, может привести к бесплодию, достаточно известный факт. Но немногие

знают, что отдаленным последствием искусственного аборта является патологическое течение беременности. Невынашивание беременности, ранний или преждевременный разрыв плодных оболочек и излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, низкое расположение плаценты или приращение ее, резус-несовместимость крови матери и плода – вот основные осложнения, которые возникают при беременности в результате аборта, перенесенного в прошлом. Вывод – искусственных абортов лучше избегать, пользуясь различными противозачаточными средствами и способами, которые вам подскажет врач. Особенно не стоит делать аборт при первой беременности, поскольку первая беременность нередко является и последней. Проходит время, и ребенок, не нужный еще недавно, становится желанным, совершенно необходимым. И женщина, когда-то с легким сердцем решившаяся на аборт, теперь готова на любое лечение, только бы сынок или дочка появились на свет. Но далеко не всегда это получается.

### **Инфекционные болезни**

Инфекционные болезни при беременности нарушают ее нормальное течение, могут привести к преждевременным родам, аномалиям развития плода, его внутриутробным заболеваниям и гибели, могут неблагоприятно отразиться на здоровье самой женщины. К наиболее тяжелым последствиям для внутриутробного развития ребенка приводят вирусные заболевания матери.

К вирусам наиболее чувствительны эмбрионы. Для этих возбудителей



характерно, что они предпочитают развиваться на эмбриональных, незрелых тканях. Недаром и в лабораториях вирусы культивируют на куриных эмбрионах. Поэтому вирусные инфекции опасны именно в первые 90 дней внутриутробного развития плода.

В фетальном периоде, то есть после 3 месяцев беременности, к плоду могут проникать не только вирусы. Бактерии и простейшие также способны преодолевать плацентарный барьер, что бывает, правда, не столь уж часто. Такой путь проникновения возбудителя называют трансплацентарным. При этом плацента может быть поражена, что само по себе крайне неблагоприятно для плода: он перестает получать нужное количество кислорода и питательных веществ. Однако возбудители не всегда поражают плаценту.

Иногда они попадают к плоду из влагалища матери через околоплодный пузырь. В этом случае сначала инфицируется полость матки и амниотическая жидкость, которая является хорошей средой для размножения возбудителей. Поражаются также плацента, пуповина и плодные оболочки. В организм ребенка возбудитель проникает через кожу, пупочный канатик, дыхательные пути, глаза и уши.

Болезнетворные микроорганизмы могут попадать к плоду и из брюшной полости по маточным трубам. Не исключен и контактный путь заражения, если очаг инфекции локализован в стенке матки или плаценте.

## **ВИРУСНЫЕ БОЛЕЗНИ**

**Краснуха.** Иногда одного контакта матери с больным краснухой бывает достаточно, для того чтобы плод заболел. Болезнь, которая у детей протекает, как правило, легко, нередко даже без повышения температуры,

производит катастрофические разрушения в организме ребенка, если он внутриутробно поражен вирусом краснухи в первом триместре беременности. Вирус попадает к эмбриону через кровь матери. В этом случае очень высока вероятность рождения мертвого ребенка или ребенка с пороками развития: поражениями мозга, сердца, слухового анализатора, кожи, костной системы, печени, селезенки, почек. Среди поздних осложнений можно назвать глухоту, глаукому, микроцефалию, гидроцефалию, энцефалопатию (последствие органического поражения головного мозга), сильное отставание в психомоторном развитии, позднее закрытие швов и родничков, сахарный диабет, болезни щитовидной железы. Среди живых детей, которые рождаются у матерей, перенесших краснуху на 1–2-м месяце беременности, 50–80 % имеют пороки развития, а на 2–3-м месяце – 15–30 %. Поэтому, если женщина переболела краснухой в течение первых 90 дней беременности, это рассматривается как абсолютное показание к искусственному аборту. В Австралии, где впервые в 1944 году было установлено пагубное влияние краснухи на плод, применялся своеобразный способ иммунизации девочек. К заболевшему краснухой ребенку приглашали в гости девочек со всей округи... чтобы они заразились и переболели краснухой, которая дает пожизненный иммунитет. Позднее эта болезнь уже не могла нанести вред детям этих девочек.

Беременная женщина, не болевшая краснухой, должна помнить, что эта болезнь у взрослых протекает, как правило, в легкой форме, обычно с небольшим повышением температуры или без него, с высыпаниями на коже. Сыпь имеет вид мелких красных точек. Поскольку температура

бывает невысокой и держится недолго, такую сыпь нередко принимают за аллергическую и не обращают на нее внимания. Однако любая сыпь у беременной женщины, особенно в первые 2–3 месяца, должна быть поводом для обращения к врачу за консультацией. Что отличает краснуху от аллергии? При аллергии, как правило, не бывает температуры. Кроме того, при краснухе увеличиваются затылочные лимфатические узлы, что всегда может определить врач.

**Корь.** У взрослых корь сейчас встречается довольно редко, поскольку практически все население иммунизируется. Но тем не менее следует знать, что иммунитет к кори, выработанный в процессе болезни, и иммунитет, полученный в результате прививки, различаются по продолжительности. Первый остается на всю жизнь, второй может ослабевать. Поэтому при контакте беременной с больным корью ей вводят антикоревой **γ**-глобулин. Корь, перенесенная женщиной на ранних стадиях беременности, приводит к таким же тяжелым последствиям для плода, как и краснуха. Если женщина заболела корью в первом триместре беременности, это является абсолютным показанием для искусственного аборта.

**Цитомегалия.** Возбудитель относится к группе вирусов герпеса. Его называют также вирусом слюнных желез, так как он локализуется в их клетках. По статистическим данным, в России около 30 % населения являются носителями этого вируса. Другими словами, он присутствует в организме, но ничем себя не проявляет. Однако женщина, – носитель вируса цитомегалии может через свою кровь заразить эмбрион или плод, и тогда начинается патологический процесс, который часто приводит к

тяжелым поражениям ребенка. Малыш появляется на свет до срока, желтушный, с пороками глаз, костной системы, слуха. В дальнейшем развиваются глухота, слепота, энцефалопатия, микроцефалия, пневмосклероз, цирроз печени, поражения кишечника, почек.

В настоящее время разработаны специальные диагностикумы, позволяющие по количеству антител, имеющихся в организме против вируса цитомегалии, установить, является человек носителем этого возбудителя или нет. Лучше такое обследование пройти заранее, чтобы в случае носительства и врач, и сама женщина были насторожены в отношении цитомегалии. Коварство цитомегалии заключается в том, что болезнь часто протекает бессимптомно или признаки ее напоминают обычную простуду.

При носительстве цитомегалии беременная должна при любом недомогании обратиться к врачу, который по увеличению слюнных желез может заподозрить цитомегалию. Положение с заболеваемостью цитомегалией усугубляется тем, что все еще неизвестны внеутробные пути передачи возбудителя от человека к человеку, а потому не разработаны меры профилактики этого заболевания. Не располагает отечественная медицина и радикальными средствами лечения цитомегалии. Если беременной женщине поставлен диагноз «цитомегалия», то, чтобы ослабить действие вируса на эмбрион или плод, ей могут вводить специальный  $\gamma$ -глобулин – антитела против этого возбудителя.

Вызывает трудности и прогнозирование здорового потомства у больной женщины.

**Герпес.** Как проявляет себя вирус герпеса, известно всем. Это

высыпания на теле, а чаще на губах – так называемая простуда. Большинство людей являются носителями вируса герпеса. Он дает о себе знать в тот момент, когда иммунная защита организма по той или иной причине снижается. Но если герпес не причиняет большого вреда ребенку и взрослому, то у плода он вызывает очень серьезные повреждения. Особенно опасен в этом отношении вирус II типа, который локализуется на слизистых оболочках половых органов женщины. В этом случае заражение плода происходит через инфицирование амниотической жидкости. Но чаще всего вирус попадает к плоду через плаценту, а к эмбриону – через кровь матери. Поскольку вирус герпеса предпочитает развиваться в нервной ткани, ребенок рождается, как правило, с поражением центральной нервной системы.

Он может внутриутробно перенести менингоэнцефалит, последствием которого у новорожденного являются микроцефалия, водянка мозга, слепота, замедленное развитие. Нередко встречается укорочение конечностей.

В настоящее время разработан метод, позволяющий еще до беременности провести лечение, чтобы ослабить действие вируса на плод. Такое же лечение проводится и во время беременности, если у женщины появились герпетические высыпания на теле.

**Грипп.** Может ли грипп, перенесенный женщиной во время беременности, повлиять на ребенка? Получить ответ на этот вполне закономерный вопрос оказалось не так просто. На первый взгляд пандемия гриппа 1953–1957 годов (возбудитель – вирус А-2, азиатский) не вызвала увеличения количества новорожденных с уродствами. Однако позже, когда

были собраны и проанализированы статистические данные, выяснилось, что количество таких детей все-таки несколько увеличилось. Словом, если женщина заболела в первом триместре беременности, опасность поражения ребенка существует. Но если болезнь протекала сравнительно легко, то нарушений здоровья ребенка обычно не наблюдается. Только при очень тяжелом течении гриппа у матери ребенок может родиться с последствиями внутриутробно перенесенного инфекционного заболевания. Из поздних осложнений можно назвать энцефалопатию, из-за которой малыш будет отставать в психомоторном развитии.

Совсем другой прогноз дают медики, если женщина заболела гриппом на поздней стадии беременности. В таком случае ребенок может родиться раньше срока со сниженной реактивностью организма – он больше подвержен инфекционным заболеваниям. Как говорят, вирус гриппа прокладывает дорогу другой инфекции, которая «въезжает в организм верхом на гриппе». Например, у ребенка чаще возникает сепсис. Поэтому даже к легкой форме гриппа на поздней стадии беременности нужно относиться очень серьезно и, не прибегая к самолечению, сразу обратиться к врачу. Неправильно принимаемые лекарственные препараты могут повредить ребенку.

**Вирусный гепатит.** Может ли рожать женщина, перенесшая эту болезнь? Может, но до наступления беременности она должна выяснить, в каком состоянии у нее печень и каким возбудителем был вызван гепатит. Если женщина перенесла гепатит типа А, то может не волноваться – к этому вирусу вырабатывается стойкий иммунитет, и вновь она уже не заболевает.

До недавнего времени считалось, что причиной тяжелого течения болезни является вирус типа В. Болезнь часто приобретает хронический характер и приводит к серьезному осложнению – циррозу печени. Кроме того, нередко встречается носительство вируса гепатита В.

Однако оказалось, что и вирус В в чистом виде не вызывает тяжелого гепатита. Был обнаружен третий тип вируса – дельта. В ассоциации с вирусом В он и обуславливает неблагоприятное течение болезни. Та же ассоциация вирусов при носительстве матери опасна и для плода. Если он заражен вирусами типа В и дельта, роды могут произойти раньше срока. Ребенок рождается с гипотрофией и внутриутробным гепатитом. У новорожденного наблюдаются кровотечения, увеличение печени, нарушение ее функции. 20 % таких детей погибают в первые месяцы после рождения, 40 % – доживают до 2 лет, 40 % малышей удается вылечить, и они растут здоровыми.

**Синдром приобретенного иммунодефицита.** Передается ли вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) от матери к плоду – проблема, нуждающаяся в дополнительном изучении. Однако имеющиеся сведения позволяют предполагать, что вероятность такой передачи ВИЧ достаточно высока и составляет от 30 до 50 %. Бывают случаи, когда женщина хочет иметь ребенка от мужчины, у которого обнаружены антитела к ВИЧ. И хотя проявления СПИДа у него отсутствуют, то есть мужчина пока не болен, а является носителем вируса, опасность заражения женщины очень велика.

В настоящее время все женщины обследуются в первые месяцы беременности на присутствие в крови антител к ВИЧ. В случае положительного ответа при тестировании женщине показан искусственный

аборт из-за высокой вероятности заражения плода. Конечно, она сама решает, оставить ей беременность или нет.

## **БАКТЕРИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ**

**Туберкулез.** Среди болезней, вызываемых бактериями, сейчас особое внимание привлекает туберкулез. Инфекция, с которой в свое время справилось отечественное здравоохранение, стала снова распространяться, в первую очередь поражая людей, живущих в местностях с неблагоприятными экологическими, социально-бытовыми и санитарно-эпидемиологическими условиями.

Если в окружении женщины есть больной туберкулезом, ей необходима консультация врача. Если же она сама больна, то сначала должна вылечиться, так как иначе ей, беременной, придется принимать антибиотики, влияние которых на плод неоднозначно.

Туберкулезный процесс может возникнуть или обостриться во время вынашивания ребенка. В нашей стране разработана и действует система лечения беременных женщин, больных туберкулезом. В Москве для них открыт специализированный родильный дом. При соответствующем наблюдении и лечении дети у таких женщин обычно рождаются здоровыми.

**Листерия.** Возбудитель этой болезни – бактерия. Заражение может произойти через плохо обработанное мясо и молоко, а также при контакте с больными животными. Об этом нужно помнить женщинам, которые по роду своей трудовой деятельности имеют дело с животными, – дояркам, ветеринарам, работницам звероферм.

К плоду листерии попадают через плаценту. Но при этом возможно и



вторичное заражение плода: выделяя возбудителя с мочой, он инфицирует околоплодные воды, которые попадают в его дыхательные пути. Возникает тяжелая внутриутробная пневмония. Заражение околоплодных вод происходит и в том случае, если бактерии попадают в полость матки из влагалища матери.

У женщин, больных листериозом, дети часто рождаются с генерализованной формой инфекции – сепсисом. У них увеличены печень и селезенка, уже в первые сутки жизни развивается желтуха, на коже в 40 % случаев появляется сыпь. Заражение ребенка возможно и во время родов. В дальнейшем у него могут развиваться водянка мозга и энцефалопатия.

**Сифилис.** Плод может заразиться лишь от больной матери. Болезнь у женщин может протекать не только в острой, но и в скрытой форме. Бледная спирохета поражает плод чаще всего на 6–7-м месяце беременности. Плацента сначала не изменяется, признаки ее поражения появляются уже после заболевания плода. Следствием заражения может быть выкидыш или рождение мертвого ребенка. Если же он появился на свет живым, в случае раннего врожденного сифилиса признаки болезни могут быть обнаружены уже к концу 1-й недели или 2-го месяца жизни. Однако болезнь может заявить о себе в любом возрасте до 16–17 лет. При раннем врожденном сифилисе поражаются кожа (сифилитическая сыпь), слизистые оболочки, кости, поджелудочная железа, печень, головной мозг, а в дальнейшем развиваются водянка мозга, сифилитический насморк. При позднем врожденном сифилисе преимущественно поражается центральная нервная система.

При своевременном выявлении и лечении сифилиса женщина в дальнейшем может иметь здоровых детей.

**Стрептококковая инфекция.** Если у беременной женщины имеются очаги хронической инфекции, например при тонзиллите, синуситах, воспалительных заболеваниях мочеполового тракта, они могут стать причиной тяжелого поражения плода. Возбудителями болезни являются мелкие бактерии шарообразной формы, которые обычно объединяются в цепочки. Они могут проникать к плоду через плаценту или заражая околоплодные воды. Ребенок рождается с симптомами внутричерепной травмы, у него нарушено дыхание, наблюдаются кровотечения, вялость. Часто дети погибают сразу после рождения. У умерших детей обнаруживаются кровоизлияния в мозговые оболочки, вещество мозга, ткани легких. Если ребенок не погибает сразу, болезнь прогрессирует: поражаются легкие и центральная нервная система.

### **МИКОПЛАЗМОЗ**

Болезнь вызывается микоплазмой – микроорганизмами различной формы. Это мелкие шары, короткие нити, лишенные клеточных стенок. Они часто являются причиной заболеваний мочеполовой системы. К плоду возбудитель может попадать через плаценту и околоплодные воды. При внутриутробном инфицировании заболевание плода носит генерализованный характер. Дети в большинстве случаев рождаются недоношенными. У них наблюдаются желтуха, дыхательные расстройства и поражение мозга. Доношенные младенцы страдают врожденной пневмонией и кровотечениями. Спустя некоторое время у них возникает менингоэнцефалит.

При поражении микоплазмой на ранних сроках беременности ребенок рождается с разнообразными пороками развития. В дальнейшем у него возможны гидроцефалия и энцефалопатия.

В связи с тяжелыми осложнениями для плода, которые формируются при инфицировании его стрептококками и микоплазмой, чрезвычайно важно, чтобы беременная женщина тщательно соблюдала правила личной гигиены. Не менее важно по направлению врача сделать анализы, чтобы вовремя обнаружить и прервать воспалительный процесс в мочеполовой системе.

### **ТОКСОПЛАЗМОЗ**

Возбудитель болезни – простейшее, токсоплазма. Источники инфекции – домашние и дикие животные, а также птицы. Особую опасность представляют кошки.

Человек человека может заразить только внутриутробно. Токсоплазма проникает к плоду через плаценту, если женщина заболела незадолго до беременности или во время нее. Возбудитель может поразить и эмбрион. Но это происходит крайне редко и только в том случае, если токсоплазма попала в стенку матки и в этом же месте в нее внедрился зародыш. Пораженный эмбрион погибает, так как токсоплазма – внутриклеточный паразит: размножившись, она покидает клетку, разрушая ее. А затем поражает другие клетки. Поэтому внутриутробный токсоплазмоз является типичной фетопатией. В зависимости от продолжительности внутриутробного патологического процесса ребенок поражается по-разному: чем раньше заразился плод, тем тяжелее нарушения. Если инфекционный процесс начался на 4–5-м месяце

беременности, ребенок рождается с водянкой мозга или микроцефалией, так как возбудитель прежде всего поражает центральную нервную систему. При этом клетки мозга, в которые проникла токсоплазма, в течение времени, оставшегося до рождения, успевают пропитаться известью. И тогда на рентгеновских снимках черепа у таких детей видны кальцификаты, что характерно для токсоплазмоза. Не менее часто у больных детей бывают поражены глаза. Если плод был заражен на 6–7-м месяце беременности, то ребенок рождается с энцефалитом; если непосредственно перед родами – то с желтухой, увеличенными печенью и селезенкой. Позже нередко появляются симптомы менингоэнцефалита.

Если во время беременности женщине пришлось ухаживать за больным животным, у которого впоследствии был диагностирован токсоплазмоз, ей нужно немедленно обратиться к врачу и пройти обследование. В настоящее время беременных женщин, больных токсоплазмозом, лечат, так же как и младенцев, зараженных непосредственно перед родами. Такое лечение достаточно эффективно. Хуже дело обстоит с теми детьми, которые заболели на ранних стадиях фетального периода и родились с грубыми нарушениями здоровья.

### **Невынашивание беременности**

До 1975 года недоношенными считали детей, родившихся между 28-й и 38-й неделями беременности с массой тела от 1000 до 2500 г и длиной тела от 35 до 45 см. С 1975 года по рекомендации Всемирной организации здравоохранения недоношенным считают ребенка, родившегося между

22-й и 38-й неделями внутриутробного развития с массой тела от 500 до 2500 г.

Как вы могли убедиться, невынашивание беременности может быть вызвано различными причинами, в частности болезнями и патологическими состояниями беременной. Ревматизм и ревматические пороки сердца, гипертоническая болезнь, пиелонефрит, анемия, сахарный диабет и т. п. вызывают такие изменения в организме беременной, из-за которых нарушается маточно-плацентарное кровообращение, развивается ОПГ-гестоз. Хотим обратить ваше внимание на то, что ОПГ-гестоз в последние годы стал одной из главных причин невынашивания беременности. На него приходится до 25 % всех преждевременных родов.

Очень опасны в этом отношении инфекционные болезни у беременных, так как их течение связано с сильным повышением температуры тела и интоксикацией организма. Преждевременные роды в таких случаях наступают в разгар болезни, когда температура достигает максимума. Однако выкидыш может произойти и через 2 недели после выздоровления. Как правило, во время эпидемий гриппа увеличивается количество досрочных родов.

На частоту невынашивания беременности влияют также и искусственные аборты в прошлом, поскольку после этой операции в тканях матки нередко развиваются патологические изменения, при которых выносить ребенка в течение 40 недель невозможно.

Нередко причиной преждевременных родов являются генные и хромосомные болезни плода, резус- и групповая несовместимость крови матери и ребенка, внутриутробные инфекции, многоплодие, особенности

положения и предлежания плода. Например, при тазовых предлежаниях риск невынашивания беременности значительно возрастает.

Среди других причин невынашивания можно назвать юный (менее 18 лет) или пожилой (старше 36 лет) возраст беременной. Заметим также, что у низкорослых женщин чаще бывают преждевременные роды, так же как у первородящих и страдающих инфантилизмом половых органов. Повышается риск прерывания беременности зимой и весной (30–40 % случаев) по сравнению с летом и осенью, а также в годы высокой солнечной активности. Определенную роль играет также и наследственная предрасположенность. Например, известны случаи семейного невынашивания беременности (бабушка – мать – дочь). Преждевременные роды чаще происходят у жительниц крупных городов. По-видимому, это связано с обилием стрессовых ситуаций и особенно неблагоприятными экологическими условиями в мегаполисах.

Поэтому, планируя беременность, учитывайте и факторы, опасные для ее вынашивания. Гинеколог поможет вам рассчитать время, наиболее благоприятное для беременности. Если вероятность ее прерывания все же будет велика, врач примет меры для предотвращения досрочных родов или выкидыша.

### **Перенашивание беременности**

Переношенной называется беременность, если ребенок родился после 294 дней, или 40 недель, внутриутробного развития. Как правило, женщины считают, что в перенашивании беременности нет ничего

особенного, и не спешат в родильный дом, когда срок родов уже миновал. Рассуждают они примерно так: плохо родить досрочно, а переносить. что ж, это только хорошо – ведь малыш еще подрастет, станет крепче, лучше перенесет роды. Это серьезная ошибка.

Природа рассчитала так, что плацента к окончанию нормального срока беременности начинает стареть: нарушаются все ее функции. Причем эти процессы убыстряются после 40 недель беременности.

Чем это оборачивается для ребенка? В плаценте ухудшается кровоток, а значит, к плоду доставляется все меньше и меньше кислорода и питательных веществ. Развивается кислородная недостаточность, ребенок начинает голодать. Положение его ухудшается еще и оттого, что к этому возрасту ему требуется кислорода значительно больше, чем прежде. Устойчивость же организма ребенка к гипоксии убывает. При перенашивании уменьшается содержание эстрогенных гормонов в организме малыша, из-за чего снижается его защищенность перед родовым стрессом и переходом в новые условия жизни. Период адаптации к ним у переносенного проходит менее благополучно, чем у ребенка, рожденного в срок.

Причины перенашивания беременности изучены недостаточно. Для того чтобы предотвратить неблагоприятные последствия переносенной беременности, следует ориентироваться на срок предполагаемых родов. Как только он наступил, нужно ехать в родильный дом. Там вам будут обеспечены необходимое наблюдение и помощь.

### **Вредные привычки и беременность**

## **ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ПЛОД**

Как известно, женщины осваивают прошлые мужские достижения неуклонно и повсеместно, даже если слово «достижение» и приходится порой брать в кавычки. Рост, спортивные рекорды, интеллект... и болезни. Например, заболеваемость раком легких вследствие курения – болезнью недавно преимущественно «мужской» – в последние десятилетия увеличилась среди женщин более чем на 30 %. То же можно сказать и об алкоголе. В употреблении спиртных напитков женщины догоняют мужчин, а в некоторых регионах пьют наравне с ними.

Пьющие женщины, как правило, не отдают себе отчета в том, что с ними происходит. Подавляющее большинство из них считают, что употреблять алкогольные напитки не только безвредно, но и подчас полезно при простуде, для снятия нервного напряжения, повышения аппетита.

Но обратимся к статистике. По данным известного отечественного исследователя С. З. Пашенкова, 85,3 % женщин, больных алкоголизмом, имеют различные хронические болезни. У женщин, злоупотребляющих алкоголем, в 2,5 раза чаще, чем у непьющих, отмечаются патологические изменения половых органов. Менструации у них прекращаются раньше – порой к 36–38 годам. У этих женщин уменьшены размеры матки, просвет маточных труб, нарушено формирование яйцеклеток, что бесспорно сказывается на их детородной функции.

Как правило, печальна судьба детей, родившихся у женщин, употреблявших алкоголь во время беременности. Эти дети появляются на



свет с тяжелыми нарушениями здоровья, настолько типичными, что для их определения был введен специальный термин – алкогольный синдром плода. Задержка роста, низкая масса тела при рождении, характерное строение лица: косоглазие, укорочение длины глазных щелей, птоз – опущение верхнего века из-за паралича мышц, удлинение лица, низкий лоб, недоразвитый подбородок, расщелины верхней губы («заячья губа») и нёба («волчья пасть»), маленький, седловидного типа нос, уплощение затылка, маленькая голова, аномалии формы грудной клетки, укорочение стоп, неполное разгибание рук в локтевых суставах, аномалии расположения пальцев, недоразвитие тазобедренных суставов, пороки сердца (около половины детей), генитально-анальные нарушения – вот неполный перечень признаков алкогольного синдрома плода, которые приводятся в «Справочнике неонатолога» (М.: Медицина, 1984. С. 103). В дальнейшем дети очень сильно отстают в физическом и психическом развитии, нередко страдают эпилептическими припадками.

На развитии плода сильнее сказывается алкоголизм матери, чем отца. Так, по данным В. Г. Лунина, 16 % детей отстают в формировании статических и двигательных функций при алкоголизме отца и 30 % – при алкоголизме матери, в развитии «фразовой» речи – 14 и 32 %, соответственно.

Как же влияет алкоголь на внутриутробное развитие ребенка?

При алкоголизме происходит поражение жизненно важных органов и систем женского организма – прежде всего печени, сердца, нервной системы. Эти изменения сами по себе неблагоприятно влияют на плод. Проникая к нему с кровью, алкоголь воздействует на плаценту, которая

перестает выполнять свои функции в нужном объеме: хуже пропускает вещества, необходимые для питания ребенка, и продукты его обмена. При этом печень женщины способна обезвредить ограниченное количество этилового спирта. Если выпито много алкоголя, печень не успевает расщепить его до углекислого газа и воды – процесс останавливается на промежуточном продукте – ацетальдегиде. Токсические свойства этого соединения выражены много сильнее, чем у самого этанола. В крови алкоголиков накапливается именно ацетальдегид, он и обуславливает запах перегара. Для превращения алкоголя в организме нужны ферменты. Однако такая ферментная система у плода еще не сформирована полностью и не может достаточно быстро обезвредить алкоголь и ацетальдегид. Кроме того, проницаемость плаценты для алкоголя и ацетальдегида в обратном направлении снижена. Поэтому даже небольшие количества этанола и ацетальдегида, попавшие в плод, длительно циркулируют в нем, производя страшные разрушения. В первые три месяца беременности развиваются эмбриопатии. В результате ребенок появляется на свет с уродствами. В более поздние сроки возникают фетопатии. Только у трети пьющих женщин рождаются внешне благополучные дети. Однако с течением времени у них, как правило, возникают различные нарушения в развитии.

Бывает и так, что у матери, больной алкоголизмом, ребенок рождается в состоянии алкогольной абстиненции, то есть похмелья. Ему можно вводить одну дозу седуксена за другой – он будет кричать. Старые врачи в подобных случаях давали ребенку несколько капель разведенного спирта, которые он выпивал с жадностью, и лишь тогда успокаивался.

Другими словами, эти дети рождаются алкоголиками. Болезнь они приобретают внутриутробно. В будущем велика вероятность того, что после первой же рюмки у них возникнет непреодолимое влечение к алкоголю.

Могут возразить: все, о чем здесь говорится, касается неумеренного употребления алкоголя. Неужели изредка нельзя выпить? Во время беременности употреблять спиртные напитки нельзя. Кроме того, если вы планируете беременность, следует отказаться от них заблаговременно. По научным данным, если в крови присутствует алкоголь, резко повышается чувствительность генетического материала, находящегося в хромосомах половых клеток, к воздействию внешних факторов, которые в обычных условиях не изменяют наследственность. Под влиянием алкоголя в хромосомах половых клеток происходят изменения. Таким образом, повреждающее действие алкоголя наблюдается уже на стадии образования половых клеток, и ребенок в таком случае рождается с серьезными дефектами, даже если родители в момент зачатия были трезвыми.

Еще хуже дело обстоит при так называемом пьяном зачатии. Е. С. Сыворцева приводит данные швейцарских исследователей начала века. Ими были обследованы 8196 детей-идиотов, содержащихся в специальных приютах. Все они были зачаты во время Маслениц, карнавалов, свадеб пьяными родителями. «Дети пьяной субботы», «дети карнавала», «дети легкого ужина» – так называют во Франции этих несчастных. Современные исследования показывают, что у детей, зачатых пьяными родителями, в 5 раз чаще наблюдаются психические и нервные расстройства. Недаром на Руси молодым на свадьбе подавали только квас.

Более того, употребление женщиной алкоголя всегда порицалось обществом, поскольку наносило потомству физический и нравственный ущерб. Например, в Древней Индии, если в пьянстве уличали женщину, принадлежавшую к высшему сословию, на лбу у нее выжигали клеймо в виде сосуда для вина, изгоняли из дома, и никто не смел дать ей приют.

Ради своего будущего ребенка женщины, планирующие его рождение, и беременные должны полностью исключить алкоголь из употребления.

### **ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ МАТЕРИ НА ПЛОД**

О вреде курения табака для здоровья написано много. Мы остановимся здесь только на том, как курение влияет на генеративную функцию женщины, в частности на течение беременности и здоровье ее будущего ребенка.

Если у мужчин курение затрудняет зачатие из-за уменьшения количества сперматозоидов и их подвижности, снижения выработки половых гормонов, ослабления потенции, то у курящих женщин наряду с уменьшением способности к зачатию и нарушениями менструального цикла формируются такие изменения деятельности органов и систем, которые имеют непосредственное отношение к здоровью потомства.

Как известно, курильщики со стажем обязательно страдают болезнями органов дыхания. Хронический бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма – традиционные спутники многолетнего курения табака. Такие заболевания у беременной женщины сами по себе становятся причиной кислородного голодания ребенка во время его внутриутробного развития.

Однако у женщин, которые недавно приобрели эту вредную привычку и продолжают курить во время беременности, ее течение редко бывает благополучным. При курении в организм в избытке попадают вещества, подавляющие иммунную систему. Поэтому курящие часто болеют. А это небезразлично для плода. Никотин угнетает синтез гормонов – прогестерона и пролактина, что пагубно влияет на ребенка.

При выкуривании 10–20 сигарет в день может произойти разрыв плаценты и начаться кровотечение. В плаценте обнаруживаются участки омертвения тканей, уменьшается количество кровеносных сосудов. Под влиянием никотина происходит спазм сосудов матки. Окись углерода, содержащаяся в табачном дыме, образует прочное соединение с гемоглобином – карбоксигемоглобин, не способный переносить кислород к тканям. Все вместе это приводит к нарушению кровообращения в плаценте, а значит, к внутриутробной гипоксии и гипотрофии.

Поэтому неудивительно, что у детей, родившихся у курящих женщин, масса тела на 200–300 г ниже нормы. Расстройства обмена веществ, обязательные при внутриутробной гипоксии, сопровождаются нарушениями вегетативной нервной системы: дети все время кричат, плохо спят, неохотно берут грудь. Кислородное голодание во время внутриутробной жизни во многом определяет судьбу этих детей: они отстают в умственном и физическом развитии, у них долго сохраняются расстройства вегетативной нервной системы и гормональный дисбаланс, они сильно подвержены бактериальным и вирусным инфекциям, болезням бронхов и легких.

Все это находит отражение в данных статистики: даже при

умеренном курении матерей (до 9 сигарет в день) смертность новорожденных увеличивается более чем на 20 %, в 2 раза больше рождается детей с аномалиями развития. Если беременная выкуривает более 10 сигарет в день, эти показатели становятся еще выше – на 26 % и в 3 раза.

Если вы курите, но хотите иметь ребенка, от курения необходимо отказаться, и заблаговременно – до наступления беременности. Сначала вы должны выздороветь.

### **НАРКОМАНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ**

Длительное употребление наркотиков вызывает разнообразные изменения в физическом и психическом здоровье людей. Наркоманы обычно страдают расстройствами пищеварения, и у них поражена печень, нарушена деятельность сердечно-сосудистой системы, и прежде всего сердца. Быстро снижаются выработка половых гормонов, способность к зачатию. И хотя половое влечение при наркомании быстро угасает, около 25 % наркоманов имеют детей. И эти дети, как правило, отягощены тяжелыми недугами.

Некоторые наркотические вещества, в основном вызывающие галлюцинации (ЛСД), могут пагубно действовать уже на стадии образования гамет, приводя к разрывам хромосом. Хромосомные аномалии всегда обуславливают неблагоприятные последствия для потомства. Большинство зародышей с подобными нарушениями погибают и abortируются. Но у живых формируются пороки развития – уродства.

Токсическое действие наркотиков на плод может быть непосредственным (через повреждение его клеточных структур) и

косвенным (через нарушение образования гормонов, изменение слизистой оболочки матки). Наркотические вещества обладают малой молекулярной массой и легко проникают через плаценту. Из-за незрелости ферментных систем печени плода наркотики медленно обезвреживаются и долго циркулируют в его организме.

Если отравление наркотиками в первые 3 месяца беременности приводит к разнообразным аномалиям скелетномышечной системы, почек, сердца и других органов ребенка, то в более поздние сроки наблюдается задержка роста плода. У 30–50 % матерей-наркоманок младенцы имеют низкую массу тела.

У плода, при употреблении наркотиков матерью, может сформироваться физическая зависимость от наркотических веществ. В этом случае ребенок рождается с синдромом абстиненции, который возникает из-за прекращения регулярного поступления наркотиков в его организм после рождения. Ребенок возбужден, пронзительно кричит, часто зевает, чихает. У него повышена температура, изменен по сравнению с нормой мышечный тонус.

Из-за длительной внутриутробной гипоксии дети у матерей-наркоманок рождаются с нарушениями дыхания, расстройствами деятельности центральной нервной системы, разнообразными пороками развития.

### **Будьте осторожны с лекарствами**

На одном из международных симпозиумов академик Б. Е. Вотчал

сказал: «Мы сейчас имеем все более безопасную хирургию и все более опасную терапию». В 60-х годах XX столетия произошла трагедия, связанная с двумя снотворными препаратами – талидамидом и кантерганом, которые широко рекламировались в США и ФРГ. Эти препараты принимали и беременные женщины, что привело к рождению детей без рук и ног или с дефектами конечностей.

Оказалось, что плацента беспрепятственно пропускает такие лекарственные вещества, как сульфаниламиды, антибиотики, барбитураты, атропин, папаверин, аминазин, кофеин и многие другие соединения. В тканях и жидкостях плода может создаваться избыточная концентрация этих препаратов. Если в печени женщины лекарства обезвреживаются и выводятся из организма, то в печени плода из-за незрелости его ферментных систем этого не происходит. Лекарства долго остаются в теле ребенка, неблагоприятно действуя на его здоровье.

Например, тетрациклин, стрептомицин, кортизон, снотворные, антикоагулянты, противоопухолевые и противорвотные препараты могут вызывать уродства у детей. Так же иногда действуют ацетилсалициловая кислота и ее производные, особенно если эти препараты применялись на ранних стадиях беременности.

Есть сведения о возможности возникновения врожденных дефектов слуха при лечении матери во время беременности антибиотиками и сульфамидными препаратами. Так, установлено, что стрептомицин способен вызывать дегенеративные изменения в органе слуха плода.

Поэтому лучше вылечиться до беременности или, по крайней мере, добиться стойкой компенсации патологического процесса. Беременность



нужно планировать так, чтобы полностью подготовиться к этому ответственному шагу. Но если во время беременности лечиться все же приходится, то делать это нужно только под контролем и по назначению врача.

## **ВРЕМЯ ПОСТАНОВКИ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

Итак, не стоит откладывать визит в женскую консультацию к участковому акушеру-гинекологу. Даже если до беременности было прочитано много специальной литературы, не следует переоценивать полученные знания и пренебрегать консультацией и помощью квалифицированных специалистов.

Если очередная менструация задержалась, нужно сразу же, во всяком случае не позднее срока 7–8 недель, обратиться к врачу. Чем раньше вы придете в консультацию, тем точнее будет установлено время зачатия, что очень важно для определения в дальнейшем, насколько соответствует развитие ребенка сроку беременности. Из-за позднего обращения в консультацию можно упустить момент, когда малыш начал отставать во внутриутробном развитии. Если же начать лечение вовремя, можно избежать многих трудностей, связанных с выхаживанием больного ребенка.

Ученые выделили группу причин, которые могут нарушать внутриутробное развитие плода и приводить к тяжелым болезням и гибели ребенка. О некоторых таких причинах мы уже рассказали. Добавим только

– от 17 до 30 % беременных женщин составляют группу «высокого риска». Это те женщины, состояние здоровья которых во время беременности представляет угрозу для жизни плода. Для количественной оценки факторов риска (возраст родителей, профессиональные вредности, эмоциональные перегрузки, вредные привычки, рост и показатели массы тела матери, порядковый номер родов, количество аборт перед первыми родами, наличие преждевременных родов и мертворожденных детей, смерть ребенка в первые недели жизни, аномалии развития у имеющихся детей, болезни половых органов и т. д.) пользуются балльной системой. К группе беременных «высокого риска» относят женщин, у которых факторы риска получили суммарную оценку 10 баллов и выше. В группе «среднего риска» такая оценка составляет 5–9 баллов, в группе «низкого риска» – до 4 баллов. При оценке 10 баллов и выше решается вопрос о целесообразности сохранения беременности.

Некоторые тяжелобольные женщины не приходят в консультацию, рассчитывая на то, что, может быть, все обойдется. Не стоит так рассуждать. Слишком велик риск и для будущего ребенка, и для самой мамы, которая может погибнуть в результате обострения болезни во время беременности или в родах. Кроме того, сейчас разработаны специальные методы ведения беременных с различными заболеваниями. Они позволяют этим женщинам родить вполне здоровых детей.

В женской консультации врач открывает «Индивидуальную карту беременной и родильницы», составляет план наблюдения за нею. План зависит от состояния ее здоровья. С картой женщина затем поступает в родильный дом.

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ**

При первой явке к акушеру-гинекологу беременная сдает на анализ мочу и кровь. Устанавливают группу крови и ее резус-принадлежность, проводят реакцию Вассермана на сифилис, определяют наличие в крови антител против ВИЧ. Женщину осматривают терапевт, стоматолог, окулист, отоларинголог. Это обследование позволяет судить о состоянии здоровья беременной. Если у нее обнаружены какие-либо болезни, немедленно приступают к лечению. В таком случае терапевт ставит больную на специальный учет.

В первые 20 недель беременности женщина посещает врача не реже 1 раза в месяц, с 20-й по 32-ю неделю 1 раз в 2 недели, в последние 2 месяца перед родами она должна бывать у врача не реже 1 раза в 10 дней и при этом сдавать все анализы, назначенные врачом.

Больше всего внимания уделяют анализам крови и мочи. Во время беременности, как вы уже знаете, у женщин нередко (в 15–30 % случаев) развивается анемия (малокровие), которая требует специального лечения.

Мочу на анализ женщина сдает после каждого посещения врача. Особенно это важно во второй половине беременности, в частности в последние 2 месяца, когда высок риск развития такого осложнения беременности, как ОПГ-гестоза. Его нужно вовремя распознать и лечить.

На каждом приеме врач измеряет у беременной артериальное давление на обеих руках и массу тела.

## **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВНУТРИУТРОБНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПЛОДА**

Врач женской консультации следит также и за тем, как развивается плод. Для этого используются достаточно простые методы – измерение окружности живота беременной, определение высоты стояния дна матки, положения плода, частоты его сердечных сокращений.

Особенно информативно определение высоты стояния дна матки. По этому тесту врач судит о том, правильно ли развивается плод, соответствуют ли его размеры гестационному возрасту (срок беременности). Частоту сердечных сокращений определяют обычно с помощью акушерского стетоскопа. Этот метод дает элементарное представление о деятельности сердечно-сосудистой системы ребенка. Если же врача что-либо настораживает в состоянии матери или плода, он может прибегнуть к другим методам обследования.

Не менее важно иметь дополнительные сведения о внутриутробном состоянии ребенка при различных болезнях самой женщины. Методы исследования, о которых мы сейчас расскажем, безвредны для плода и матери. Но они дают информацию, благодаря которой врач может составить достаточно полное представление о том, как развивается ребенок, и, если положение неблагоприятно, вмешаться и изменить ситуацию к лучшему.

Например, более детальное изучение деятельности сердечно-сосудистой системы плода проводится с помощью специальной аппаратуры – плодовых кардиомониторов, которые позволяют либо

зафиксировать частоту сердцебиений плода (а она в норме меняется), либо кривую изменения сердцебиений. Электрокардиограммы получают путем наложения электродов на переднюю стенку живота женщины. Электрокардиограмма дает возможность достаточно рано (начиная с 34-й недели) обнаружить признаки кислородного голодания плода из-за поражения плаценты, обвития пуповины или болезней матери. Нормой считается 120–160 уд./мин, учащенным сердцебиением (тахикардия) – от 160 до 180 уд./мин, замедленным (брадикардия) – менее 120 уд./мин. Тахикардия является ранним признаком внутриутробного повреждения плода. Брадикардия может указывать на более глубокие нарушения его состояния.

Во время исследования женщина может и сама слышать, как бьется сердце ее ребенка, через аппарат.

Когда ребенок двигается в утробе матери, частота его сердцебиений возрастает. Эту реакцию сердечно-сосудистой системы ребенка в ответ на его шевеление также используют для определения состояния плода. За ним наблюдают в течение 20 минут с помощью кардиомонитора. Если за это время регистрируется 4–5 ускорений сердцебиений на 15–20 уд./мин, делают вывод, что состояние плода нормально. Отсутствие учащений сердцебиений говорит о серьезном неблагополучии ребенка. В этом случае могут проводить и другие исследования, которые позволяют выяснить причину этого неблагополучия.

Одним из эффективных методов раннего распознавания ухудшения состояния плода является изучение околоплодной жидкости, которую получают посредством амниоцентеза: под местной анестезией

прокалывают переднюю стенку брюшной полости и матку специальной иглой и набирают в шприц околоплодные воды. При визуальном исследовании в амниотической жидкости может быть обнаружен меконий, что считают одним из ранних признаков гипоксии плода. Однако меконий может довольно быстро исчезать из околоплодных вод. Поэтому проводят их биохимическое исследование, которое дает более точные сведения о степени кислородного голодания ребенка.

К генетическому исследованию околоплодных вод, а именно взвешенных в них клеток, прибегают в тех случаях, когда риск рождения ребенка с тяжелой наследственной болезнью составляет не менее 1 %, если установлена хромосомная или генная болезнь у одного из родителей или возраст матери превышает 40 лет. Однако у амниоцентеза в данном случае есть серьезный недостаток. Дело в том, что отбор околоплодных вод нельзя производить ранее 14–16 недель беременности. Плюс несколько недель занимает само исследование. Поэтому при установлении наследственной болезни плода вмешательство возможно только в последние сроки беременности. В качестве альтернативного метода используют биопсию ворсин хориона, которая доступна уже на 10-й неделе внутриутробного развития. Полученный материал исследуют так же, как и при амниоцентезе. Применяют и фетоскопию – обследование плода с помощью эндоскопа. Метод позволяет выявить нарушение роста и развития ребенка в более ранние сроки.

Как мы уже говорили, плацента является эндокринным органом. В ней вырабатываются гормоны, которые до беременности продуцировались половыми железами и гипофизом матери. О том, как функционирует

плацента, можно судить по количеству гормонов, которые содержатся в амниотической жидкости, крови и моче матери.

Например, нарушение функционирования плаценты можно обнаружить по изменению содержания одного из женских половых гормонов – эстриола – в моче беременной. Ухудшение состояния плаценты всегда влечет за собой неблагополучие плода, так как при этом нарушаются его питание и снабжение кислородом. При значительном снижении концентрации эстриола в моче женщины необходимо принимать экстренные меры для спасения ребенка.

В последние годы все шире используют ультразвуковое исследование (сканирование) плода. Этот метод дает возможность следить за его развитием по изменению размеров головки, туловища, конечностей. Можно определить положение плаценты в матке, обвитие пуповины, выявить аномалии развития. Это позволяет определить сроки беременности в неделях, корректировать тактику ведения беременной, прогнозировать течение родов, выбрать способ родовспоможения.

## **ПИТАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Беременной женщине нужно питаться так, чтобы обеспечить, с одной стороны, правильное внутриутробное развитие плода, а с другой – сохранение собственного здоровья.

Если в рационе матери не хватает каких-либо веществ, нужных ребенку для строительства своего организма, он их берет из тела матери. Тогда у нее развивается патологическое состояние, например

железодефицитная анемия, или портятся зубы.

Иногда женщины, боясь сильно поправиться, стараются поменьше есть, не думая о том, как это отразится на ребенке. В результате у него развивается внутриутробная гипотрофия, он рождается ослабленным, сопротивляемость его организма снижена, некоторые органы и системы остаются незрелыми. По данным ученых, неполноценное питание беременных является одной из причин выкидышей, гибели детей во время родов и после них.

Однако и избыточное (повышенной калорийности) питание приводит к неблагоприятным последствиям и для матери, и для новорожденного. Усиленное образование жировой ткани у женщины (вплоть до ожирения) может стать причиной слабой родовой деятельности. Многие беременные женщины усиленно питаются, для того чтобы ребенок родился крупным – богатырем. Однако большая масса новорожденного отнюдь не говорит о его богатырском здоровье. Скорее, напротив. Хотя бы уже потому, что родить крупного ребенка трудно. А значит, он испытывает значительно больший родовой стресс, чем новорожденный с оптимальной массой тела – от 3000 до 3500 г. Кроме того, во время родов крупные дети часто получают травмы, и прежде всего – головы. Они в 2 раза чаще погибают непосредственно перед родами, в родах или сразу после них, чем дети с нормальной массой тела. Крупные дети хуже адаптируются к жизни вне материнского организма, медленно растут, чаще болеют. Женщины, рождающие крупных детей, как правило, получают травмы родовых путей – вплоть до их разрывов.

Другими словами, питание беременной женщины должно быть



рациональным – достаточным для матери и плода. В противном случае повышается риск заболеваемости и смертности детей.

Питание женщины меняется в зависимости от срока беременности. Связано это прежде всего с увеличением массы плода. В течение последних 12 недель перед родами ребенок растет наиболее интенсивно – за это время он прибавляет в массе от 2200 до 2500 г.

Поэтому в первой половине беременности питание женщины, как правило, мало отличается от привычного. Но надо, чтобы оно было разнообразным и содержало в необходимом количестве белки, жиры, углеводы и минеральные соединения. Кроме того, следует употреблять свежеприготовленную пищу, поскольку при употреблении несвежих продуктов токсины через плаценту попадают к плоду.

В начале беременности женщине хочется то одного, то другого – часто кислого, соленого, острого. Можно удовлетворять эти желания, но в меру.

При нормальном течении беременности в первой ее половине лучше есть от 4 до 5 раз в день, по возможности в одно и то же время. В этот период суточный рацион женщины с массой тела 58–65 кг и ростом 158–165 см должен соответствовать 2400–2700 ккал.

В него входят 110 г белка, 75 г жира и 350 г углеводов, то есть на белки приходится 20–25 %, на жиры – 20–30 % и на углеводы – 40–45 % рациона.

Из-за того что во второй половине беременности плод быстро растет, органы желудочно-кишечного тракта у женщины отодвигаются и несколько сдавливаются. Увеличивается не только плод, увеличиваются размеры

плаценты, масса молочных желез, крови, тканевой жидкости, жировых отложений. Возрастают нагрузки на все органы и системы. Поэтому питание необходимо перестроить. Общее количество пищи увеличивается. В рационе в среднем должно содержаться (для тех же массы тела и роста женщины): 120 г белка, 85 г жира, 400 г углеводов в сутки. Энергетическая ценность пищи возрастает до 2800–3000 ккал. Даже при нормальном течении беременности, особенно в последние 2 месяца, нельзя есть острое и соленое, копчености и консервы. Пищу рекомендуется недосаливать. Мясо лучше есть вареным, через день-два. Жареное мясо, грибные и рыбные бульоны, мясную подливу – не чаще чем 1 раз в неделю. Хорошо каждый день употреблять в пищу творог, сметану, молочно-кислые сыры, выпивать до 0,5 молока. Следите за тем, чтобы пища была богата полноценными белками. Эти вещества не только являются источниками энергии и поставщиками строительных «кирпичиков» для синтеза собственных тканевых белков, ферментов, гормонов матери и плода, но и выполняют в организме беременной особую функцию. Белки обеспечивают устойчивость нервно-психологической сферы, повышают сопротивляемость к воздействию неблагоприятных факторов, и прежде всего возбудителей инфекционных болезней.

Во второй половине беременности нужно, чтобы 50 % общего количества белков дневного рациона приходилось на белки животного происхождения. Из них 50 % составляют белки мяса и рыбы, 40 % – молока и молочных продуктов, 10 % – яиц. Оставшиеся 50 % могут быть растительными белками.

Существует и другой расчет. До 16-й недели беременности

включительно женщина должна получать 1 г белка на 1 кг массы тела, а начиная с 17-й недели – по 1,5 г.

Пожалуй, не меньшее значение имеет для нормального течения беременности правильное употребление в пищу углеводов. Это основной вид «топлива» в организме, главный источник энергии, используемый в различных реакциях обмена веществ. Полное окисление углеводов, входящих в дневной рацион во второй половине беременности (400 г), обеспечивает более 50 % суточной энергетической потребности организма.

Имеется прямая зависимость между количеством углеводов в рационе беременной и массой плода. При недостатке углеводов в организме в качестве «топлива» используются белки. А это означает, что их мало поступает к плоду, из-за чего его развитие ухудшается. Если женщина не получает углеводов только в течение 8 часов, возникают сдвиги в обмене веществ – из печени исчезает гликоген, и в результате снижается сопротивляемость организма. Кроме того, недостаток углеводов усиливает процессы возбуждения в коре головного мозга, что крайне неблагоприятно сказывается на течении беременности.

Лучше всего, если беременная получает углеводы из продуктов, богатых клетчаткой – хлеба, фруктов, овощей. Начиная с четвертого месяца беременности количество сахара в рационе нужно снизить до 40–50 г в сутки, вместо него можно есть мед.

Приблизительно 10–20 % массы тела человека приходится на жиры. Они имеют преимущественно энергетическое значение. Но, кроме того, жиры содержат полиненасыщенные жирные кислоты – предшественники простагландинов – гормоноподобных веществ, обнаруженных в различных

органах и тканях человека. Эти вещества влияют на деятельность сердечно-сосудистой системы, гладкой мускулатуры кишечника, женского репродуктивного тракта. У беременных простагландины участвуют в родовых схватках. Жировая ткань выполняет и чисто механическую роль – предохраняет другие ткани организма от толчков и ударов, а также служит термоизолятором, помогая сохранять внутреннюю температуру тела. В связи с этим необходимо, чтобы беременная женщина получала в пищу достаточное количество жиров. Длительное употребление пищи, почти лишенной жиров, может привести к гибели плода.

Больше всего жиров содержится в растительных маслах, которые к тому же богаты и полиненасыщенными жирными кислотами. В соевом масле их 65–70 %, кукурузном – 68 %, а подсолнечном – 60 %, хлопковом – 51 %, горчичном – 23 %, оливковом – 14 %. Кроме того, в жирах различного происхождения растворен витамин Е (токоферол), который еще называют витамином размножения. Если его в пище недостаточно, беременность не вынашивается, заканчиваясь самопроизвольным абортom. Всасывающийся из пищи витамин Е концентрируется в основном в плаценте и передней доле гипофиза – своего рода депо этого витамина.

В рационе беременной должно быть до 40 % жиров растительного происхождения. Из животных жиров рекомендуется употреблять в пищу коровье масло. Бараний и говяжий жир, а также маргарин не следует включать в рацион беременной женщины.

Нормальное течение беременности, здоровье плода и новорожденного невозможны, если женщина не получает витамины А, D, PP, С, Е, группы В и другие. Витамины в качестве активной группы многих

ферментов участвуют в обмене веществ. Велика их роль в функционировании нервной и сердечно-сосудистой систем, а также пищеварительного тракта. Недостаток витаминов в пище приводит к задержке роста, нарушениям в развитии плода.

Взрослый человек должен получать в сутки: витамина А – 1,25 мг (или 2–5 мг каротина), D – 13–25 мкг, Е – 30 мг смеси природных токоферолов, РР – 15–25 мг, С – 100 мг, В1 – 2–3 мг, В2 (рибофлавин) – 2–4 мг, В6 (пиридоксин) – около 2 мг, пантотеновой кислоты – 10 мг. Потребность в витаминах во время беременности увеличивается приблизительно в 2 раза.

Витамин А содержится только в животных продуктах. Особенно богаты им жир трески и палтуса, коровье масло и печень. Чрезвычайно много этого витамина (до 37 %) в жире и печени морского окуня (в жире и печени палтуса – 2,5–15 %). Однако в растениях имеются пигменты красного, оранжевого и желтого цвета – каротины, из которых в организме человека при их расщеплении получается витамин А. Поэтому такие пигменты еще называют провитаминами. Их особенно много в моркови, рябине, облепихе, петрушке, сельдерее, шиповнике (сухом), урюке, кураге.

Витамин D (антирахитический) в значительном количестве имеется в коровьем масле и яичном желтке, а также рыбьем жире. В других пищевых продуктах его немного.

Витамином Е наиболее богаты соевое (до 170 мг/100 г продукта) и хлопковое (до 160 мг/100 г) масла. Подсолнечное масло содержит от 40 до 120 мг/100 г этого витамина, кукурузное – до 100 мг/100 г, оливковое –

всего 25 мг/100 г. Довольно много витамина Е в ягодах шиповника и семенах яблок. Небольшое количество его содержится в коровьем масле и яичном желтке.

Витамин РР (никотиновая кислота) встречается в рисовых отрубях, где его особенно много (до 100 мг/100 г продукта), а также в дрожжах и пшеничных отрубях.

Из источников витамина С в первую очередь следует назвать шиповник, сладкий перец, черную смородину, облепиху, укроп, брюссельскую капусту, садовую землянику.

Витамин В1 (тиамин) широко распространен в пищевых продуктах растительного происхождения. Это соя, горох, фасоль, пшеничные отруби, дрожжи, овсяная, гречневая крупы, пшено. Из животных продуктов витамин В1 в наибольшем количестве содержится в мясной свинине, говяжьей печени, почках и сердце.

Рибофлавин встречается во всех животных и растительных тканях. Особенно богаты витамином В2 говяжья печень, почки и сердце, а также дрожжи и сыры.

Источниками пиридоксина (витамин В6) также являются продукты животного и растительного происхождения. Больше всего витамина В6 в рисовых отрубях, бобах, дрожжах, почках, печени, мясной мякоти.

Чтобы получать достаточно витаминов, нужно больше есть овощей и фруктов. Однако если беременность приходится на зимние и весенние месяцы, в рацион следует добавлять по назначению врача витаминные препараты, например витаминный комплекс для беременных гендевит (но только в том случае, если женщина не старше 30 лет). В последние месяцы

беременности полезно облучаться ультрафиолетовыми лучами (кварц) в консультации, благодаря чему в организме синтезируется витамин D. Эти процедуры предотвращают развитие рахита у ребенка.

Во время беременности нельзя забывать о минеральных солях (кальция, фосфора, калия, натрия) и микроэлементах (железо, кобальт, йод и т. д.).

Отдельно остановимся на употреблении поваренной соли. Если в первой половине беременности женщина может получать в сутки 10–12 г соли, то во второй – не более 8 г, а в последние 2 месяца еще меньше – 5–6 г. Дело в том, что натрий способствует задержке жидкости в организме, а следовательно, появлению отеков. Во второй половине беременности это опасно, так как почки работают с перегрузкой и может развиваться тяжелое патологическое состояние – эклампсия.

Почти 70 % общей массы человека приходится на жидкость. Потерю жидкости организмом необходимо восполнять. Беременной женщине следует получать 1,5 л свободной жидкости с водой, молоком, соками, супом, чаем. Однако в последние 2 месяца беременности потребление жидкости нужно ограничить 1–1,2 л в сутки, особенно если женщина склонна к отекам.

Мы рассказали о питании женщины при благополучном течении беременности. Если же беременная больна или беременность развивается с отклонениями от нормы, врач консультации скорректирует рацион и режим питания.

## **ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА БЕРЕМЕННОЙ**

Мы уже говорили о том, как полезны для будущей матери движение и свежий воздух. Благодаря им увеличивается поступление кислорода к плаценте. Мы также упоминали о том, как велика нагрузка на почки беременной, которые вынуждены выводить из организма продукты обмена и матери, и плода. Однако у человека имеется еще один «орган», который выполняет функции дыхания и выделения. Это кожа. Через нее совершается газообмен: поглощается кислород, выводится углекислый газ. Кроме того, через потовые железы выделяется жидкость. Способность кожи выводить жидкость используется при лечении болезней почек. При высокой температуре окружающего воздуха и малой относительной влажности через кожу выделяется так много жидкости, что почки практически не работают, отдыхают. Нужно ли говорить о том, как необходима такая разгрузка для беременной женщины! Однако кожа способна выполнять функции выделения и дыхания только при одном условии: она должна быть чистой. Поэтому беременной нужно следить за чистотой тела. Если есть возможность, утром и вечером нужно принимать душ, по крайней мере 1 раз в неделю тщательно мыться, часто менять нижнее и постельное белье.

Очень полезны и воздушные ванны. Их лучше принимать в тени деревьев, избегая открытого солнечного света. Но если в ненастную погоду их можно и отменить, то для молочных желез в закрытом помещении они обязательны. Продолжительность их 15–20 минут. Воздушные ванны хорошо закаляют кожу молочных желез, уменьшают вероятность появления трещин сосков во время кормления ребенка.



Предотвращает появление трещин сосков и такая процедура: молочные железы каждый день обмывают водой комнатной температуры, а затем растирают жестким полотенцем. Полезно также частое обтирание сосков одеколоном. При такой подготовке кожа сосков грубеет, и они становятся более устойчивыми к механическому воздействию при сосании. Иногда с той же целью в чашечки бюстгалтера подшивают кусочки махрового полотенца.

Если соски плоские или втянутые, их нужно осторожно массировать, оттягивая вперед. При этом руки должны быть тщательно вымыты. Для вытягивания сосков удобно пользоваться простым молокоотсосом с резиновой трубкой длиной около 30 см. Приложив его к соску, через трубку несколько раз энергично отсасывают воздух. Затем, зажав ее, оставляют сосок на некоторое время в вытянутом положении. Подобную процедуру нужно проделывать в последние месяцы беременности ежедневно, утром и вечером.

Особое внимание следует уделять чистоте половых органов. Обычно из них выделяется много прозрачного секрета, который является питательной средой для болезнетворных микроорганизмов. Для профилактики воспалительных процессов наружные половые органы нужно не менее 2 раз в день обмывать кипяченой водой. При появлении обильных выделений (бели) нужно немедленно обратиться к врачу, так как это может быть результатом воспалительного процесса в половых путях. Его необходимо устранить. В противном случае он может распространиться на околоплодные оболочки и привести к инфицированию плода. Возможно также и заражение ребенка во время родов.

Беременной необходимо изменить и ритм половой жизни. В первые 3 и в последние 2 месяца сношения абсолютно противопоказаны, они могут вызвать преждевременное прерывание беременности. В другие сроки половые сношения должны быть ограничены, так как при этом существует опасность инфицирования половых путей женщин.

## **ОДЕЖДА И ОБУВЬ**

Можно ли сохранить свое обаяние и во время беременности? Многие скажут: конечно, нет. Недомогания, располневшая фигура, отяжелевшая походка, изменившиеся черты лица, запрет на применение косметики – все против этого. А между тем как часто мы встречаем беременных женщин, которым беременность как будто к лицу! Так они свежи, милы и приветливы. В чем же секрет? Прежде всего – в хорошем самочувствии и настроении. Правильное питание, полноценный сон, свежий воздух, прогулки, гимнастика помогут в этом. Да и сам приятный внешний вид поднимает настроение. Одежда во время беременности может быть оригинального фасона. Хорошо сшитое платье всегда украшает женщину.

Однако одежда беременной не должна вызывать у нее неприятных ощущений и утомления. И нижнее, и верхнее платье шьют так, чтобы живот и молочные железы не были стянуты. Оно должно быть мягким, легким и чистым. Необходимо, чтобы бюстгальтер соответствовал величине молочных желез, на протяжении беременности его размер увеличивается. Бюстгальтер нужно носить обязательно, так как он поддерживает грудь и не дает ей растягиваться.

Обувь лучше носить на низком каблуке, особенно на последних месяцах беременности, когда смещается центр тяжести тела из-за выдающегося вперед живота. Такая обувь позволяет избежать плоскостопия, делает походку устойчивой. В ней вы будете меньше уставать.

Ни в коем случае нельзя носить чулки на круглых резинках. Сдавливая сосуды, они способствуют расширению вен на ногах. А беременность сама по себе создает предрасположенность к возникновению этого заболевания, поскольку затруднен отток крови из нижних конечностей.

На последних стадиях беременности, особенно если живот очень большой, сильно растягиваются мышцы его передней стенки. Это может привести к изменению положения плода в матке. Кроме того, после родов чрезмерно растянувшиеся мышцы живота плохо сокращаются. Поэтому начиная с 7-го месяца беременности лучше носить бандаж. Размеры его вам помогут выбрать в консультации. Там же научат, как им пользоваться. Бандаж не только поддерживает живот, но и предотвращает появление на нем продольных полосок, которые не всегда исчезают после родов. Надевают его лежа, плотно зашнуровывают, но не туго.

Выполнение этих правил поможет вам сохранить хорошее самочувствие, правильную осанку, стройную фигуру. Вы сможете быстро восстановить форму после родов.

## **ПОДГОТОВКА К РОДАМ**

Большей частью женщины, особенно те из них, кто ждет ребенка впервые, воспринимают свое состояние исключительно как период, в течение которого они вынашивают беременность. Однако это время необходимо еще для того, чтобы хорошо подготовиться к очень важной, завершающей этот период стадии – родам.

Что означает – подготовиться к родам? Вы можете возразить: в организме женщины происходят изменения, не подвластные ее воле. И ребенок, и тело женщины независимо от ее желания готовятся к родам, которые затем происходят также самопроизвольно. Но, согласитесь, такое отношение к ним как к чему-то неуправляемому, стихийному почти всегда становится причиной страха. К тому же женщины, как правило, уверены в опасности и чрезвычайной болезненности родов. Боязнь возникает еще и потому, что беременная часто и представления не имеет о тех процессах, которые происходят в ней во время родов. А страх – всегда плохой помощник.

Если женщина, испугавшись родовой боли, начинает кричать, делать лишние движения, напрягаться, у нее повышается тонус мышц нижнего отдела матки. А значит, и медленнее раскрывается шейка матки, а это затягивает роды, делает каждую схватку более болезненной.

Нужно заранее избавиться от боязни. Для этого следует приобрести уверенность в своих силах, благополучном исходе родов. Этому и служит подготовка к ним.

Еще в 20–30-е годы XX века были предприняты попытки предотвратить возникновение порочного круга в развитии болевых ощущений: страх – напряжение – боль – еще больший страх – увеличение

напряжения – усиление боли. Или, по крайней мере, ослабить боли во время схваток. Работы прежде всего отечественных ученых, медиков Франции и Великобритании позволили разработать систему психопрофилактической подготовки беременных к родам.

Суть этой системы заключается в следующем. Беременная получает знания о том, что происходит в ее организме в каждом периоде родов, при каждой схватке, каждой потуге. И у нее исчезает страх перед неизвестным. Ей становится понятным и то, почему во время родов нужно вести себя так, а не иначе. Женщина учится правильно дышать во время схваток и при потугах. Она осваивает приемы аутотренинга, самомассажа и обезболивания схваток. Когда будущая мать приобретет все необходимые знания и навыки, она сумеет контролировать, а значит, облегчить роды. И они из стихийного превратятся в управляемый процесс.

По статистическим данным, около 35 % женщин, прошедших психопрофилактическую подготовку, могут рожать безболезненно. У остальных 65 % болевые ощущения значительно снижены, и они способны контролировать свое поведение во время схваток.

Роды требуют от будущей мамы больших затрат физических сил. Да и само вынашивание беременности из-за возрастания массы тела и изменений центра его тяжести приводит к увеличению нагрузки на связки, мышцы таза и живота, длинные мышцы спины. А эти мышцы у женщин, как правило, не разработаны. Поэтому в подготовку к родам входят и комплексы физических упражнений. Эти упражнения позволяют постепенно, без напряжения, укрепить мышцы и связки, устранить неприятные ощущения и боли по сторонам живота, обусловленные

растяжением связок, боли в пояснице – из-за возросшей нагрузки на поясничный отдел позвоночника, предотвратить уплощение стопы и развитие плоскостопия. И конечно же тренируют те группы мышц, которые принимают активное участие в родах.

Все эти «дисциплины» женщина может усвоить, посещая с 15– 16-й недели беременности школу матерей в консультации, где занятия проводит акушер-гинеколог. Если беременная по тем или иным причинам не будет посещать занятия, она может выполнять упражнения самостоятельно.

Нередко женщины, которые до беременности занимались каким-либо из видов спорта – плаванием, конькобежным или лыжным, обращаются к участковому гинекологу с вопросом: можно ли им продолжать занятия? Обычно врач разрешает им заниматься спортом в первые месяцы беременности, но с небольшими нагрузками. И эти рекомендации врача нужно выполнять. Поскольку любое физическое напряжение вызывает приток артериальной крови к работающим мышцам, плод недополучает при этом «полагающиеся» ему питательные вещества и кислород. Он вынужден приспосабливаться к неблагоприятной ситуации. Малыш начинает активно двигаться, у него чаще бьется сердечко, быстрее бежит кровь по сосудам, и в итоге он получает все, что ему нужно. Однако не следует забывать о том, что адаптационные возможности плода ограничены. Если во время занятий матери спортом условия внутриутробной жизни изменяются в физиологических пределах и плод может приспособиться к новым обстоятельствам, то все в порядке. Считайте, что ваш малыш тренируется вместе с вами и это ему идет на пользу. Но когда напряжение матери оборачивается непосильными

нагрузками для плода, это не может не повредить ему. Поэтому в занятиях спортом беременным важно не переусердствовать. Вам следует, с одной стороны, прислушиваться к своим ощущениям – разминка должна быть вам приятна, а с другой – не забывать советоваться с врачом. Из всех видов спорта исключение делается только для плавания – им можно заниматься в течение всей беременности, но не спеша, в чистой и достаточно теплой воде.

## **КОГДА ВАМ РОЖАТЬ?**

Сразу предупредим, что точно определить день рождения вашего малыша заранее невозможно. И хотя известно, что плод созревает 9 календарных месяцев и 9 дней, или 10 лунных месяцев (по 28 дней), или 280 суток, или 40 недель, с момента зачатия, все-таки это лишь приблизительная продолжительность беременности. В ее течение вмешиваются разнообразные факторы, учесть влияние которых подчас очень трудно. К тому же женщина не может знать, когда наступила беременность, поскольку даже при единственном половом сношении оплодотворение яйцеклетки может произойти не сразу, а спустя несколько дней.

По одному, правда не особенно точному, способу к дате 1-го дня последней менструации прибавляют 7 дней, а от порядкового номера месяца отнимают 3. Например, последняя менструация началась 17 декабря. Тогда  $17 + 7 = 24$ . Если от декабря отнять 3 месяца, то получится сентябрь. Значит, приблизительный день родов приходится на 24 сентября.

Срок родов можно узнать также исходя из времени первого шевеления плода. Нерожавшие женщины впервые чувствуют шевеление ребенка между 18-й и 20-й неделями, а рожавшие между 16-й и 20-й. Поэтому к дате первого шевеления ребенка прибавляют приблизительно 20–22 либо 22–24 недели, соответственно.

При наблюдении за течением беременности врач может вносить уточнения в предполагаемый срок родов, в частности, на основании высоты расположения дна матки. В конце 3-го месяца беременности дно матки находится над лобковой костью, в конце 4-го – на трети расстояния между лобковой костью и пупком, в конце 5-го – на высоте двух третей этого расстояния. В конце 6-го месяца дно матки находится на уровне пупка, в конце 7-го – на трети расстояния между пупком и грудиной, в конце 8-го месяца – на высоте двух третей того же расстояния. В конце 9-го месяца дно матки достигает грудины, а в конце 10-го – опускается до уровня, соответствующего 8-му месяцу беременности.

Однако вы должны знать, что роды могут начаться и раньше, и позже установленного срока. Если они начинаются в 38 недель беременности, то считаются срочными, поскольку ребенок, рожденный в такой срок, доношен. Поэтому нужно быть готовым к более раннему, чем вы рассчитали, началу родов и никуда не уезжать из дома. Если роды не наступают в те сроки, которые предполагает врач, лучше послушаться его совета и лечь в родильный дом, так как переносная беременность опасна для плода.

## **ГОТОВЫ ЛИ ВЫ К ПРИЕМУ РЕБЕНКА?**



## Приданое

Все вещи, которые будут нужны для ухода за ребенком, лучше подготовить заранее, чтобы не спешить и не нервничать, когда того или другого не будет в магазинах.

Предметы, входящие в детское приданое, должны быть сшиты из мягких, гигроскопичных натуральных тканей, которые легко постирать, прокипятить и отгладить горячим утюгом. Как правило, это хлопчатобумажные ткани. Швы не должны быть грубыми.

Подгузники делают из ветоши или марли. Можно пользоваться и готовыми памперсами из специальной гигроскопичной бумаги, которые выпускает промышленность.

Все вещи следует заранее выстирать, прокипятить и прогладить. Для стирки лучше использовать мыло «Детское» или «Яичное».

При условии ежедневной стирки для ухода за ребенком нужны:

распашонки из тонкой хлопчатобумажной ткани	6—8 шт.
распашонки теплые из фланели	4—6 шт.
пеленки из хлопчатобумажной ткани 100×100 см	24—30 шт.
пеленки теплые из фланели 100×100 см	6—8 шт.
подгузники из марли без рубцов 50×50 см	24—30 шт.
простынки для кровати	2—3 шт.
детские клеенки 30×30 см	2 шт.
детская клеенка для постели 100×100 см	1 шт.
одеяла байковые	2 шт.
одеяло шерстяное	1 шт.
одеяло ватное	1 шт.
пододеяльники	2—3 шт.
чепчики хлопчатобумажные или тонкие косынки	2—3 шт.
чепчик фланелевый	1 шт.
шапочка шерстяная	1 шт.
лента длиной 1,5 м	1 шт.

Необходимо также подготовить аптечку для ухода за новорожденным.

В нее входят:

стерильная вата	1 пачка
соски резиновые для бутылочки	6 шт.
рожки градуированные на 200—250 мл	4 шт.
бутылочки для чая на 30—50 мл	3—4 шт.
«Детский крем»	1 тюбик
детская присыпка	1 коробочка
марганцовокислый калий в порошке	1 флакон
раствор йода (5%-ный)	1 флакон
фурацилин в таблетках	10 таблеток
вазелиновое масло	1 флакон
стерильный бинт	2 шт.
водный раствор бриллиантовой зелени (1%-ный)	1 флакон
пипетки	2 шт.

Необходимы также: стеклянная банка с плотно закрывающейся крышкой для хранения ваты; небольшая кастрюля с крышкой для кипячения сосок; кастрюля для кипячения бутылочек; резиновая груша; детская клизма № 3; газоотводная трубка; термометр для измерения температуры тела и водяной термометр; ведро с крышкой для грязных пеленок.

Также заблаговременно нужно приготовить все, что понадобится вашему малышу для выписки из родильного дома:

белую распашонку	1 шт.
фланелевую распашонку	2 шт.
белые пеленки	2 шт.
фланелевую пеленку	1 шт.
подгузники	3 шт.
детскую клеенку 30×30 см	1 шт.
косынку	1 шт.
одеяло	1 шт.
пододеяльник	1 шт.
ленту	1 шт.

В зависимости от погоды в родильный дом нужно взять: летом – байковое или шерстяное одеяло, зимой – шерстяное или ватное.

Все вещи нужно завернуть в чистую, хорошо проглаженную

простынку.

## **Кроватка**

Кроватка у ребенка должна быть такой, чтобы он мог спать в ней до 2–3-летнего возраста. Проверьте, устойчива ли кроватка, на которой вы остановили свой выбор. Ведь ваш малыш уже через несколько месяцев будет вставать в ней, держась за ее стенки, наклоняться над ними, рассматривая что-нибудь на полу, а еще немного погодя будет пытаться выбраться из кроватки. Так вот, она не должна переворачиваться.

Матрац лучше выбрать жесткий, набитый конским волосом или морской травой. Обратите внимание на то, ровная ли у него поверхность. Это очень важно: скелет у новорожденного ребенка мягкий и слабый, легко искривляется. Кладут матрац на деревянный каркас кроватки, застилают детской клеенкой, а затем простынкой.

По бокам матраца некоторые мамы пришивают клапаны, к которым можно обычными бельевыми прищепками прикреплять одеяло, чтобы оно не сползало с ребенка во время ночного сна, если малыш спит беспокойно.

Некоторые родители предпочитают, чтобы ребенок обходился без подушки, считая, что в этом случае у малыша будет ровная спинка и он не задохнется, если уткнется личиком в матрац. Это правильные рассуждения. Но избегать следует мягкой перьевой или пуховой подушки. На такие подушки действительно нельзя класть ребенка. Но если вы будете пользоваться плоской жесткой подушкой во всю ширину кровати, то это не принесет вреда вашему малышу.

Нельзя подкладывать под ребенка полиэтиленовый пакет, используя его вместо детской клеенки. Это может стать причиной несчастья. Пройдет совсем немного времени, и малыш начнет вертеться в кроватке. Пакет может прилипнуть к его личику.

## **Комната**

Еще до рождения ребенка нужно полностью подготовить комнату, в которой он будет жить. Лучше всего провести в ней ремонт. Но закончить его необходимо задолго до появления в ней маленького новосела. Конечно, вы покрасите заново оконные рамы, подоконник, пол. Но запах растворителей должен выветриться полностью. Он вреден для ребенка.

Готовя помещение для своего малыша, чаще думайте о том времени, когда ваша кроха начнет интересоваться окружающим, бегать, брать вещи в руки, исследовать их. Это произойдет очень скоро.

Не держите в комнате опасных предметов, и в частности лекарств, которые имеют очень привлекательный вид для малышей. Желтые, красные, оранжевые, круглые, продолговатые – они так и просятся в рот. Бывают случаи, когда маленькие дети, которые только недавно научились передвигаться, с тяжелыми отравлениями попадают в больницы.

Обстановка должна быть удобной для поддержания чистоты. Унесите вещи, на которых собирается пыль: ковры, половики, полки. Пусть в комнате будет по возможности свежо, просторно – ребенку нужен чистый воздух. Постарайтесь, чтобы пол был гладким – не успеете оглянуться, как малыш начнет ползать.

Стены лучше оклеить светлыми обоями спокойной расцветки. На окна нужно повесить плотные шторы, чтобы ребенка можно было защитить от яркого солнечного света.

Понадобится вам и стол для пеленания ребенка. Это может быть и обычный письменный стол с тумбами, приспособленный для хранения детского гардероба. Перед пеленанием на стол кладут байковое одеяло и пеленку. Хорошо, если у вас будет тумбочка, на которую вы сможете ставить бутылочки с водой и молоком, а также предметы для туалета ребенка. Стоит обзавестись широким низким креслом с подлокотниками – в нем удобно кормить малыша.

Конечно, у вас может и не быть отдельной комнаты для новорожденного. В этом случае отведите ребенку светлый, защищенный от сквозняка уголок. Там вы разместите кроватку, стол для пеленания, кресло, тумбочку. Теперь все у вас под рукой.

## **Коляска**

К коляске предъявляется много требований. Она должна быть гигиеничной, то есть такой, чтобы ее легко можно было мыть. Высокой, благодаря чему во время прогулок в нее меньше попадет пыли. Устойчивой, чтобы не могла перевернуться, когда ваше любопытное дитя будет выглядывать из нее. Глубокой – так вам будет спокойнее: ребенок не выпадет. У нее должен быть пол, который защитит малыша от непогоды.

В коляску кладут матрас, такой же ровный и жесткий, как и в

кровать. Матрац застилают детской клеенкой и простынкой. Если ребенок привыкнет спать с приподнятой верхней частью туловища, в коляску положите маленькую плоскую подушку.

## **ЧТО ЕЩЕ ОСТАЛОСЬ СДЕЛАТЬ ПЕРЕД РОДАМИ**

В последние недели беременности вам необходимо быть полностью готовой к тому, что в любой день могут начаться роды и вам нужно будет незамедлительно отправиться в родильный дом. Хорошо, если кто-то из близких сможет пожить с вами это время, чтобы помочь добраться до больницы. Во всяком случае, нужно помнить, что вам потребуется чья-то помощь, и заранее договориться о ней.

Если у вас есть дети, заблаговременно решите, с кем они останутся до тех пор, пока вы не вернетесь домой. Необходимо приготовить вещи, которые понадобятся вам в родильном доме: зубную щетку и пасту, расческу, мыло, зеркало, носовой платок, бумагу и карандаш. На всякий случай возьмите с собой халат, сорочку, полотенце и тапочки. Не забудьте о паспорте и обменной карте. Лучше все это сложить в сумку, чтобы осталось только взять ее, когда придет время ехать в родильный дом.

Еще раз проверьте, все ли вы положили в пакет для новорожденного. Если так случится, что муж будет в отъезде, лучше всего пакет взять с собой.

## **КОГДА ВЫЗЫВАТЬ МАШИНУ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»?**

Роды – процесс продолжительный, особенно если они первые. В этом случае лучше вызвать машину, когда вы почувствуете регулярные схватки – через 15–20 минут продолжительностью по 20–30 секунд.

Иногда до родовой деятельности или сразу после начала схваток подтекают или изливаются околоплодные воды. В этом случае, как и при кровяных выделениях из половых путей, нужно вызвать машину «Скорой помощи» и немедленно лечь в постель.

При повторных родах, которые обычно происходят быстрее, чем первые, вызывать машину нужно сразу после появления первых схваток.

## **РОДИЛЬНЫЙ ДОМ**

Вас доставят в приемное отделение родильного дома, где вы пройдете через «фильтр». Медицинская сестра измерит у вас температуру, осмотрит кожу и слизистые оболочки полости рта. При повышенной температуре, насморке, катаральных явлениях роженицу направляют в наблюдательное отделение, так как она может служить источником инфекции. Роженица с выраженными симптомами инфекционной болезни (грипп, ангина, вирусный гепатит и т. д.) доставляется в специализированный родильный дом.

Если вы здоровы, то после санитарной обработки (очистительная клизма, сбривание волос на наружных половых органах, душ) и акушерского обследования в смотровой комнате вас переведут в передовую палату, в которой вы и проведете весь первый период родов.

И вот вы накануне великого события – вскоре появится на свет ваше

дителя. Вам предстоят роды. Почему они происходят? Как протекают? Что еще нужно сделать для того, чтобы ребенок родился здоровым? Эти вопросы конечно же волнуют беременную женщину.

## **ГЛАВА 2**

### **РОДЫ**

#### **ПРИЧИНА НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ**

В предыдущей главе мы уже говорили о том, что после зачатия начинается гормональная перестройка организма будущей матери. При этом в нем постепенно устанавливается такое соотношение гормонов – эстрогенов и прогестерона, при котором возникают самые благоприятные условия для внутриутробного развития ребенка. Однако к концу беременности в системе мать – плацента – плод происходят некоторые изменения. С одной стороны, начинает «стареть» плацента, и участие ее в выработке гормонов идет на убыль. С другой стороны, созревает собственная эндокринная система плода, она оказывает все большее влияние на обмен гормонов. И тогда существовавшее на всем протяжении беременности равновесие нарушается.

В коре головного мозга нарастают процессы торможения, а подкорка растормаживается, усиливается возбудимость спинного мозга. Такое соотношение возбудимости головного и спинного мозга наряду с изменением концентраций гормонов приводит к повышению возбудимости



матки, она становится очень чувствительной к внешним и внутренним воздействиям. В организме женщины в большом количестве накапливается еще один гормон – окситоцин, который способствует сокращениям матки.

## **НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ**

### **Предвестники родов**

За несколько дней до родов появляются определенные признаки, которые так и называют – предвестники родов. Что же это за признаки?

У беременной уменьшается высота стояния матки. Уже за 2–3 недели до родов дно матки, находившееся в подреберье, начинает понемногу опускаться. Перед родами оно уже располагается на середине расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком. При этом многие женщины говорят о том, что им стало легче дышать – это связано с уменьшением давления со стороны брюшной полости на диафрагму.

В конце беременности обычно несколько снижается двигательная активность плода, а его головка прижимается ко входу в малый таз (у женщин, рожаящих впервые). Уменьшается количество околоплодных вод. Благодаря всему этому и опускается дно матки.

Из влагалища начинает выделяться густая слизь – это слизистая пробка, которая во время беременности закрывает канал шейки матки.

Матка становится возбудимой. Если вы надавите на нее ладонью, она станет напряженной и твердой, а затем постепенно расслабится. То же

происходит и при шевелении ребенка. Другие признаки скорого наступления родов появляются несколько позже и непосредственно предшествуют им. Они характерны для подготовительного, или прелиминарного, периода родов.

### **Подготовительный период**

В норме прелиминарный период продолжается не более суток, а обычно меньше. За это время организм настраивается на предстоящие роды. Шейка матки становится совсем мягкой, способной растягиваться под действием схваток. Мышцы матки начинают периодически сокращаться. От схваток в родах эти сокращения отличаются нерегулярностью (промежутки между сокращениями бывают то больше, то меньше), неодинаковой силой и продолжительностью. Такие сокращения в норме безболезненны и ощущаются только как напряжение живота или небольшое давление в его нижних отделах.

Лучше всего подготовительный период протекает тогда, когда женщина спит – будь то днем или ночью. При этом внешние раздражители ею не воспринимаются, а потому быстрее устанавливаются важные связи между центральной нервной системой и нервно-мышечным аппаратом матки.

У женщин возбудимых, испытывающих страх перед родами и неуверенных в их благополучном исходе, подготовительный период родов часто протекает патологически.

При патологическом течении прелиминарного периода сокращения

матки сопровождаются болью, хотя они и остаются нерегулярными. У женщины нарушается сон, нарастают чувство тревоги, ощущение усталости. И хотя патологический прелиминарный период нередко продолжается более суток, шейка матки не успевает подготовиться к родам. Из-за этого, а также потому, что женщина устала, очень часто за аномалиями прелиминарного периода следует и патологическая родовая деятельность. При нарушениях течения прелиминарного периода лучше вызвать врача.

### **Начало родов**

Роды начинаются сразу после прелиминарного периода, но точно установить время их наступления непросто. Сокращения матки становятся регулярными (это уже схватки), но пока нечастыми и слабыми: за 15–20 минут возникает одна схватка продолжительностью 10–15 секунд. Постепенно сила, длительность и частота схваток нарастают, они иногда сопровождаются болезненными ощущениями.

### **Собственно роды**

Сущность процесса родов заключается в том, что под влиянием схваток шейка матки постепенно раскрывается, а затем из нее выталкиваются плод и послед (плацента с пуповиной и оболочками).

В течении родов различают три периода.

Первый период самый продолжительный. Его называют периодом

раскрытия шейки матки. Он длится 13–18 часов у женщин, рожаящих впервые, и 10–12 часов у тех, кто уже рожал.

В этом периоде частота, сила и продолжительность схваток увеличиваются. Однако плод практически не перемещается по родовому каналу, так как этому препятствует шейка матки. Каждое сокращение матки начинается с одного из участков ее мышцы (он остается постоянным на протяжении всех родов и обычно расположен ближе к ее дну) и постепенно распространяется на весь орган. При этом мышечные волокна мало-помалу перемещаются к дну матки, где толщина мышечного слоя все увеличивается, а в нижних отделах становится тоньше. Шейка матки при этом укорачивается, сглаживается и, наконец, полностью раскрывается.

К этому же времени раскрывается плодный пузырь и изливаются околоплодные воды.

Основными показателями, по которым судят о правильности течения первого периода родов, являются частота, регулярность и сила схваток, а также скорость раскрытия шейки матки.

Состояние шейки матки в родах определяет врач, производя влагалищное исследование, а качество схваток оценивается с помощью специальных приборов – мониторов, которые кроме показателей родовой деятельности регистрируют и частоту сердечных сокращений плода.

Если монитора нет, схватки просто подсчитывают, определяя их продолжительность и интервалы между ними по секундомеру, а их силу – по тому, как напрягается матка во время схватки. Для этого кладут ладонь на живот беременной.

Второй период родов, или период изгнания плода, следует

непосредственно за первым. К его началу схватки достигают значительной продолжительности и силы, а так как шейка матки более не препятствует рождению плода, матка понемногу выжимает его из своей полости.

Хотя схватки в конце первого периода родов значительно сильнее и продолжительнее, чем в начале родов, их силы недостаточно для того, чтобы преодолеть сопротивление тканей родового канала рождающейся головке плода. Когда головка опускается в полость малого таза, включается рефлекторный механизм, заставляющий сокращаться мышцы передней брюшной стенки (как при акте дефекации), а также мышцы промежности, живота, бедер и ряд других мышц. Такие напряжения других мышц, синхронные с сокращениями матки, называются потугами. При потугах резко увеличивается давление в брюшной полости и полости матки, благодаря чему плод и продвигается по родовому каналу.

С особенностями размеров малого таза и формой головки плода связаны те движения, которые совершает плод в процессе рождения.

Головка плода вначале сгибается так, чтобы проходить через плоскости малого таза наименьшими размерами, затем, по мере продвижения, повторяя форму родового канала, головка совершает внутренний поворот, потом показывается из половой щели, разгибается и рождается. После рождения головки внутренний поворот совершает плечевой пояс плода. Плечики его опускаются по родовому каналу и рождаются. Вслед за ними без затруднений рождается туловище и ножки, поскольку размеры их существенно меньше уже родившихся головки и плечевого пояса плода.

Бывают случаи, когда размеры плода (прежде всего его головки)

больше размеров малого таза, через которые они должны пройти. Это встречается при рождении крупного ребенка и даже ребенка нормальных размеров, если у его матери узкий таз. Естественные роды при этом становятся невозможными, и родоразрешение производится путем операции кесарева сечения.

Во втором периоде родов, как и в первом, родовая деятельность может ослабеть – наблюдается слабость потуг. При этом плод как бы застревает в полости малого таза, что обычно приводит к его гипоксии. При ее возникновении сразу изменяется частота сердцебиений плода. Нужно сказать, что по характеру сердечной деятельности судят о состоянии плода во время родов. Его сердцебиение выслушивают и в период беременности, и при родах с помощью специального портативного прибора (если не производится непрерывный мониторный контроль) или акушерского стетоскопа не реже 2 раз в час в первом периоде родов и после каждой потуги – во втором.

После рождения головки плода из ее носовых ходов и полости рта удаляют слизь, чтобы она не попала в дыхательные пути, когда ребенок начнет самостоятельно дышать. Родившегося малыша отделяют от плаценты, которая еще находится в полости матки. Для этого пуповину пересекают между двумя зажимами. С момента первого вдоха (крика) плод становится новорожденным. Рождением ребенка завершается второй период родов.

Третий период называют еще последовым. Объем матки после рождения ребенка значительно уменьшается. Требуется некоторое время, для того чтобы она вновь обрела тонус – отделение и рождение последа

также происходят благодаря ее сокращениям. Обычно они начинаются через 5–10 минут после окончания второго периода у первородящих и несколько позже – у повторнородящих, так как мышца матки у них обладает уменьшенным тонусом из-за растяжения в предыдущих родах. Обычно послед рождается за 15–20 минут.

Если плацента под действием сокращений матки не отделяется от ее стенки и не рождается в течение 20–30 минут, ее приходится либо отделять и удалять под наркозом, либо выжимать. При выжимании у женщин возникают кратковременные неприятные ощущения, и роды заканчиваются. Продолжительность родов при правильном их течении составляет у первородящих 15–20, а у повторнородящих – 10–12 часов. Женщина, которая в родах была роженицей, теперь становится родильницей.

После окончания родов женщина еще 2 часа остается в родильном зале. Врач обязательно осматривает плаценту и родовые пути. Третий период родов наиболее часто осложняется кровотечением, которое может продолжаться и после родов. Причиной кровотечения может быть аномальное прикрепление плаценты к стенке матки, снижение сократительной способности матки, травма родовых путей. В таких случаях принимают необходимые меры: или удаляют ручную неродившуюся часть плаценты; или массируют матку через переднюю брюшную стенку, назначают лед на низ живота (на 15–20 минут), вводят лекарства, сокращающие матку; или зашивают повреждения родовых путей.

## **КАК ПРАВИЛЬНО ВЕСТИ СЕБЯ ВО ВРЕМЯ РОДОВ**

В первом периоде родов во время каждой схватки ухудшается снабжение плода кровью. Ваши ощущения при этом таковы, что вам невольно хочется дышать глубже. У вас к тому же учащается сердцебиение. Благодаря таким рефлекторным реакциям на схватку ребенок получает больше кислорода. Если вы во время схватки спокойно, ровно и глубоко дышите, тем самым вы помогаете своему малышу справиться с временной гипоксией.

Правда, глубокое дыхание во время родов – понятие относительное. Из-за высокого стояния диафрагмы женщина в родах может дышать только за счет верхних отделов легких. Но при каждом вдохе воздух должен как бы вливаться в легкие, свободно заполняя верхнюю часть грудной клетки. И так же легко нужно делать выдох. Нельзя втягивать воздух судорожно, с усилием, а выдыхать – толчками.

Положение роженицы во время схваток может быть различным. Одни женщины предпочитают стоять, другие – ходить. И это вполне допустимо, если нет противопоказаний из-за многоводия, многоплодной беременности, высокого артериального давления и т. д. Но лучше всего лежать на боку, слегка подогнув колени, и мягко поглаживать, едва прикасаясь, нижнюю половину живота в ритме вдоха и выдоха. Поглаживание производят кончиками пальцев обеих рук в направлении от средней линии живота в стороны. Во время поглаживания можно повторять формулу, которую вы использовали при аутотренинге: «Я спокойна. Контролирую себя. Мое дыхание ровное, глубокое...» Для обезболивания родов можно применять и точечный самомассаж. Спереди надавливая на точки у передневерхнего



края подвздошных костей; сзади – на точки у наружных углов поясничного ромба. Ладони при нажатии на точки располагаются вдоль бедер, само же массирование точек производится концами отставленных, слегка вибрирующих больших пальцев. Точки у наружных углов поясничного ромба прижимают, подкладывая под поясницу либо сжатые в кулаки кисти, либо валик. Все приемы выполняют точно.

И кроме того, вам следует следить за временем начала и окончания схваток. Напоминать себе с появлением каждой из них о том, что вот еще немного раскрылась шейка матки, вы стали чуть ближе к окончанию родов, что вам нужно ровно и спокойно дышать, чтобы помочь своему малышу.

Если вам очень больно, скажите об этом врачу. И он в зависимости от ситуации найдет способ вам помочь. Однако помните: лучше все-таки обойтись без анальгетических средств. После применения больших доз этих препаратов ребенок может родиться в состоянии наркотической депрессии, что сильно затруднит его адаптацию к новым условиям жизни.

В первом периоде родов у многих женщин возникает рвота. Если при этом нет других патологических симптомов – например, болей в желудке, головной боли, «мелькания мушек» перед глазами, – это не страшно и обычно бывает связано с изменением тонуса вегетативной нервной системы во время родов, а также с раскрытием шейки матки. Такая рвота обычно длится недолго и не требует лечения. После прекращения позывов на рвоту нужно прополоскать рот водой и сделать 1–2 глотка, но не более, чтобы не спровоцировать новый приступ тошноты.

Во втором периоде родов вас переведут в родовой зал. Потугами вы можете управлять. Эффективность потуг контролирует врач и акушерка. В

этом периоде роженица испытывает несколько неприятное чувство распираания. Нужно сказать, что болезненность потуг во многом зависит от того, правильно ли вы тужитесь и правильна ли ваша поза.

Вы лежите на родовом столе, плечи у вас немного приподняты. Упритесь стопами в стол, ухватитесь руками за поручни родильного стола и, глубоко вздохнув, задержите дыхание, плотно закрыв рот, и натужьтесь. Так вы усилите потуги. Затем расслабьтесь и глубоко, спокойно дышите без задержек на вдохе. Потуги становятся наиболее сильными, когда головка проходит через таз. Как только она появляется из наружных половых органов, акушерка оказывает пособие, защищающее мышцы промежности от разрыва. В это время необходимо очень точно выполнять все указания акушерки. Помните о том, что головка плода выводится из половых путей вне потуги. Для этого, несмотря на возникающий рефлекс потуги, нужно сдерживать ее – расслабиться и дышать через рот без малейшей задержки на вдохе.

## **РОДЫ ДОМА И ДОМАШНИЕ РОДЫ**

В последние годы в развитых странах, да и в нашей стране, растет интерес к родам дома. Это связано со стремлением будущих родителей: 1) исключить вмешательство в естественное течение родов, 2) создать роженице условия максимального психологического комфорта – «дома и стены помогают», 3) не иметь контакта с посторонними людьми – возможными носителями инфекции. Кроме того, жены желают рожать в присутствии мужей, а мужья хотят присутствовать при родах. Как считают

большинство специалистов, эти обстоятельства положительно сказываются на течении родов и на дальнейших взаимоотношениях в семье.

К сожалению, у нас в стране традиция родов дома утрачена. Система отечественного родовспоможения совершенно не предусматривает и практически исключает такую возможность. Женщину, родившую дома, полагается госпитализировать вместе с новорожденным, причем в наблюдательное отделение.

Если, тем не менее, вы непременно хотите рожать дома, сначала все как следует обдумайте и приготовьтесь. Вам обязательно потребуется консультация специалиста-акушера. Мы же со своей стороны дадим несколько советов. Вы можете рожать дома, если:

- 1) у вас уже есть ребенок и первые роды прошли без отклонений;
- 2) вы практически здоровы, а состояние плода не вызывает сомнений в его здоровье;
- 3) в течении беременности не было осложнений;
- 4) в случае осложнений родов есть возможность быстро доставить вас в больницу. Но даже если все у вас хорошо, пригласите на роды опытного врача-акушера.

Во всех других случаях, тем более если возможны отклонения от нормального течения родов из-за крупного плода, многоводия, многоплодной беременности и т. д., безусловно нужно рожать в родильном доме.

Однако может случиться и так, что роды начнутся неожиданно и будут быстро развиваться. Чаще всего это бывает у женщин, рожавших много раз, а также при бурной родовой деятельности, преждевременных

родах, небольших размерах плода. То есть случится непредвиденное – вы родите дома. Естественно, что такие роды (они называются «домашними») ничуть не соответствуют понятию «роды дома», к которым специально готовятся и которые, как правило, ведет врач. После таких родов родильницу и новорожденного следует срочно доставить в родильный дом для осмотра, введения противостолбнячной сыворотки, проведения других мероприятий.

## **ЕСЛИ РОДЫ НАЧАЛИСЬ В ДОРОГЕ**

Мы уже говорили о том, что в конце беременности лучше не предпринимать никаких поездок. И все же обстоятельства могут сложиться так, что вам не удастся избежать поездки даже перед самыми родами. Роды могут начаться в дороге. Что же делать в таком случае?

Если это случится в поезде или самолете, прежде всего обратитесь к проводнику или стюардессе, которые постараются найти среди пассажиров медика. Если специалиста не оказалось, помощь вам может оказать любой человек, сопровождающий вас, – муж, мать, сестра. Или женщина из числа пассажиров, но лучше, если она имеет собственный опыт родов. Конечно, во время родов необходимо соблюдать максимально возможную чистоту. В аптечке вагона или самолета всегда найдутся стерильный бинт, йод, спиртовой раствор бриллиантовой зелени. Вам потребуется и чистое белье (в поезде это не проблема). Оказывающий помощь должен тщательно вымыть руки с мылом, затем протереть их одеколоном и смазать кончики пальцев и ногти спиртовым раствором йода.

Неспециалисту нельзя вмешиваться в течение родов и прикасаться к животу и половым органам роженицы. В данном случае пусть природа распорядится сама процессом появления на свет нового человека. Ребенка сразу после рождения его головки и плечиков нужно положить на чистое белье или простыню между ногами матери и стерильным бинтом, удалить слизь из его ротика и ноздрей. Делать это следует осторожно: слизистые оболочки новорожденного чрезвычайно нежны. Важно, чтобы пуповина не натягивалась. Приблизительно через минуту после рождения ребенка пуповину перевязывают в двух местах – на расстоянии 10 и 15 см от пупка новорожденного. Узел, завязанный ближе к ребенку, должен быть особенно надежным. Пуповину между узлами обрабатывают спиртовым раствором йода. Ножницы или бритву (перочинный нож) обжигают в пламени спички или зажигалки и обрабатывают раствором йода, а затем перерезают пуповину между узлами. Поверх конца пуповины со стороны ребенка нужно наложить повязку из стерильного бинта. Малыша следует запеленать в чистую простыню и закутать в одеяло или теплую одежду.

После рождения ребенка матери необходимо лежать, поскольку роды еще не закончились. Должно отделиться и родиться детское место. Ни в коем случае нельзя тянуть за пуповину. Это может вызвать нарушение нормального отделения и рождения последа. После того как послед появится из половых путей, его нужно завернуть в ткань или бумагу, так как плаценту обязательно осмотрит врач больницы, в которую будут доставлены мать и дитя. Для того чтобы лучше сокращалась матка, можно надавить несколько раз на низ живота родильницы.

Через 10–15 минут, если все прошло благополучно, новорожденный

становится розовым, дышит ровно и громко кричит. В таком случае его можно тут же приложить к груди матери. Однако как бы ни прошли роды – благополучно или с осложнениями, – мать и новорожденного нужно как можно быстрее доставить в ближайшее медицинское учреждение. Лучше, если это будет родильный дом.

## **РОДЫ В ВОДУ**

С начала 80-х годов во всем мире стал распространяться необычный способ родов – в воду. На Западе этот метод называют «русским», так как он был разработан нашим соотечественником и современником И. Б. Чарковским. Суть метода заключается в том, что плод попадает из матки по родовому каналу не в воздушную, а в водную среду. И это значительно смягчает воздействие внешних факторов на новорожденного.

Существенно и то, что в водной среде мать находится в расслабленном, комфортном состоянии и ей проще контролировать напряжение матки. Почти все родившие в воду говорят о том, что подобные роды дают ощущение «ни с чем не сравнимого блаженства». Звучит, согласитесь, несколько странно, но. приходится верить на слово.

Последователи И. Б. Чарковского активно пропагандируют его метод в США, Бельгии, Дании и многих других странах. Дети, рожденные в воду и начавшие плавать с первых же дней жизни, демонстрируют чудеса здоровья, физического и психического развития. Ходят они с 6–8 месяцев, не боятся простуды, рано начинают говорить и отлично успевают в школе.

Конечно, одного желания рожать в воду недостаточно. Это можно

делать только под контролем врача, хорошо владеющего необычной методикой.

Сторонники метода И. Б. Чарковского сейчас объединяются в клубы. Там проводится комплекс подготовительных мероприятий к родам в воду, обеспечивается врачебный контроль за самими родами. После родов предлагается система физического совершенствования детей: закаливание, плавание (в частности, и зимой в проруби), хождение босиком по снегу.

Несомненно, идеи И. Б. Чарковского должны изучаться, однако самодеятельность в отношении родов в воду недопустима, так как чревата самыми серьезными последствиями.

## **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ РОДОВ**

### **Головные предлежания плода**

Даже если ребенок идет головкой, то есть роды происходят в головном предлежании плода, возможны различные варианты. Среди них нормальным, или физиологическим, считается только один – когда головка ребенка проходит по родовому каналу, согнувшись таким образом, что первым появляется на свет затылок, обращенный вперед. Так протекает подавляющее большинство родов (90–95 %).

Но при головном предлежании бывают случаи, когда головка не сгибается, а разгибается. Тогда говорят о разгибательных предлежаниях

головки. Они различаются между собой.

При переднеголовном предлежании, по сравнению с затылочным, головка плода проходит по родовому каналу несколько большим размером. Естественные роды при этом возможны. Однако вероятность получения родовых травм для матери и ребенка несколько выше, чем при затылочном предлежании. В лобном предлежании головка разогнута и входит в малый таз настолько большим размером, что роды через естественные родовые пути невозможны. Единственным способом родоразрешения является операция кесарева сечения.

Лицевое предлежание представляет собой крайнюю степень разгибания головки. При этом головка появляется из родовых путей затылком назад. Естественные роды возможны, если таз матери имеет большие размеры или плод невелик. И все же лучшим выходом и для матери, и для ребенка будет операция кесарева сечения.

### **Тазовые предлежания плода**

Если плод вступает во вход в малый таз ягодичками или ножками, то говорят о его тазовом предлежании. Таких предлежаний бывает немало, и все они в современном акушерстве рассматриваются как патологические. Различают чисто ягодичное, смешанное ягодичное и ножное предлежания. В большинстве случаев при тазовых предлежаниях требуется родоразрешение с помощью кесарева сечения, поскольку только оно позволяет порой предотвратить тяжелые травмы у матери и ребенка.

Если роды при чистом тазовом предлежании ведутся через



естественные родовые пути, женщине оказывают специальную акушерскую помощь. Смысл ее заключается в том, чтобы сохранить такое положение плода, при котором вытянутые вдоль туловища ножки прижимают ручки и удерживают их от запрокидывания при рождении плечиков ребенка.

Смешанное ягодичное предлежание из всех тазовых предлежаний самое благоприятное для течения родов – ребенок во чреве матери как бы сидит на корточках. При этом суммарный объем его ягодиц и ножек достаточно велик и хорошо расширяет пути для рождения головки.

Роды при смешанном ягодичном предлежании ведут, не оказывая женщине специального акушерского пособия во время рождения туловища ребенка. К пособию прибегают только при рождении головки, если в этом возникает необходимость.

При ножном предлежании плода также используется особый прием ведения родов: ножки удерживают от рождения до тех пор, пока не опустятся ягодицы. Для этого стерильной салфеткой закрывают область половых органов и положенной на нее рукой препятствуют рождению ножек. При этом во время каждой потуги плод как бы садится на корточки во влагалище, расширяя его и создавая условия для рождения более объемных плечиков и головки.

### **Неправильное положение плода**

К неправильным относится поперечное и косое положение плода в матке. При поперечном положении плод пересекает длинную ось матки под

прямым, а при косом – под острым углом. В обоих случаях предлежащая часть отсутствует. Роды в таких случаях невозможны, а с началом родовой деятельности возникает опасность излития околоплодных вод, после чего неправильное положение плода в матке фиксируется.

Для исправления неправильных положений плода применяются специальные упражнения, которые рекомендуется делать начиная с 29-й недели беременности.

Для разминки выполняют *вводные упражнения*. Ноги расставлены вдоль туловища. На счет «раз» руки поднимают в стороны ладонями вниз, встают на носки и одновременно прогибают спину, делая глубокий вдох. На счет «два» руки опускают в исходное положение – выдох. Упражнение выполняют 3–4 раза.

*Основное упражнение* выполняется на кушетке. Беременная ложится на тот бок, к которому обращена спинка плода, при ягодичном предлежании или противоположный тому, к которому обращена головка, при поперечном положении плода. Ноги сгибают в коленях и тазобедренных суставах и лежат спокойно 5 минут. Затем делают глубокий вдох, поворачиваются через спину на другой бок и лежат спокойно еще 5 минут. После этого выпрямляют ногу, противоположную тому боку, на котором лежат, при тазовом предлежании плода или одноименную боку, на котором лежат, при поперечном положении плода (вторая нога остается согнутой). Сделав глубокий вдох и согнув выпрямленную ногу в коленном и тазобедренном суставах, обхватывают руками колено и отводят его в сторону спинки при тазовом предлежании или в сторону ягодичек – при поперечном положении плода. Туловище женщины при этом наклоняется

вперед, а согнутая нога описывает полукруг внутрь, касаясь передней стенки живота. Беременная делает глубокий выдох, расслабляется, выпрямляет и опускает ногу. Затем делает глубокий вдох и упражнение повторяет еще раз. Основное упражнение женщина должна делать 5–6 раз ежедневно и через день показываться врачу.

*Заключительное упражнение* выполняется в положении лежа на спине. Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, стопы упираются в пол на ширине плеч, руки вытянуты вдоль туловища. На счет «раз» делается вдох и приподнимается таз (упор на стопы и плечевой пояс), на счет «два» таз опускается и делается выдох. Затем ноги выпрямляют, сокращают мышцы ягодиц, втягивают живот и промежность, одновременно делая вдох, после чего расслабляют все мышцы – выдох. Упражнение повторяют 6–7 раз.

Если плод повернулся на головку, вводное и основное упражнения прекращают выполнять. А заключительное делают до конца беременности.

Если упражнения не приносят успеха в течение недели, прибегают к операции наружного акушерского поворота плода на головку. Но чаще используют родоразрешение путем операции кесарева сечения и обычно до начала родовой деятельности.

### **Многоплодная беременность**

В отличие от большинства млекопитающих многоплодная беременность у человека является отклонением от нормы, хотя до сих пор иногда и рассматривается как пограничное состояние между нормой и

патологией. Известно, что количество осложнений во время беременности и родов, а также смертность детей в родах и сразу после них в таких случаях в несколько раз выше, чем когда рождается один ребенок.

Это, конечно, вовсе не означает, что роды двойней или тройней обязательно должны закончиться неблагоприятно, но во время беременности и в родах необходимо более тщательное наблюдение за состоянием детей.

При многоплодной беременности в первом периоде родов чаще развивается слабость родовых сил, чем при одноплодной. После рождения первого ребенка схватки на некоторое время прекращаются, так как объем матки уменьшается наполовину и ей требуется некоторое время, для того чтобы вновь обрести необходимый для сокращения тонус. В течение этого времени врач постоянно контролирует частоту сердцебиений второго плода. Затем вскрывают его плодный пузырь, после чего ребенок довольно быстро появляется на свет даже при тазовом предлежании. Это и понятно – родовые пути уже подготовлены (расширены) рождением первого ребенка, и, кроме того, дети при многоплодной беременности обычно имеют небольшую массу и размеры тела. При многоплодной беременности у детей нередко встречаются последствия внутриутробной гипотрофии и гипоксии. Особенно часто в состоянии гипоксии рождается второй плод.

### **Крупный плод**

В последние годы все чаще рождаются крупные дети. С одной стороны, это связано с общими проявлениями акселерации, с другой – с

нарушениями жирового обмена и неправильным режимом питания (потребление большого количества углеводов) у многих женщин. Особенно часто развивается крупный плод у беременных, страдающих сахарным диабетом.

Рождение крупного ребенка всегда связано с риском осложнений во всех периодах родов и для матери, и для плода. Это слабость родовой деятельности вследствие перерастяжения матки. Затруднение изгнания плода при несоответствии размеров головки и таза матери, разрывы шейки матки, стенок влагалища и промежности, травмирование и гипоксия плода, послеродовые кровотечения из-за сниженного тонуса матки, «уставшей» во время родов.

При составлении плана ведения родов врач учитывает предполагаемую массу плода, размеры его головки (по данным ультразвукового исследования). Эти параметры сравнивают с размерами таза беременной. Если они не соответствуют друг другу, производят оперативное родоразрешение путем кесарева сечения.

### **Отклонения в родовой деятельности**

В первом периоде родов может быть три варианта таких отклонений: 1) слабая родовая деятельность, 2) дискоординированные схватки и 3) чрезмерно сильная (бурная) родовая деятельность.

### **СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

О слабости родовой деятельности говорят в том случае, если схватки с течением времени не усиливаются, а порой ослабевают. Раскрытие

шейки матки при этом замедляется, а роды затягиваются.

Возможных причин для возникновения слабости родовых сил немало: инфантилизм – недостаточная общая и половая зрелость организма женщины, нарушение жирового обмена, врожденные аномалии развития матки, перенесенные воспалительные заболевания половых органов, различные осложнения беременности и не связанные с нею болезни, аборт. Иногда единственный аборт приводит к подобному осложнению в родах.

Чаще всего слабостью родовой деятельности осложняются роды, начавшиеся после патологического прелиминарного периода. Таким роженицам дают отдохнуть. Им вводят обезболивающие, седативные и снотворные средства, а кроме того, глюкозу, витамины и эстрогенные гормоны для восполнения энергетических затрат организма. После нескольких часов сна у рожениц обычно развивается хорошая родовая деятельность, и роды в дальнейшем протекают и заканчиваются благополучно.

Если же и после отдыха родовая деятельность не усиливается, прибегают к применению препаратов, сокращающих мышцу матки, или к родоразрешению путем кесарева сечения.

### **ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

При дискоординированной родовой деятельности схватки нерегулярны и имеют различную силу и продолжительность. От прелиминарных сокращений они отличаются значительно большей силой и выраженной болезненностью. Несмотря на силу схваток, при их дискоординации шейка матки не раскрывается, поскольку сокращение

мышцы матки начинается одновременно в нескольких участках. В результате не происходит постепенного перемещения мышечных волокон от шейки ко дну матки.

Для лечения дискоординированной родовой деятельности применяют глубокий медикаментозный сон, а при его неэффективности производят операцию кесарева сечения.

### **ЧРЕЗМЕРНО АКТИВНАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Это частые и сильные схватки, когда возникает угроза травмирования и матери (разрывы шейки матки, стенок влагалища, мышц промежности и даже самой матки), и плода (черепно-мозговая травма). Быстрое течение родов чаще встречается у женщин, уже имеющих детей, особенно у тех, кто рожал много раз, или при преждевременных родах.

Для того чтобы уменьшить силу схваток, нужно лечь на бок, противоположный той стороне, к которой обращена спинка плода. Помогает в таких случаях и введение препаратов, снижающих сократительную активность матки.

### **ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ**

Если родовая деятельность возникает при сроках от 22 до 38 недель, говорят о преждевременных родах.

Поскольку недоношенный плод развит недостаточно, его органы и системы плохо подготовлены к нагрузкам в родах. Несмотря на небольшие размеры, он сильнее страдает в процессе появления на свет, чем доношенный. У незрелых детей чаще бывает гипоксия, выше у них и риск получения родовых травм. Понятно, что чем меньше срок беременности, при котором начинаются роды, тем больше вероятность осложнений для

плода.

При преждевременном возникновении родовой деятельности, если она не зашла далеко – шейка матки еще не раскрылась, – применяют препараты, блокирующие ее сокращения. При неудаче такого лечения или при раскрытии шейки матки роды ведут самым бережным для плода образом.

После родов недоношенный новорожденный нуждается в особых условиях выхаживания. Его помещают в специальное устройство – кювез (своеобразный инкубатор), где поддерживается постоянная температура, влажность и концентрация кислорода.

### **ЗАПОЗДАЛЫЕ РОДЫ**

При перенесенной беременности к началу родов плод становится крупным, кости его черепа уплотняются, головке трудно приспособиться к размерам и форме родовых путей, а потому возрастает вероятность травмы из-за тяжелых родов. Ухудшается и состояние плода из-за гипоксии. Если мать прибыла в родильный дом ко времени предполагаемых родов, за плодом наблюдают с помощью самых современных методов диагностики, которые позволяют рано заметить неблагоприятные изменения в его состоянии, типичные для перенесенной беременности. И тогда роды вызывают искусственно, ребенок рождается здоровым. Если же срок перенашивания беременности уже значителен, а ребенок очень крупный, прибегают к оперативному родоразрешению – кесареву сечению.

### **АКУШЕРСКИЕ ОПЕРАЦИИ**

Акушерские родоразрешающие операции условно подразделяют на две группы: 1) операции, которые можно производить только в родах,



обычно в конце второго их периода, когда плод появляется на свет, и 2) операции, выполняемые во время беременности или в начале родов.

В первую группу операций входят наложение акушерских щипцов на головку плода, вакуум-экстракция плода и рассечение промежности.

Операция кесарева сечения (в разных вариантах и модификациях) составляет вторую группу родоразрешающих вмешательств. Значение и частота использования кесарева сечения в практике таковы, что оно является основной акушерской операцией, обеспечивающей рождение живого и здорового ребенка при различных патологиях беременности и родов.

## **НАЛОЖЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ И ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА**

В обиходе, но нередко и среди врачей сложилось неверное представление о чрезвычайной травматичности операций наложения акушерских щипцов и вакуум-экстракции плода за головку. Действительно, относительное количество травм, получаемых во время родов, в которых выполняются эти операции, выше, чем во время родов, которые могут разрешиться самопроизвольно. Дело в том, что здесь причину и следствие меняют местами. Причина травмирования плода заключается не в операции, а в том состоянии, при котором она производится.

Подумайте сами – что делать, если головка плода уже опустилась в полость малого таза, а родовая деятельность ослабела? На мониторе, на котором фиксируется сердцебиение плода, акушер видит, как оно сначала учащается, затем становится неритмичным и, наконец, начинается

брадикардия – урежение сердцебиения. Ясно, что ребенок в опасности и, если не принять срочных мер, он погибнет. Операция кесарева сечения в такой ситуации невыполнима. Да и извлечь плод через разрез в матке, когда его головка уже опустилась в полость малого таза, очень трудно и обязательно приведет к травмированию ребенка и матери. Единственное, что здесь возможно, – это операция наложения акушерских щипцов или вакуум-экстракция плода. Но ребенок уже страдает от гипоксии, и совершенно очевидно, что после рождения он будет чувствовать себя далеко не лучшим образом.

Безусловно, операция должна производиться опытным специалистом при тщательном соблюдении техники ее выполнения и, что главное, своевременно, то есть когда состояние плода заметно не ухудшилось или существует лишь угроза его здоровью.

Суть операции наложения акушерских щипцов и вакуум-экстракции плода состоит в том, что с помощью специальных приспособлений создается дополнительное усилие для извлечения плода из родового канала.

Разница между операциями заключается не столько в способе извлечения плода, сколько в том, что щипцы могут полностью заменить родовую деятельность (исключить необходимость потуг), а вакуум-экстракция только дополняет собственные усилия роженицы. Поэтому, когда напряжение в родах противопоказано (это бывает при пороках сердца у беременных, ОПГ-гестозе с высоким артериальным давлением, гипертонической болезни и т. д.), в конце второго периода родов накладывают акушерские щипцы. При ослаблении родовых сил и

угрозе гипоксии плода могут производиться обе эти операции.

Извлечение плода за головку не приводит, как иногда думают, к растяжению шеи плода и травме шейного отдела позвоночника, так как при расположении головки плода в полости малого таза плечевой пояс плода находится в его широкой части и не испытывает препятствий своему продвижению.

### **РАССЕЧЕНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ**

Кроме костей таза матери основным препятствием для рождения ребенка является промежность с ее достаточно мощными мышцами. В современном акушерстве довольно широко практикуется разрез тканей промежности в момент появления плода из половых путей (прорезывания).

Прежде всего, эта операция производится, как правило, при наложении акушерских щипцов или во время вакуум-экстракции плода. Она необходима для облегчения и ускорения выведения головки, а значит, и для уменьшения ее травмирования. Но также и для защиты промежности от разрыва. Выглядит это на первый взгляд парадоксально. Практика показывает, что зашитый разрез заживает гораздо лучше зашитого разрыва.

Есть еще одно основание для применения профилактического разреза промежности. Дело в том, что, если мышцы даже и не разрываются, они подвергаются столь сильному растяжению, что в дальнейшем (с возрастом) тонус их снижается настолько, что может произойти опущение или даже выпадение внутренних половых органов – стенок влагалища и матки.

Профилактический разрез промежности производится и в случае

преждевременных родов – только уже не для предупреждения разрыва промежности, а для исключения возможности травмирования головки ребенка при ее сдавлении мышцами.

## **КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**

Это – серьезная операция, и производить ее можно только тогда, когда роды через естественные родовые пути невозможны или представляют большой риск для плода и матери.

Во всем мире наметилась тенденция снижения частоты операций кесарева сечения, выполняемых без медицинских показаний, то есть на основании только желания беременной.

Кесарево сечение иногда применяют как операцию прерывания беременности по медицинским показаниям. Если такая операция производится при сроке менее 28 недель беременности, она называется малым кесаревым сечением и выполняется только в интересах здоровья матери, так как плод в этом случае нередко нежизнеспособен.

Послеоперационный рубец (особенно при наложении специального подкожного шва с помощью рассасывающегося материала – кетгута) совершенно незаметен, что, конечно, немаловажно для молодой женщины. После рассечения и разделения слоев передней брюшной стенки и вскрытия или сдвигания в сторону брюшины в поперечном направлении вскрывают переднюю стенку матки, извлекают плод, рукой отделяют и удаляют плаценту и оболочки. Затем матку зашивают и послойно восстанавливают целостность передней брюшной стенки.

## **ГЛАВА 3**

### **ПОСЛЕ РОДОВ**

Итак, роды благополучно завершились. Вы видели своего малыша и нашли его замечательным. Вы счастливы и испытываете блаженное ощущение необыкновенной легкости во всем теле. Но вскоре на смену эйфории приходят усталость и легкая слабость. Вы нуждаетесь в хорошем отдыхе и глубоком сне.

Однако вам необходимо не только восстановить силы. С момента окончания родов в женском организме начинаются изменения, которые в основном закончатся только через 8 недель. Эти перемены многообразны, происходят с различной скоростью. Вы можете ощущать их, не замечать вовсе – но так или иначе через 2 месяца функционирование вашего тела будет мало отличаться от того, что было до беременности. Некоторые проявления происходящей перестройки могут беспокоить вас, хотя они и нормальны. Поэтому о них нужно знать, как и о тех мерах предосторожности, которые следует принимать для того, чтобы избежать осложнений послеродового периода.

### **ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

В первые 2 часа после родов матка сильно сокращается, кровотечение из ее зияющих сосудов прекращается – они закрываются сгустками крови, тромбами. При отклонении от нормального течения раннего послеродового периода кровотечение может не только не

остановиться, но и усилиться. Поэтому за родильницей в эти первые часы наблюдают и врач, и акушерка.

В дальнейшем матка все более уменьшается в размерах, стенки ее утолщаются с 0,5 до 3 см, просвет шейки матки сужается. Тотчас после родов через внутренний зев в шейку матки можно ввести руку, спустя сутки – 2 пальца, на 3-и сутки проходит едва лишь один. К 10-му дню канал шейки матки уже сформирован, но наружный зев еще пропускает кончик пальца. На 3-й неделе наружный зев закрывается.

Таким образом, в начале послеродового периода половые пути открыты, из-за чего возникает опасность проникновения болезнетворных микроорганизмов в глубокие отделы полового тракта и даже в матку. Условия же, существующие в это время в родовых путях, благоприятны для размножения патогенных бактерий. Внутренняя поверхность матки представляет собой рану, отделяющую раневой секрет – лохии (греч. lochia – роды). В первые дни после родов в них содержится кровь. Отсутствуют естественные защитные барьеры – вместо кислой реакции нормального влагалищного содержимого, убийственного для патогенной микрофлоры, лохии имеют щелочную реакцию, нет и слизистой пробки цервикального канала. Если не принимать мер предосторожности, могут возникнуть осложнения – тяжелые воспалительные процессы в половых органах. Поэтому после родов туалет наружных половых органов следует проводить с использованием слабодезинфицирующего раствора марганцовокислого калия. Желательно пользоваться стерильными прокладками, пеленками и клеенками. Несоблюдение правил гигиены может привести к нагноению и расхождению швов, наложенных после

разрыва или рассечения промежности.

Обратное развитие тела матки происходит довольно медленно. Нормальной массы (60–80 г) она достигает только через 6 недель. У женщин, родивших крупного ребенка или двойню, при многоводии, а также у рожавших многократно или пожилых на восстановление прежних размеров матки потребуется еще больше времени.

Постепенно изменяется вид лохий. Если в первые 3–4 дня они кровянистые, то с 4-х суток становятся буровато-коричневыми, а затем желтовато-белыми. С 10-го дня они приобретают вид обычных влагалищных выделений. При слабом тоне матки или ее загибах лохии могут задерживаться в полости этого органа, нарушая его обратное развитие.

С окончанием родов изменяется функционирование эндокринной системы. В короткий срок из организма женщины выводятся стероидные гормоны, синтезированные плацентой. Сразу после этого передняя доля гипофиза начинает вырабатывать лактогенный гормон – пролактин. Под его влиянием на 3–4-й день после родов усиливается приток крови к молочным железам – они нагрубают. Это – подготовка к лактации, поскольку молоко образуется из веществ, поступающих к молочным железам с кровью. Синтез пролактина передней долей гипофиза рефлекторно нарастает при раздражении соска во время сосания. В эти же дни увеличивается и выделение задней долей гипофиза гормона окситоцина – он вызывает сокращение мышц молочных ходов и сосков, а значит, и хорошее опорожнение молочной железы. Одновременно под действием окситоцина возникают и схваткообразные сокращения матки,

порой болезненные. Некоторые женщины (чаще повторнородящие) ощущают их особенно сильно, когда кормят ребенка грудью.

Приблизительно на 20-й день в передней доле гипофиза синтезируется гормон, стимулирующий деятельность яичников. Заканчивается регресс желтого тела, и через несколько недель после родов возобновляется созревание фолликулов, которому во время беременности препятствовала гормональная деятельность плаценты. У некормящих и некоторых кормящих матерей менструальная функция восстанавливается на 6–8-й неделе после родов. Но у большинства кормящих женщин (до 80 %) менструации отсутствуют на протяжении всего периода вскармливания грудью.

Общее состояние женщин после благополучных родов обычно хорошее. Но вскоре у некоторых из них температура повышается до 38 °С, иногда возникает озноб – это следствие усиленной мышечной работы в родах. Температура может быть несколько повышена и в первые дни – такова реакция организма на всасывание продуктов тканевого распада на раневой поверхности матки.

После родов может понижаться артериальное давление. Это не случайно: поскольку перестало функционировать маточно-плацентарное кровообращение, сокращается матка и, стало быть, снижается ее кровенаполнение, то организм принимает экстренные меры, для того чтобы избавиться от ненужного количества крови. Почки выводят больше жидкости, и объем циркулирующей крови быстро уменьшается. С этим и связано изменение артериального давления. Как правило, оно вскоре возвращается к норме.



Несмотря на то что в течение нескольких дней после родов почки выделяют намного больше мочи, чем обычно, родильницы нередко не испытывают потребности в мочеиспускании, и приходится напоминать им о необходимости помочиться. Иногда позывы к мочеиспусканию возникают под действием шума вытекающей из крана воды или обливания наружных половых органов теплой водой. Если помочиться все же не удастся, нужно прибегнуть к помощи катетера.

В первые дни не все благополучно и с функционированием кишечника. Тонус его понижен, пищеварение замедленно, стул отсутствует. Поэтому опорожняйте кишечник с помощью клизмы, слабительного, а также соответствующей диеты. Переполненный мочевой пузырь, забитый кишечник сдавливают матку, отток лохий затрудняется, а возвращение ее к нормальным размерам замедляется.

Иногда у родильниц отекают и воспаляются геморроидальные узлы. В таких случаях помогают примочки настоя ромашки, специальные ректальные свечи, бальзам Шостаковского.

После родов многие женщины замечают, что с трудом удерживают мочу, особенно при чихании, кашле или смехе. Это бывает, если во время родов чрезмерно растянулась запирающая мышца – сфинктер мочевого пузыря. Помогают такие упражнения:

- сожмите влагалище и через 10 секунд расслабьте его; при этом укрепляются и мышцы стенок влагалища;
- опорожняйте полный мочевой пузырь не сразу, а постепенно, чередуя выпускание небольших порций мочи со сжатием влагалища.

После регулярных упражнений запирающая мышца укрепитя и

будет удерживать мочу.

При отсутствии противопоказаний (тяжелые роды, разрывы промежности, кесарево сечение) нужно вставать с постели не позднее суток после родов и пытаться как можно скорее восстановить двигательную активность. Это хорошая профилактика тромбозомболических осложнений (перенесение током крови тромбов и закупорками сосудов). Скорее наладится и самостоятельный стул, мочеиспускание, подтянется растянутая передняя брюшная стенка, восстановится функция половых органов. С 1-го дня после родов по утрам можно делать физические упражнения. Но они не должны утомлять вас. Выполняют их лежа на спине в постели.

1. Развести руки в стороны, затем поднять их вверх и опустить вдоль туловища. Напрягать и расслаблять брюшной пресс.

2. Подтянуть ноги, согнутые в коленях, к животу и разогнуть их до исходного положения. Разводить ноги в стороны и сводить их вместе.

3. Согнуть ноги в коленях, подтянуть ступни к тазу, приподнять таз, вернуться в исходное положение.

4. Из положения лежа сесть, наклониться вперед, руками коснуться пальцев ног, снова лечь.

5. Сгибая ноги в коленях, поочередно подтягивать ступни к тазу.

6. Делать круговые движения ногами, как при езде на велосипеде.

7. Лежа на животе, поочередно сгибать ноги в коленях, приподнимая голову и верхнюю часть туловища.

## **КАК ПРИБЫВАЕТ МОЛОКО**

В 1-й день после родов обычно можно сцедить несколько капель молозива, в дальнейшем его секреция усиливается по-разному. В одних случаях молоко прибывает постепенно, и на 4–5-й день его становится много. В других случаях прилив молока бывает внезапным, бурным (на 3–4-й день после родов). Молочные железы в течение нескольких часов твердеют, увеличиваются в объеме, становятся болезненными, через блестящую напряженную кожу просвечивают расширенные вены, повышается температура. Такое состояние может продолжаться 1–2 дня, после чего, если молочная железа хорошо опорожняется, устанавливается нормальная лактация. Иногда, чаще всего у первородящих, молоко появляется поздно – секреция начинается только на 5–6-й день и даже в начале 2-й недели. С момента прилива молока секреция непрерывно нарастает, доходит до максимума между 10-й и 20-й неделями, оставаясь на этой высоте до окончания лактационного периода. Продолжительность лактации колеблется в широких пределах и зависит от индивидуальных особенностей молочной железы, а также от того, как долго мать кормит ребенка грудью. Суточное количество молока в 1-ю неделю колеблется в пределах 200–300 мл.

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

В последние годы жалобы молодых матерей на то, что у них мало молока, стали обычным явлением. Между тем истинная агалактия (отсутствие выработки молока) встречается крайне редко. Как правило,

она обусловлена недоразвитием молочной железы, но может быть связана и с нарастающим физическим истощением женщины, пережитым ею психическим потрясением. В двух последних случаях молоко может появиться, если матери создать нормальные условия жизни.

Чаще всего, когда женщина утверждает, что у нее нет молока, речь идет о снижении лактации – гипогалактии. Причины ее могут быть различными. Среди них – недостаточное питание самой женщины, переутомление, недосыпание, беспокойная обстановка в семье, социальная нестабильность. Грудной возраст ребенка – период, когда женщина особенно нуждается во внимании близких, в их помощи. И если помимо забот, связанных с кормлением и уходом за ребенком, на нее возложены и другие домашние дела, у нее просто не хватает времени поесть и выспаться. А это немедленно отражается на количестве молока. Поэтому при лечении гипогалактии обязательны: достаточный сон – 7–8 часов в сутки, полноценное питание с употреблением не менее 1 л молока, разведенного 1 л крепкого чая, или такого же количества кисломолочных продуктов. Рекомендуется также и психотерапия.

Некоторые женщины для усиления лактации с успехом используют отвар крапивы (20 г сухих листьев заливают 1 л кипятка, настаивают и принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день) или сбора (берут 25 г плодов аниса, укропа, фенхеля, травы душицы; плоды измельчают в ступке или кофемолке, хорошо перемешивают; 1 чайную ложку сбора заливают стаканом кипятка, настаивают и пьют 2–3 раза в день по 1 стакану).

Можно рекомендовать и такое народное средство: есть хлеб,

испеченный с тмином, и сметану, в которой варился тмин (берут 1 чайную ложку семян на 1 стакан сметаны, кипятят 3 минуты на слабом огне).

Применяются также и медикаментозные средства, иглотерапия, физиотерапевтические процедуры, которые назначает врач.

При лечении гипогалактии рекомендуют соблюдать режим кормления ребенка, а главное – тщательно сцеживать молоко после того, как малыш поест (до последней капли). После сцеживания молока хорошо принять горячий душ, особенно на грудные железы. Если у матери мало молока с первых дней после родов, малыша нужно прикладывать к груди не менее 7 раз в сутки, а если он будет просить, то и ночью, причем при каждом кормлении – к той и другой молочной железе.

Встречается и еще одно нарушение лактации – галакторея, самопроизвольное истечение молока. Незначительное выделение молока перед кормлением и во время него из другой груди – явление физиологическое. При галакторее молоко вытекает из груди между кормлениями. Иногда оно течет непрерывно, сильно раздражая кожу груди. При этом общий объем вытекающего молока может быть невелик. Нередко галакторея сочетается с гипогалактией. Галакторею считают проявлением невроза. Поэтому для ее лечения необходимы прежде всего нормальный сон и полноценное питание. Проводят также и медикаментозное, физиотерапевтическое или психотерапевтическое лечение.

Бывает и так, что ребенок, высасывая достаточное количество молока, тем не менее плохо прибавляет в массе тела. Возникает подозрение на неполноценность молока. Оно обычно имеет синеватый

цвет, водянистый вкус. При анализе молока обнаруживают в нем недостаток либо белка, либо жиров, либо углеводов. В первом случае в рацион женщины добавляют творог, мясо, яйца, во втором – сливки, масло, мучные изделия, в третьем – кондитерские изделия, сахарный сироп.

Нередко дети лишаются материнского молока из-за того, что во время беременности женщины с неправильной формой сосков (втянутыми, инфантильными, плоскими, расщепленными) не стараются ее исправить. Если во время беременности женщина вытягивает их, то с наступлением лактации соски становятся более выпуклыми, и ребенок в конце концов приспосабливается к ним. В противном случае сначала применяют накладки и одновременно после кормлений вытягивают соски пальцами, делают массаж, обязательно сцеживают остатки молока с помощью молокоотсоса – короче говоря, стремятся изменить форму сосков, чтобы ребенка можно было кормить грудью.

Создает затруднения при кормлении ребенка и так называемая тугая грудь, когда молока много, а ребенку не удается его высосать. Чтобы облегчить опорожнение молочной железы, перед тем как приложить малыша к груди, нужно сцедить немного молока. Если такой прием мало помогает, врач назначает кварцевые облучения и массаж груди.

Очень неприятное осложнение возникает в том случае, если во время беременности женщина не готовила нежную и уязвимую кожу соска к кормлению ребенка и к тому же при первых прикладываниях к груди позволяла ему сосать долго. Появляются трещины сосков.

Они причиняют сильную боль и могут привести к воспалению молочных желез. Иногда трещины бывают глубокими и кровоточат. При

кормлении стараются реже давать ребенку больную грудь или кормят через накладку. После того как малыш поест, молоко тщательно сцеживают для профилактики мастита и обрабатывают трещины 2 %-ной таниновой мазью, 2–5 %-ным раствором азотнокислого серебра, 3 %-ным раствором метиленовой сини, 2 %-ным формалиновым спиртом, витамином А. Если началось воспаление, соски смазывают синтомициновой эмульсией, которая быстро снимает его проявления, соком каланхоэ, подорожника, бальзамом Шостаковского, 0,2 %-ным раствором фурацилина. Хороший эффект дает местное ультрафиолетовое облучение.

Тяжелым заболеванием кормящей матери является мастит – воспаление молочной железы в результате попадания в нее микробов. Чтобы предотвратить это заболевание, нужно соблюдать следующие правила: один раз в сутки обмывать грудь теплой водой с мылом, к сцеживанию молока готовиться так же, как и к кормлению ребенка, – надеть косынку, маску и тщательно вымыть руки. Между кормлениями следует надевать бюстгальтер и менять его не реже 1 раза в сутки. Особенно осторожной нужно быть, если появились трещины сосков. При лечении мастита необходимо избегать застоя молока в железе. А поэтому, несмотря на боли, ребенка продолжают кормить и молоко сцеживают после кормления. Только при тяжелом течении болезни, особенно если в молоко попадает гной, кормление грудью прекращают. Ее высоко подбинтовывают, накладывают согревающие компрессы (простые, со спиртом, бальзамом Шостаковского). Рекомендуется физиотерапевтические процедуры. В крайних случаях назначают прием антибиотиков внутрь, а также хирургическое лечение.

## **МОЖНО ЛИ КОРМИТЬ ГРУДЬЮ, ЕСЛИ МАТЬ БОЛЬНА?**

Можно кормить или нет, зависит от болезни, ее стадии, тяжести течения, поскольку вскармливание ребенка может чрезмерно истощить силы матери и быть опасным для самого малыша.

Например, открытая форма туберкулеза – абсолютное противопоказание для кормления ребенка грудью. Несмотря на то что ребенка сразу после появления на свет вакцинируют против туберкулеза, его изолируют от матери на 2 месяца с момента рождения. Если патологический процесс неактивен, кормление грудью разрешается, но мать должна находиться под постоянным наблюдением врача. При первых же признаках ухудшения ее состояния ребенка отлучают от груди. Но в любом случае педиатр и врач противотуберкулезного диспансера вместе вырабатывают тактику вскармливания ребенка, его вакцинации, выписки из родильного дома.

Заражение сифилисом, как правило, не рассматривается в качестве препятствия для кормления собственного ребенка грудью. Однако, если заражение матери произошло после 6–7-го месяца беременности и у ребенка нет признаков болезни, кормить его грудью нельзя. Новорожденному обязательно проводят курс превентивного лечения пенициллином. Если мать заразилась раньше, но ребенок родился без проявлений сифилиса, кормить его грудью можно, но при этом ему проводят курс предварительного лечения. Но через 4–5 месяцев лучше прервать грудное вскармливание. При отсутствии у матери симптомов



сифилиса и наличии их у новорожденного ребенка кормить грудью разрешается.

При сахарном диабете у матери ребенка прикладывают к груди на 2–6-й день после рождения. До этого его кормят сцеженным молоком из бутылочки.

Если кормящая мать заболела кишечной инфекцией (брюшной тиф, паратиф, дизентерия) или рожей или у нее затянулся послеродовой сепсис, кормление малыша временно прекращают, так как он может заразиться от матери. При легком течении болезни молоко сцеживают для поддержания лактации.

При кори, скарлатине, ветряной оспе у матери она может кормить ребенка, но его необходимо иммунизировать (2–3 мл **γ**-глобулина). При коклюше ребенка изолируют, но кормят сцеженным молоком. Если мать заболела дифтерией или столбняком, кормление грудным молоком прекращают.

Ангина, грипп и другие острые респираторные заболевания, а также пневмония у матери не являются противопоказанием к кормлению ребенка грудью. Перед кормлением мать должна надеть маску из четырех слоев марли, закрывая нос и рот. Маску нужно кипятить после каждого кормления, грудь матери и одеяло закрывают чистой салфеткой, проглаженной горячим утюгом.

Грудное вскармливание противопоказано женщинам с тяжелыми формами острого и хронического гломерулонефрита и пиелонефрита; декомпенсированными врожденными и приобретенными пороками сердца; острым эндокардитом и миокардитом; тяжелыми формами болезней крови

и кроветворной системы; выраженными формами базедовой болезни.

## **ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ**

Женщине, кормящей грудью, нужно питаться разнообразно, так как количество и качество молока зависят от рациона и режима, которого придерживается мать.

Постарайтесь каждый день пить молоко, кефир, простоквашу (не менее 0,5 л), есть творог или изделия из него (50–100 г), мясо (около 200 г), овощи (600–800 г), яйца, масло (50 г), фрукты (не менее 300–500 г), хлеб (400–500 г). Очень рекомендуем употреблять в пищу растительное масло как источник полиненасыщенных жирных кислот и витамина Е (20–30 г).

Повышению лактации способствуют мед, арбузы, грибные супы, пивные дрожжи (напиток и паста), грецкие орехи, рыбные блюда. Следите за объемом потребляемой жидкости – он не должен быть менее 2–2,5 л в сутки с учетом всех жидких блюд. Очень полезно за 10–15 минут до кормления выпить стакан молока.

Особое внимание обращайте на содержание железа в своем рационе. У кормящей матери потребность в пищевом железе составляет 30 мг в сутки. Многие исследователи рекомендуют матерям недоношенных детей, двоен, крупных и гигантских детей в период вскармливания их грудью принимать препараты железа (например, гемостимулин).

В последние годы сильно увеличилось количество новорожденных с недостаточностью иммунной системы. Поэтому избегайте продуктов,

которые могут вызвать аллергию у ребенка. Это мед, рыба, цитрусовые, клубника, шоколад, натуральный кофе, соленья, крепкий мясной бульон, консервированные продукты промышленного приготовления, избыток яиц и колбас.

Категорически запрещаются все алкогольные напитки, в том числе и пиво.

## **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЛЕКАРСТВА**

Очень осторожно относитесь к приему лекарственных препаратов. Дело в том, что вместе с вами эти лекарства будет принимать и ребенок – они очень быстро попадают в грудное молоко. Имеется группа препаратов, которые противопоказаны женщине при кормлении грудью. Это тетрациклины, стрептомицин, сульфаниламиды, налидиксин, йод, резерпин, глюкокортикоиды, цитостатические средства, эрготамин, метронидазол, хлорпропамид. Если мать принимает эти лекарственные средства, у ребенка могут возникнуть поражение слуха, задержка роста, гипербилирубинемия, вялость, сыпь, расстройства пищеварения, кровавый понос, рвота. Конечно, бывает и так, что по состоянию здоровья женщина вынуждена лечиться. Но в таком случае нужно обязательно посоветоваться с врачом – он порекомендует наиболее удачный вариант лечения.

## **ДОПУСТИМЫЕ НАГРУЗКИ**

Вернувшись из родильного дома, здоровая женщина, как правило,

чувствует себя вполне уверенно. Однако это не означает, что она должна выполнять всю работу по дому, в том числе и тяжелую, вести хозяйство. Если молодой матери все же приходится этим заниматься, тогда не нужно удивляться, если температура у нее вдруг повышается, усиливаются кровяные выделения, кружится голова. Выполнять домашние обязанности в полном объеме можно не раньше, чем в конце 1-го месяца после родов.

Когда новорожденный, насытившись, засыпает, желательно, чтобы и вы легли отдохнуть, ведь ночью ребенок будит вас, и, чтобы выспаться, вам необходим дневной сон.

## **ГЛАВА 4**

### **ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

Появление на свет – самый сложный период в жизни человека. Впечатления от путешествия по узким родовым путям навсегда остаются в подсознании человека, потому что во время родов он подвергается чрезвычайным испытаниям.

В утробе матери ребенок развивался при постоянной температуре, ему было обеспечено бесперебойное поступление питательных веществ и кислорода. Амниотическая жидкость и ткани материнского организма защищали его от механических травм. Легкие малыша находились в спавшемся состоянии, желудочно-кишечный тракт практически не функционировал. Впервые открыв глаза в утробе матери (а такие фотографические снимки получены), ребенок не видел ничего. В матке

темно, ведь даже слабый свет, который проникает через растянутую кожу живота матери, вскоре рассеивается в околоплодной жидкости. В последние 4 месяца перед рождением малыш тщетно «вглядывался» в этот текучий сумрак... почти без света и звука.

Но вот пришла пора родов – пора перехода из одной среды в другую. Из водной – в воздушную. Ребенок ничего не слышит – ему мешает жидкость во внутреннем ухе. Его ослепляет свет. Нежнейшей кожей он ощущает новые, порой довольно неприятные прикосновения. Испытывает такой перепад температур, как если бы взрослого человека раздели, облили водой и мокрого выгнали на стужу. В его легкие врывается воздух, причиняя сильную боль. Оглушенный, ослепленный младенец отчаянно кричит, инстинктивно сжимая грудную клетку. После первого крика ребенок начинает дышать. Акт первого вдоха необычайно важен: мозг не может существовать без кислорода. Пять минут – максимальный промежуток времени, в течение которого при обычной температуре окружающей среды дыхание должно установиться.

## **АДАПТАЦИЯ И РОДОВОЙ СТРЕСС**

После рождения ребенок должен перестроить жизненно важные системы и включить механизмы, которые во время внутриутробного развития у него не функционировали. Если раньше он снабжался кислородом через пупочную венозную систему (кровь переходила из правой половины сердца в левую через овальное окно), то теперь он может получать кислород только с помощью легких. Должен начать

функционировать малый круг кровообращения. Ребенок теперь вынужден сам регулировать температуру тела, так как находится в среде, температура которой меняется и к тому же существенно отличается от его собственной. После появления ребенка на свет давление на его кожу уменьшается и кровеносные сосуды расширяются. Младенец становится розовым, а кожа согревается теплом, приносимым кровью. Изменяется также кровообращение печени и почек.

Приспосабливаться (адаптироваться) к новым условиям жизни непросто, даже при нормальном развитии ребенка в утробе и появлении его на свет без осложнений. К тому же нужно учесть, что перестройка и наладка систем организма начинаются не в спокойных условиях, а во время родового стресса.

К родам готовится не только материнский организм, но и сам ребенок. Как же это происходит? Согласно теории Селье, в механизме стресса активное участие принимают надпочечники. Выделяемые ими гормоны помогают организму благополучно перенести чрезвычайную ситуацию, приспособиться к новым условиям. Было установлено, что надпочечники имеют самые большие относительные размеры перед рождением человека. У родившегося младенца они быстро уменьшаются, происходит их инволюция.

Родовой стресс «запускает» адаптационные системы ребенка. Различают три основные фазы его адаптации к внеутробным условиям существования. Первая продолжается в течение 3 часов после рождения. В этот период в крови малыша высока концентрация материнских гормонов. Наиболее активно они проникают в плод в конце беременности и особенно

во время родов. Высокая их концентрация в пуповинной крови отражает стрессовую реакцию на роды и матери, и ребенка. В следующей (второй) фазе адаптации содержание материнских гормонов в крови ребенка снижается, но зато увеличивается концентрация его собственных гормонов. В третьей фазе – на 4–6-й день после рождения – в крови младенца начинает уменьшаться количество и материнских, и собственных гормонов.

После рождения у ребенка развивается ряд состояний, которые могут сильно беспокоить мать, если она не знает, что происходящие с ребенком изменения связаны с его приспособлением к новым условиям жизни. Эти состояния невозможно отнести к патологическим, но и нормой их также назвать нельзя. У ребенка могут измениться масса тела, цвет и температура кожи, внешний вид половых органов, стул, могут быть и другие проявления. Характерно, что такие изменения возникают вскоре после рождения ребенка и сравнительно быстро исчезают. Поэтому их называют переходными, транзиторными, пограничными физиологическими состояниями. Приспособление к новым условиям существования и составляет суть периода новорожденности.

Продолжительность этого периода по рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определена в 4 недели (28 дней). Однако дети все разные. Поэтому период новорожденности может сокращаться до 2 недель, а у недоношенных он бывает и больше месяца. Различают ранний (первые 7 суток) и поздний (с 8-х суток по 28-е сутки) неонатальные периоды.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО**

Во всем мире для определения состояния здоровья ребенка после рождения используется 10-балльная шкала, предложенная в 1953 году австралийской исследовательницей Вирджинией Апгар. Эта методика позволяет прогнозировать, как будет в дальнейшем развиваться ребенок. Оцениваются пять показателей: окраска кожных покровов, характер дыхательных движений и особенности крика, частоты сердцебиений, мышечный тонус и рефлекторные реакции. Каждый параметр оценивается в пределах от 0 до 2 баллов.

Что это означает? Если малыш хорошо дышит, ему ставят высший балл – 2, за хорошую деятельность сердца – 2, розовую окраску кожи – 2, нормальные рефлексы и мышечный тонус – также по 2 балла. При ухудшении показателей оценку снижают.

Первый раз состояние ребенка определяют спустя 1 минуту после рождения. Только 15 детей из 100 имеют при этом оценку 10 баллов.

Большинство получают 7–8 баллов из-за синюшного окрашивания конечностей (акроцианоз), что является следствием перестройки кровообращения и сниженного мышечного тонуса. Через 5 минут оценку повторяют. Как правило, она выше – 8–10 баллов. Суммарная оценка от 8 до 10 баллов означает удовлетворительное состояние ребенка, от 4 до 7 – состояние средней тяжести и от 1 до 3 – тяжелое состояние малыша.

Хотя эта оценка чрезвычайно важна и родителям необходимо знать ее и помнить, так как в дальнейшем это может помочь участковому врачу при лечении малыша, тем не менее она относительна для прогноза



дальнейшего развития ребенка. Многолетние наблюдения показывают, что даже при низкой оценке по шкале Апгар правильно и своевременно оказанная медицинская и педагогическая помощь нередко дают возможность младенцу нормально развиваться.

Состояние недоношенного ребенка оценивают по шкале Апгар трижды: через 1 минуту, 10–15 минут и 2 часа. Эту последнюю оценку рассматривают как прогностическую для дальнейшего развития ребенка. У недоношенных применяются и другие методики, например шкала Сильвермана, и др.

## **РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

### **Масса и размеры тела**

Если ребенок родился после 38 недель беременности, то он считается доношенным. Масса тела доношенных зрелых детей в среднем равна для мальчиков – 3400–3500 г, для девочек – 3200–3400 г. Длина новорожденного варьирует от 45 до 54 см, но бывает и больше. Наиболее точно рост новорожденного можно определить спустя 2–3 дня, когда исчезает отек мягких тканей головы и уменьшается деформация костей черепа. На массу и рост ребенка влияет множество факторов: состояние здоровья, режим и питание матери во время беременности, рост и возраст родителей, характер их труда и т. д. Как правило, у молодых родителей дети менее крупные, при повторных родах и масса, и рост детей бывают

большими, чем при первых.

Напоминаем, что недоношенным в нашей стране считают ребенка, если он родился между 22-й и 38-й неделями внутриутробного развития с массой тела от 500 до 2500 г.

Выделяют четыре степени недоношенности. В основу деления положена масса тела ребенка при рождении. Первая степень – 2500–2001 г, вторая – 2000–1501 г, третья – 1500–1000 г, четвертая степень – менее 1000 г. Однако наиболее правильной является оценка степени недоношенности по сроку гестации (беременность).

В первые дни жизни происходит так называемая транзиторная, или физиологическая, убыль массы тела ребенка. Она возникает главным образом из-за голодания и потери воды с дыханием и потоотделением. Однако в происхождении этого состояния принимают участие и некоторые другие, до конца не расшифрованные факторы. Даже усиленное кормление ребенка не предотвращает потери массы его тела.

Максимальная убыль массы тела наблюдается обычно на 2–4-й, реже на 5-й день после рождения. При благополучном течении беременности и родов, оптимальных условиях вскармливания и выхаживания у здоровых доношенных новорожденных потеря массы тела не превышает 6 %.

Сильнее выражена убыль массы у первенцев, а также у крупных младенцев или после затяжных и тяжелых родов. Девочки обычно меньше теряют в массе, чем мальчики. Если ребенок был приложен к груди в первые 6 часов после рождения, то транзиторная потеря массы тела снижается.

Масса тела восстанавливается, как правило, к 6–7-му дню жизни у

50–70 % новорожденных, к 10-му дню – у 75–85 % и к 2-й неделе жизни – у всех здоровых детей. Режим свободного питья, раннее прикладывание к груди, оптимальный тепловой режим – вот основные факторы, которые способствуют быстрейшему восстановлению первоначальной массы тела новорожденного.

Недоношенный ребенок, поскольку он еще не готов к жизни вне материнского организма, с большим трудом, чем доношенный, приспосабливается к новым условиям существования. Поэтому и период адаптации у недоношенных детей проходит несколько иначе: одни транзиторные состояния протекают более тяжело, и ребенку требуется больше времени, чтобы с ними справиться, другие – менее выражены либо вовсе отсутствуют. В частности, недоношенные дети дольше теряют массу тела, и ее потери очень значительны – 9–14 %. Восстанавливается масса тела у них только на 2–3-й неделе жизни.

Рождение доношенного ребенка с низкой массой тела всегда свидетельствует о каком-то неблагополучии во время его внутриутробного развития. Его причиной могут быть болезни беременной, ОПГ-гестоз, неправильный образ жизни будущей матери или ее вредные привычки – например, употребление алкоголя или наркотиков, курение. Малая масса тела новорожденного заставляет предполагать его физиологическую незрелость или какую-то болезнь, признаки которой могут проявиться в будущем. Поэтому такие дети относятся к группе риска по нарушению психомоторного развития и нуждаются в особом наблюдении педиатра.

Очень крупные дети – с массой тела 5,5–6,5 кг и выше и длиной тела 60 см и более – рождаются у больных диабетом. У таких детей высока

вероятность родовых травм и различных пороков развития. Они также относятся к группе риска.

С большой массой тела рождаются дети с врожденным гипотиреозом. У них обнаруживаются отеки в области надключичных и подключичных ямок, голеней и стоп. Такие дети нуждаются в специальном лечении, которое нужно проводить начиная с первых дней жизни.

## **Кожа**

Кожа у здорового новорожденного нежная, эластичная, бархатистая на ощупь, очень упругая. Если попытаться собрать ее в складку, то она моментально расправляется. Но кожа новорожденного несколько суховата, поскольку потовые железы функционируют пока недостаточно активно. Роговой слой очень тонок, а потому кожа легкоранима.

Цвет кожи здорового новорожденного зависит от его возраста. В первые минуты после рождения она бледно-синюшного цвета. Реже ребенок рождается розовым. Как только младенец начинает самостоятельно дышать, его кожа розовеет.

Новорожденный ребенок покрыт творожистой смазкой, которая в течение внутриутробной жизни предохраняет его кожу от размокания (мацерация). После родов смазку осторожно удаляют, особенно тщательно очищая кожные складки, во избежание инфицирования. Есть сведения о том, что первородная смазка обладает бактерицидными свойствами, а потому в 1-е сутки жизни ребенка ее не следует снимать. Однако эта информация требует дополнительной проверки.

Иногда могут встречаться необильные кровоизлияния в кожу подлежащей части. Они возникают в связи с повышенной проницаемостью стенок сосудов. У некоторых детей могут быть красновато-синюшные сосудистые пятна, располагающиеся на границе волосистой части головы и задней поверхности шеи, на верхних веках, спинке носа или на лбу между бровями. Их возникновение связано с расширением сосудов кожи.

На бедрах, пояснице и ягодицах, реже – на лопатках могут появляться синие («монгольские») восточные пятна. Это временные скопления серовато-синего пигмента под кожей. У детей монголоидной расы такие пятна встречаются в 90 % случаев. Иногда родители путают их с синяками. К ним пятна никакого отношения не имеют, как и к нарушениям кровеносной системы. Без лечения «монгольские» пятна исчезают к 4–7 годам.

Изредка на коже новорожденных может возникать сыпь в виде точечных пузырьков, наполненных прозрачной жидкостью и выступающих над поверхностью кожи. Они напоминают по виду капли росы. С развитием потовых желез сыпь исчезает.

Голубоватый оттенок могут иметь ладони и ступни новорожденного: из-за перестройки системы кровообращения еще недостаточно крови доставляется к конечностям. Особенно часто это явление возникает после продолжительного сна или длительной неподвижности. Как только малыш начинает двигать ножками и ручками, ладони и ступни у него розовеют.

У новорожденных детей первых месяцев жизни потовые железы развиты недостаточно, а работать им в период адаптации приходится

много. Поэтому уже в конце раннего неонатального периода (примерно к 7-му дню жизни) наблюдается их гиперфункция: усиливается потоотделение, особенно на коже головы и шеи, расширяются устья желез и кровеносные сосуды вокруг них, которые как бы просвечивают через кожу.

Детишки, родившиеся раньше срока, отличаются от доношенных не только массой и длиной. В зависимости от степени недоношенности кожа этих младенцев бывает ярко-розового, красного и даже темно-красного цвета. В последнем случае она выглядит глянцевой и как бы просвечивает. В этом нет ничего удивительного. В теле плода жир наиболее интенсивно накапливается в последнем триместре беременности. До 6-го месяца на жировую ткань приходится только около 1 % массы тела. У недоношенного ребенка с массой тела 1500 г этот показатель равен 3 %, с массой тела 2500 г – 8 %, а у доношенного малыша – 16 %. У недоношенного младенца практически отсутствует подкожный жировой слой, его можно обнаружить только на щеках. Поэтому-то кожа ребенка и имеет столь необычный цвет – кровеносные сосуды близко подходят к ее наружному слою. По этой же причине она морщинистая и легко собирается в складки. Личико у недоношенного ребенка – как у маленького старичка. Но пройдет время, и по внешнему виду недоношенный ребенок ничем не будет отличаться от своих доношенных сверстников.

Транзиторные изменения кожных покровов в той или иной степени наблюдаются у всех новорожденных на 1-й неделе жизни.

После удаления первородной смазки или после первой ванны под влиянием воздуха и более низкой температуры окружающей среды по

сравнению с температурой тела кровеносные сосуды новорожденного расширяются, и его кожа становится ярко-красной. Это *физиологическая эритема* (катар). В первые часы жизни такая краснота имеет синеватый оттенок, на 2-е сутки она становится более яркой. Затем постепенно бледнеет и к середине – концу 1-й недели исчезает. У недоношенных ребятшек это состояние продолжается дольше – эритема исчезает только к 3-й неделе жизни.

Примерно у трети новорожденных на 2–5-й день жизни возникает *токсическая эритема*. На коже появляются слегка плотноватые красные пятна или кольца, нередко в центре их располагаются серовато-желтые папулы (пузырьки). Чаще они встречаются группами на разгибательных поверхностях конечностей вокруг суставов, на ягодицах, груди, реже – на животе и лице. Иногда эти высыпания покрывают все тело. На ладонях, стопах, слизистых оболочках их не бывает. В течение 1–3 дней могут появляться новые пятна, но большей частью через 2–3 дня после возникновения сыпь бесследно исчезает. Состояние детей при этом, как правило, не нарушается, температура тела остается нормальной.

Токсическую эритему связывают с интенсивным распадом белка в период транзиторной потери массы тела. Однако, как недавно установлено, токсическая эритема является реакцией организма, которая подобна аллергической. Она возникает под влиянием веществ, попавших к ребенку из организма матери. Но если у малыша появилась токсическая эритема, это вовсе не означает, что он предрасположен к аллергодерматозу.

Иногда при обильной токсической эритеме ребенок бывает

беспокойным, у него может расстраиваться стул. Младенцу нужно давать почаще пить. И все-таки лучше обратиться к врачу.

У недоношенных детей токсическая эритема встречается крайне редко.

На 3–5-й день жизни у новорожденных может возникнуть сильное *шелушение кожи*. Особенно оно выражено у детей с очень яркой простой эритемой при ее угасании. Чаще такое шелушение появляется на животе и груди. Обильное шелушение бывает, как правило, у переношенных детей. Проходит оно без лечения.

У младенца может наблюдаться *отек предлежащей части тела*. Это – так называемая родовая опухоль. Она возникает из-за перепада давления: в матке оно выше атмосферного – причиной тому схватки. Если ребенок идет головкой, то в момент, когда она вставляется в зев матки, на нее воздействует присасывание со стороны внешней среды. В этом месте и может произойти отек тканей. Как правило, он проходит без лечения через 1–2 дня. На месте родовой опухоли некоторое время могут оставаться мелкоточечные кровоизлияния, которые также исчезают сами по себе.

С конца вторых, а чаще на третьи сутки после рождения у 60–70 % детей кожа начинает желтеть. *Желтушное окрашивание* появляется прежде всего на лице и между лопатками, затем на туловище и конечностях. Обычно окрашиваются белки глаз, слизистая оболочка полости рта, кожа кистей и стоп. Максимум физиологической желтухи приходится на 3–4-е сутки жизни, после чего она начинает уменьшаться. Исчезает желтуха к концу 1-й – середине 2-й недели, после чего кожа ребенка приобретает розовый оттенок и постепенно бледнеет.



Не столь благоприятно, как у доношенных младенцев, протекает физиологическая желтуха у недоношенных детей. Она бывает практически у всех малышей, родившихся раньше срока (95 % случаев). В их крови значительно больше, чем у доношенных детей, «непрямого» билирубина (171 против 120 мкмоль/л). При этом ферментная система печени, обезвреживающая «непрямой» билирубин, еще более неразвита, чем у доношенных новорожденных. В результате при физиологической желтухе у недоношенных малышей возникает угроза поражения мозга. Положение осложняется еще и тем, что концентрация «непрямого» билирубина в крови у них снижается медленно, его токсическое действие более длительно. Только к 3-недельному возрасту ребенка содержание билирубина становится близким к норме.

Осматривая кожу ребенка, можно заметить бледновато-желтые точки, выступающие над поверхностью кожи. Это *милиарная*, или *просовидная*, сыпь. Она возникает из-за недостаточного развития сальных желез и их протоков у новорожденных. Наиболее часто сыпь покрывает кончик и крылья носа, реже – носогубный треугольник. Исчезает она сама собой в первые месяцы жизни ребенка.

Иногда у новорожденного сразу после рождения или в первые же сутки жизни наблюдается желтушное окрашивание кожи. Это симптом многих патологических состояний – гемолитической болезни новорожденных, сепсиса, цитомегалии, токсоплазмоза, сфероцитарной гемолитической анемии Минковского – Шоффара, гипотиреоза, муковисцидоза, врожденного гепатита.

У детей, родившихся у матерей с тяжелым сахарным диабетом,

желтуха нередко развивается на 2–3-й день жизни, но течение ее может быть тяжелым – требующим заменного переливания крови.

Если у ребенка желтушное окрашивание кожи сохраняется долго, это также должно насторожить родителей, поскольку может быть симптомом болезни ребенка, например гипотиреоза.

На коже новорожденных нередко встречаются пигментные пятна бурого, синеватого, светло-коричневого или черного цвета, которые возвышаются над поверхностью кожи. Дети с такими пятнами должны наблюдаться у дерматолога и детского хирурга, которые и назначают тактику лечения ребенка.

Порой малыш рождается с бледной кожей. Это может быть признаком тяжелой гипоксии, перенесенной ребенком в родах, родовой травмы, повреждения шейного отдела позвоночника. Если бледность кожи новорожденного сохраняется долго, то у него возможна анемия. Бледность кожи является симптомом острой надпочечниковой недостаточности, некоторых пороков сердца и инфекционных болезней.

У некоторых детей в конце 1-й недели жизни могут возникать инфекционные болезни, сопровождающиеся поражениями кожи. Это пузырчатка новорожденных и эксфолиативный дерматит Риттера. Дети с такими болезнями нуждаются в немедленной помощи врача.

У новорожденных могут обнаруживаться на коже пятна цвета кофе с молоком диаметром до 1,5 см и более. Иногда они сочетаются с асимметрией лица. Это могут быть симптомы наследственного заболевания нервной системы – синдрома Реклингхаузена.

При погрешностях ухода за ребенком у него на коже могут

появляться потертости, потница, опрелости.

### **Волосяной покров тела и ногти**

Впервые развернув своего малыша, вы увидите, что все его тельце покрыто тонкими волосками (лануго). Особенно много их на плечиках, под лопатками, а у недоношенного ребенка – и на щечках. Обычно через 2 недели этот волосяной покров уменьшается.

Голова доношенного ребенка тоже, как правило, покрыта волосами, но более длинными – до 2 см. У одних малышей их очень мало, у других больше. Но встречаются младенцы и с блестящими, длинными, густыми, спутанными волосами. Все это считается нормой. Цвет волос обычно темный. Как бы ни выглядели волосы при рождении, большая часть их выпадает и заменяется другими. Цвет волос также может измениться.

Ресницы и брови у малыша почти незаметны, но тем не менее они есть, хотя состоят всего из нескольких волосков.

Ногти у новорожденных уже хорошо сформированы. У недоношенных они очень тонкие и не всегда достигают кончиков пальцев, у доношенных, как правило, доходят до них, а у переносенных ногти можно стричь после рождения. Часто детишки царапают своими тонкими ноготками лицо. Поэтому на младенца лучше надевать распашонки с зашитыми рукавами или специальные рукавички без пальцев из байки или мягкого полотна.

Очень редко у новорожденных встречается избыточный рост волос на спине и пояснице. Волосы не исчезают и через 2 недели. Это может быть признаком некоторых наследственных заболеваний центральной нервной

системы, например синдрома Корнелии де Ланге. При подозрении на этот синдром ребенка следует показать невропатологу и врачу-генетику.

## **Голова и лицо**

Новорожденный ребенок поражает большими размерами головы. У доношенного младенца на ее долю приходится четвертая часть тела, у недоношенного – до трети, тогда как у взрослого человека – всего лишь восьмая часть. Такие размеры головы у новорожденного объясняются преимущественным развитием его головного мозга.

У доношенных мальчиков окружность головы в среднем составляет 34,9 см, у девочек – 34 см. Форма головы может быть различной. Например, сплюсненной. Это часто бывает при первых родах. При кесаревом сечении или тазовом предлежании плода голова новорожденного имеет округлую форму. Встречается брахицефалическая (вытянутая в переднезаднем направлении), долихоцефалическая (вытянутая в поперечном направлении) и неправильная форма головы. Все это варианты нормы. Они определяются положением плода в родах, расположением костей черепа при прохождении ребенка по родовым путям, а также наследственными факторами. У недоношенных детей обычно голова более круглая, чем у доношенных. Спустя несколько дней после родов форма головы начинает меняться.

У здорового новорожденного мозговой череп преобладает над лицевым. Кости черепа у него достаточно плотные, за исключением мест их стыков, где в дальнейшем образуются швы. Если встречаются три и

четыре кости черепа, остаются незаращенные мягкие участки – роднички.

Большой родничок образован на стыке теменных и лобной костей. Размеры его индивидуальны – от 1 до 3 см. При хорошем освещении видно, как родничок пульсирует в ритме биения сердца. Матери обычно боятся повредить родничок даже осторожным прикосновением. Однако бояться не нужно: мозг малыша защищен прочными мембранами. У здорового новорожденного родничок ровный: не натянутый и не расслабленный. По мере роста ребенка родничок постепенно сужается и между 8-м и 18-м месяцами исчезает полностью.

В месте схождения лобных костей с теменными и височными расположены два передних боковых родничка, а между теменными, височными и затылочными – два задних боковых. У большинства доношенных новорожденных эти роднички уже закрыты. У недоношенных – и швы, и роднички нередко открыты.

Личико младенца обычно симметрично. Иногда при крике малыша можно заметить, что носогубный треугольник у него сглаживается. Но эта особенность, как правило, исчезает к концу 1-й недели жизни.

В тех случаях, когда по состоянию здоровья роженице необходимо ускорить роды или исключить потуги, как уже отмечалось, оказывают помощь, например накладывают акушерские щипцы или применяют вакуум-экстракцию. После таких акушерских операций у ребенка могут обнаруживаться повреждения кожных покровов, небольшие подкожные кровоизлияния, сдавления тканей, которые проходят самопроизвольно в течение 3–5 дней после родов. Значительно реже встречаются более серьезные осложнения – подапоневротическая гематома и

кефалогематома. В первом случае кровь скапливается под апоневрозом (апоневроз – соединительнотканная пластинка, с помощью которой фиксируются мышцы). По всей голове ребенка образуется припухлость, которая может спускаться на шею, лоб, лицо, веки. Под апоневротические гематомы рассасываются в течение 5–7 дней. Ребенок должен находиться под наблюдением врача.

Кефалогематома возникает не только как следствие акушерских операций, но и при естественных родах, особенно когда рождается крупный ребенок, а также при кесаревом сечении. Кровь скапливается под надкостницей в пределах одной кости черепа – кефалогематома в отличие от подапоневротической имеет локальный характер. Это безболезненная припухлость на предлежащей части без покраснения кожи и отека тканей. Обычно ребенок чувствует себя нормально. Исчезает кефалогематома через 2–3 недели. Большие кефалогематомы, как правило, пунктируют, удаляя из них кровь, так как при значительных размерах гематомы могут нагнаиваться.

Иногда дети рождаются с увеличенной головкой. Нередко она асимметрична. Причем, как говорят медики, мозговая часть черепа значительно превосходит лицевую. Лобные бугры выступают, так же как и глазные яблоки. Это гидроцефалия, или водянка мозга, которая развивается при многих внутриутробных инфекциях. Гораздо чаще ее признаки появляются на 1-м месяце жизни ребенка. Если гидроцефалия сформировалась внутриутробно, очень велика вероятность родовой травмы из-за несоответствия размеров черепа ребенка и родовых путей.

Другим серьезным отклонением в развитии ребенка является

микроцефалия. Ребенок рождается с головой, окружность которой составляет всего 25 см. Родничков нет. Лицевая часть черепа преобладает над мозговой, поскольку такая аномалия сопровождается уменьшением размеров головного мозга. Микроцефалия может иметь наследственный характер, но нередко сопровождается различными патологическими состояниями плода. Как и гидроцефалия, микроцефалия может развиваться и после периода новорожденности как следствие нарушения внутриутробного развития ребенка.

Во время внутриутробной жизни у плода может происходить раннее окостенение одного или нескольких швов черепа, из-за чего голова плода не может увеличиваться равномерно во все стороны, как это происходит в норме. В результате ребенок рождается с деформированным черепом. Это краниостеноз.

При гидроцефалии, микроцефалии и краниостенозе ребенок должен находиться под постоянным наблюдением врача.

Из пороков развития лицевой части черепа наиболее часто встречаются незаращение верхней губы («заячья губа») и незаращение твердого нёба («волчья пасть»). Эти аномалии могут возникать при различных внутриутробных поражениях плода, в частности при инфекционных заболеваниях или вследствие употребления матерью алкоголя во время беременности.

Порой мать обращает внимание на то, что, когда ребенок кричит и пытается зажмуриться, глаза у него как бы «закатываются», а веки не смыкаются до конца. При этом один угол рта опущен, одна носогубная складка более выражена, чем другая. Или во время крика у ребенка

складки на лбу образуются неравномерно, а рот перетягивается в одну сторону. Так бывает при поражении некоторых черепных нервов во время родов. Подобные парезы (частичные параличи) довольно быстро проходят без лечения. Но бывают и исключения. Поэтому ребенка нужно обязательно показать невропатологу.

Необычное строение лица ребенка может быть признаком одного из наследственных заболеваний, например болезни Дауна, синдромов Эдвардса, Рабинштейна – Тауби, Вильямса, Корнелии де Ланге.

Иногда родители или врач обращают внимание на беспокойное выражение лица, «испуганный» взгляд новорожденного. Это могут быть симптомы субарахноидального кровоизлияния (в пространство между паутинной и мягкой оболочками головного мозга) или гипоксии головного мозга. Слабая мимика или маскообразное лицо бывает у детей с субдуральными гематомами (кровь скапливается между твердой и паутинной оболочками головного мозга), билирубиновой энцефалопатией, синдромом Мебиуса.

## **Нос**

Нос у новорожденного мал. Носовые ходы узкие, и покрывающая их слизистая оболочка нежная. Она содержит большое количество кровеносных сосудов. Носовые ходы у новорожденного ребенка должны быть свободными. В противном случае он не сможет сосать, так как будет задыхаться.

Иногда мама замечает, что малышу трудно дышать носом: он сопит, с



трудом может есть – задыхается. Из носа могут появляться жидкие прозрачные бесцветные выделения, носовые ходы могут быть забиты корочками. Это насморк (ринит). Насморк у новорожденных, даже если у малыша нет температуры и состояние его в остальном не вызывает тревоги, тем не менее считается серьезным заболеванием. Ребенку требуется медицинская помощь.

Насморк может протекать и более тяжело (особенно у недоношенных детей), когда из носовых ходов появляются слизистые или гнойные выделения, а дыхание через нос сильно затруднено. У ребенка повышается температура, он становится беспокойным, плохо спит, неохотно ест, худеет. Такой ринит может осложниться этмоидитом (гнойное воспаление клеток решетчатого лабиринта) или гайморитом (воспаление верхнечелюстных пазух), который очень опасен для новорожденного, особенно в первые дни его жизни. Поэтому при таких симптомах вам следует срочно обратиться к врачу.

При внутриутробных поражениях плода различной природы у ребенка могут наблюдаться различные пороки развития наружного носа. Он может полностью или частично отсутствовать, наблюдается его раздвоение, расщепление носовой перегородки.

Иногда сразу после рождения ребенок с трудом дышит через нос или способен дышать только через рот. Виной тому может быть другой порок развития – атрезия хоан (отсутствие внутренних носовых отверстий, соединяющих носовую и ротовую полости), что нередко приводит к крайне тяжелому состоянию новорожденного. Помочь в этом случае может только немедленное хирургическое лечение.

## **Глаза**

Осмотреть глазки новорожденного в 1-й день его жизни довольно трудно – они у него закрыты. Из-за того что малыш плотно сжимал веки во время родов, они у него слегка опухают и краснеют.

У здорового доношенного младенца глазки ясные, роговица прозрачная, зрачки круглые, диаметром около 3 мм. Белки глаз имеют более голубой оттенок, чем у детей старшего возраста. Конъюнктивы гладкие, блестящие, розовые. Малыш живо реагирует на свет.

У глубоко недоношенных детей зрачок как бы подернут «флером» – зрачковой оболочкой.

Слезные железы ко времени рождения ребенка еще недоразвиты, и поэтому в первые дни жизни ваш малыш кричит и плачет без слез. Только при раздражении конъюнктивы глазными каплями образуется секрет, похожий на слезы. Настоящие же слезы появляются у новорожденного только к 3-недельному возрасту.

В первые дни после рождения у ребенка может возникать конъюнктивит – воспаление слизистой оболочки век и глазных яблок. Он бывает реакцией на закапывание в глаза новорожденного нитрата серебра с профилактической целью (против бленореи, вызываемой гонококком). Однако конъюнктивит может иметь и инфекционное происхождение. У ребенка краснеет слизистая глаза и конъюнктивы, текут слезы, выделяется гной, по краям век образуются корочки и пленки. На слизистой можно видеть фолликулы и кровоизлияния. При таких симптомах вам нужно

обратиться к врачу. До его прихода протрите глазки ребенка ватными шариками, смоченными в слабом (бледно-розового цвета) растворе марганцовокислого калия. Если конъюнктивит вовремя не вылечить, он может дать осложнения, приводящие к потере остроты зрения.

Иногда у новорожденных обнаруживаются нарушения зрачков и радужной оболочки. Разная величина зрачков левого и правого глаза, их некруглая форма, смещение от центра радужной оболочки, отсутствие последней – сплошной зрачок, разный цвет радужки правого и левого глаза, а также участки радужки разного цвета (двухцветная радужка) – все это поводы для обязательного обращения к офтальмологу.

У здорового ребенка зрачок имеет черный цвет. Но порой у новорожденного на зрачке можно обнаружить белые либо желтые полосы, которые иногда полностью закрывают его. Мелкие помутнения хрусталика являются вариантом нормы и не влияют на зрение. В частности, они нередко встречаются у недоношенных детей и обычно бесследно исчезают.

Белый цвет зрачка может быть обусловлен помутнением хрусталика – катарактой. Сама по себе она требует хирургического лечения в раннем возрасте, для того чтобы не допустить развития слепоты. Такой дефект у младенцев сильно сказывается и на их психическом развитии. В то же время катаракта может быть следствием других заболеваний, например фенилкетонурии или галактоземии. Поэтому ребенка при симптомах катаракты необходимо обследовать.

Обязательно исследуют глаза новорожденного и в том случае, если белое пятно обнаруживается в глубине зрачка.

Встречаются у новорожденных и пороки развития глаз. Например,

при врожденном нарушении оттока внутриглазной жидкости давление в глазу повышается, возникает глаукома. Внешне это выражается в увеличении размеров глазного яблока, расширении зрачка, голубоватом цвете склеры. Ребенок может бояться света, зажмуривать глазки. У него текут слезы, малыш плачет. Нередко возникает отек роговицы. Врожденная глаукома – серьезная болезнь, вызывающая потерю зрения, если ее не лечить.

Если у ребенка обнаружено опущение века (птоз), вам обязательно нужно обратиться к невропатологу. Веко может быть опущено полностью или частично, на одном или на обоих глазах. Причины этого нарушения различны.

Иногда у детей веки смыкаются не полностью (лагофтальм). Следствием этого могут быть сухость и дистрофия роговицы, ее изъязвление. Причины такой патологии также различны. Вам необходимо проконсультироваться у офтальмолога и детского невропатолога.

Внутренний угол глаза у ребенка может быть прикрыт складкой кожи, которая имеет полулунную форму и называется эпикантусом. Для детишек монголоидной расы – это вариант нормы. Но у европейцев эпикантус может быть признаком нарушения внутриутробного развития. Встречается он и при хромосомных болезнях. Незначительный эпикантус исчезает самопроизвольно.

## **Уши**

У здорового доношенного новорожденного ушная раковина твердая,

по ее краям находится хрящ. Если раковину перегнуть и отпустить, то она сразу же возвратится в прежнее положение. Вся ее верхняя часть загибается внутрь. У недоношенных детей ушные раковины мягкие, плотно прижатые к голове.

У здорового ребенка из наружного слухового прохода может выделяться сера. Небольшие ее комочки продвигаются короткими волосками, покрывающими поверхность слухового прохода, к его наружному концу.

Во время прохождения по родовым путям или непосредственно после родов ребенок может инфицироваться, из-за чего у него нередко возникает катаральное или гнойное воспаление среднего уха – отит. Гнойный отит может быть одним из проявлений сепсиса. Характерных симптомов отита практически нет. Малыш плачет, беспокоен, выталкивает сосок, сделав два-три сосательных движения. У него может быть немного напряжена затылочная мышца. Если надавить на козелок, ребенок может закричать от боли. Температура у него повышается, только если отит гнойный. При таких симптомах неблагополучия новорожденного вам следует обратиться к врачу: отит для ребенка в таком возрасте – серьезное заболевание.

У младенцев встречаются врожденные аномалии развития уха. При этом либо вся ушная раковина ненормально увеличена, либо ее части (макротия). Это явление может быть односторонним. При микротии ушная раковина или полностью отсутствует, или недоразвита. Микротия часто сочетается с недоразвитием или полным отсутствием (атрезия) наружного слухового прохода.

Врожденная атрезия наружного слухового прохода сопровождается потерей слуха из-за препятствия для проведения звуков. Лечат такую аномалию посредством пластической операции, формируя наружный слуховой проход.

## **Полость рта**

Слизистые оболочки губ и полости рта у новорожденного очень нежные и легкоранимые. Они богаты кровеносными сосудами, а потому у здоровых младенцев имеют ярко-розовый цвет. Однако слизистая полости рта немного суховата, поскольку слюноотделение в этом возрасте у ребенка еще незначительно.

Полость рта у новорожденного приспособлена для сосания: язык у него довольно большой, на деснах слизистая образует складку, благодаря которой обеспечивается герметичность ротовой полости во время сосания. Слизистая оболочка губ имеет поперечную исчерченность и образует подушечки. У некоторых детей они покрыты беловатым налетом. На верхней губе младенца имеется характерная присоска. Она может исчезать в промежутках между кормлениями, но ее всегда можно обнаружить, пока вы кормите своего малыша грудью.

Обычно на 2-й или 3-й день жизни на слизистой оболочке твердого нёба появляются белые или желтоватые точки. Как правило, они вскоре исчезают. По обеим сторонам от средней линии на твердом нёбе могут обнаруживаться скопления клеток эпителия. Эти скопления имеют жемчужно-белый цвет. Их так и называют – «жемчужины Эпштейна».

Когда такие скопления клеток бывают на острых краях десен, то их еще называют «ложными зубами». Они не представляют опасности для ребенка и проходят сами собой.

Слизистая оболочка языка обычно розового цвета, но после кормления на ней может возникать беловатый налет. Если молодая мама беспокоится, не стоматит ли это, она должна проверить, есть ли налет до кормления.

У здоровых новорожденных язык располагается вдоль средней линии. У некоторых детей при крике кончик языка может приподниматься. Это свидетельствует о короткой уздечке языка. Иногда такой дефект может затруднять сосание. Однако со временем ребенок приспосабливается к нему. Подрезать уздечку нецелесообразно, так как послеоперационный рубец может только осложнить положение.

При дефектах ухода и питания, а также при пониженной сопротивляемости организма ребенка на корне языка, слизистой оболочке мягкого нёба, щек и десен образуется налет сначала белого, затем сероватого и даже желтоватого цвета. Иногда он превращается в сплошную серо-белую пленку, которая легко снимается тампоном, смоченным 6 %-ным раствором пищевой соды или буры в глицерине. Это так называемая молочница – поражение слизистой, вызываемое дрожжеподобным грибом *Candida albicans*. Порой на слизистой появляются и небольшие эрозии, из-за чего ребенку больно сосать. Молочницу переносят 4–5 % новорожденных. К возникновению болезни предрасполагают частые срыгивания, так как кислая среда способствует развитию гриба. Если смазывание слизистой оболочки полости рта

6 %-ным раствором пищевой соды не дает эффекта, вам следует получить консультацию у врача.

Иногда мать обращает внимание на то, что язык ребенка постоянно отклоняется в сторону. Это тем проще заметить, что в первые дни малыш часто высовывает его изо рта. Такой признак может свидетельствовать о поражении черепных нервов. В этом случае нужно показать ребенка невропатологу. Большие размеры языка бывают при гипотиреозе и некоторых наследственных болезнях.

### **Грудная клетка**

У доношенного новорожденного окружность груди на 1–3 см меньше окружности головы. Форма грудной клетки у здорового новорожденного бочкообразная, ребра располагаются почти горизонтально. Во время вдоха в первые часы жизни у ребенка могут слегка западать надключичные ямки и межреберные промежутки. Грудная клетка симметрична. Ее нижние отделы активно участвуют в дыхании. У некоторых детей мечевидный отросток отклонен кнаружи и приподнимает кожу. С возрастом его положение становится нормальным.

При аномалии в развитии скелета может встречаться килевидная (куриная, птичья) грудь, когда отклоненные вперед грудина и ребра напоминают киль корабля. Другой дефект – воронкообразная грудь. В этом случае грудина западает, а ребра направлены назад. Оба дефекта лечатся с помощью хирургических операций.

Иногда наблюдается асимметрия грудной клетки. Это бывает при



некоторых врожденных пороках сердца.

## **Живот**

Живот у новорожденного округлой формы, мягкий на ощупь, немного выступает над уровнем грудной клетки. Он активно участвует в дыхании.

Немного ниже центра живота находится место отхождения пуповины. У недоношенных детей оно смещено к лону. В разных больницах пуповину перевязывают по-разному. Установлено, что после наложения скобы Роговина пуповина отпадает наиболее быстро.

Остаток пуповины (пупочная культя) постепенно высыхает, приобретая коричнево-черную окраску, становится плотным, как хрящ, и отпадает в первые же дни жизни ребенка. Поэтому у здорового новорожденного, выписанного из родильного дома на 5-е сутки, пуповины уже нет.

Если стенки пупочного канатика были более толстыми (так называемая сочная пуповина), то пуповина может отпадать позже. Чтобы не ждать, когда пуповинный остаток высохнет и будет отторгнут, пуповину на 2-й или 3-й день отсекают. При этом пупочная ранка заживает значительно быстрее. Обычно ее заживление происходит в течение 1-й недели после рождения. За состоянием пупочной ранки необходимо тщательно следить – ее инфицирование может стать причиной тяжелого заболевания младенца. В первые дни пупочную ранку по 3–4 раза в сутки обрабатывают раствором бриллиантовой зелени или марганцовокислого калия.

У недоношенных детей и малышей с последствиями внутриутробной гипотрофии подкожный жировой слой очень тонок, а потому сквозь кожу отчетливо видна сеть кровеносных сосудов. Если ребенок истощен, то можно даже наблюдать перистальтику кишечника.

Иногда, особенно часто это бывает у ослабленных детей, пупочная ранка плохо заживает, мокнет. Это так называемый мокнущий пупок. И хотя ребенок при этом чувствует себя совсем неплохо, вам нужно обратиться к врачу, поскольку без лечения мокнущий пупок может осложниться омфалитом. Это уже достаточно серьезное заболевание, чреватое грозными последствиями. Мокнущий пупок может быть связан с наличием свища около пупочного кольца.

У некоторых детей, чаще у девочек, в области пупка при крике или беспокойстве может возникать выпячивание округлой или овальной формы. Это пупочная грыжа, которая обычно не требует лечения.

### **Половые органы и молочные железы**

У здоровых доношенных мальчиков яички опущены в мошонку. Головка полового члена скрыта под крайней плотью. Размеры полового члена и мошонки индивидуальны. У некоторых мальчиков крайняя плоть не покрывает головку полового члена, но это рассматривается как вариант нормы. Эрекция полового члена встречается часто и не свидетельствует о патологии. В норме у новорожденных мальчиков мошонка несколько увеличена в размерах. Это связано с водянкой яичек, которая проходит без лечения.

У недоношенных мальчиков в мошонку опущено только одно яичко. Но даже и в том случае, если их там два, они находятся не на дне мошонки, а в ее верхней половине и при надавливании легко уходят в паховые каналы.

У доношенных девочек большие половые губы прикрывают малые, а у недоношенных – нет, поэтому половая щель у них зияет.

У 60–70 % новорожденных детей, как у мальчиков, так и у девочек, на 3–4-й день жизни может начаться гормональный криз, обусловленный воздействием материнских гормонов, все еще находящихся в организме ребенка.

При *физиологической мастопатии* происходит нагрубание молочных желез. Они увеличиваются, иногда значительно, становятся плотными и несколько болезненными. Кожа над увеличенной железой, как правило, не изменяется и только изредка краснеет. При надавливании из молочных желез выделяется жидкость, напоминающая молозиво. Однако выдавливать его не рекомендуется, так как можно травмировать железистую ткань. Это способствует развитию мастита. В большинстве случаев нагрубание молочных желез проходит без лечения. Но они могут и воспалиться. Тогда ребенку потребуется помощь. При воспалении молочных желез малыш беспокоен, плачет. Боль успокаивает полуспиртовой или камфорный согревающий компресс на грудные железы. Компресс ставится так: чистую марлевую салфетку смачивают водным раствором спирта в разведении 1:1 или 10 %-ным раствором камфорного масла и накладывают на грудные железы. Поверх салфетки кладут компрессную бумагу, а потом небольшой слой ваты, после чего компресс

прибинтовывают.

У девочек могут наблюдаться обильные *слизистые выделения* из половых органов, реже выделения бывают кровянистыми.

У мальчиков нередко появляется *гиперпигментация кожи* вокруг сосков и мошонки.

В 5–10 % случаев наблюдаются *отеки наружных половых органов*. Они держатся до 2 недель, иногда дольше, а затем исчезают без лечения.

У недоношенных детей полового криза обычно не бывает.

Возможны и патологические состояния. При врожденном нарушении функционирования коры надпочечников, когда из-за недостаточности некоторых ферментов вырабатывается большее, чем в норме, количество андрогенов (мужские половые гормоны), у детей изменяется строение наружных половых органов. Это адреногенитальный синдром. У новорожденных мальчиков заболевание обнаружить достаточно трудно, поскольку внешне оно выражается в увеличении размеров полового члена, которые и в норме значительно варьируют. Явные симптомы патологии обнаруживаются много позже – к 2–3 годам. В этом возрасте происходит преждевременное половое созревание больного мальчика.

У девочек выделяют 5 типов нарушений, которые нарастают по мере увеличения порядкового номера типа. Если для I типа характерно в целом нормальное строение женской половой сферы, то у больных с типом V строение наружных половых органов соответствует мужскому, только яички отсутствуют. Такой вид наружных половых органов встречается и у мальчиков с двусторонним крипторхизмом – врожденной аномалией расположения яичек, не имеющей отношения к адреногенитальному

синдрому. Поэтому в затруднительных случаях для установления пола новорожденного ребенка вынуждены прибегать к анализу полового хроматина. При более глубоком нарушении синтеза ферментов, участвующих в образовании гормонов надпочечников, у детей с измененными наружными половыми органами в первые дни жизни могут появиться симптомы тяжелой формы адреногенитального синдрома – сольтеряющей, при которой ребенку требуется неотложная медицинская помощь.

У новорожденных мальчиков обнаруживаются разнообразные аномалии развития и положения яичек. Среди них – недоразвитие яичка либо наличие одного яичка. Все аномалии положения – это варианты неопущения яичка в мошонку. Среди них чаще всего встречаются крипторхизм и эктопия яичка.

Крайне редко у новорожденных наблюдается истинный гермафродитизм.

Иногда у мальчиков внутриутробно формируется порок развития уретры, вследствие чего наружное отверстие мочеиспускательного канала смещается. Может укорачиваться и мочеиспускательный канал. В результате половой член искривляется и в виде крючка подтягивается к мошонке. У некоторых детей сужается наружное отверстие мочеиспускательного канала, что приводит к задержке мочи. Все это признаки гипоспадии. Дети с таким заболеванием наблюдаются у хирурга-уролога.

Во время гормонального криза у новорожденного может сильно увеличиться одна молочная железа. В 1-е сутки кожа над ней не краснеет.

Но при попытке прощупать ее ребенок кричит, мечется. Позже температура у него повышается, кожа над больной железой краснеет и отекает. Ребенок плохо ест. Это симптомы мастита новорожденных – воспалительного заболевания, которое требует неотложного лечения. В противном случае оно может дать грозные осложнения.

### **Сердце и система кровообращения**

С самого начала формирования плаценты кровообращение матери и плода разобщено. Легочные сосуды (малый круг кровообращения) находятся в спавшемся состоянии, и через них протекает лишь незначительное количество крови. Давление в этих сосудах высокое – значительно выше, чем в большом круге кровообращения, благодаря чему кровь может двигаться через овальное окно из правого в левое предсердие и артериальный (Боталлов) проток, практически минуя малый круг кровообращения.

Однако, как только ребенок родился, характер кровообращения меняется. После первых же вдохов резко повышается содержание кислорода в крови ребенка. Это приводит к рефлекторному устранению спазма легочных сосудов. Давление в них падает. В то же время из-за пережатия пуповины давление в большом круге кровообращения, напротив, увеличивается, и кровь устремляется в легочные сосуды. Легкие расправляются, и тут же начинают раскрываться легочные капилляры. Кровь из легочных сосудов направляется в левое предсердие. Давление в нем становится значительно выше, чем в правом.

И тогда захлопывается заслонка овального окна. С этого момента правое и левое предсердия не сообщаются между собой. Это происходит спустя несколько часов после рождения. Полное закрытие овального окна у большинства детей наступает к 5–6-му дню жизни.

Артериальный проток у новорожденного продолжает функционировать еще от 24 до 48 часов, а то и несколько дней после рождения. Постепенно его просвет сужается, и он закрывается.

Сердце новорожденного весит всего 23 г. Бьется оно значительно чаще, чем у взрослого человека. Самые высокие показатели частоты сердечных сокращений и артериального давления наблюдаются в первые 15 минут жизни. Затем в течение первых суток они снижаются и снова возрастают к 7–10 дню.

Частота сердечных сокращений на 1-й неделе жизни у доношенного ребенка может колебаться в пределах от 100 до 175 уд./мин. При крике, пеленании, сосании она возрастает до 180–200, а во время дефекации, зевания, сна, напротив, снижается до 100 уд./мин.

Недоношенный малыш реагирует учащением пульса и повышением артериального давления на любой раздражитель. Обычно его сердце бьется с частотой 140–160 уд./мин, но во время крика частота сокращений «подскакивает» до 200 уд./мин.

Нередко при большой степени недоношенности у ребенка, когда он лежит на боку, верхняя половина туловища становится белой, а нижняя – розовой. Это явление возникает из-за незрелости у таких детей отделов мозга, которые «следят» за тонусом капилляров кожи. Позже, с развитием центральной нервной системы, этот симптом исчезает.

В периоде новорожденности у детей довольно часто встречается сердечно-сосудистая недостаточность. Причины ее могут быть самыми различными. Врожденные пороки развития сердца и сосудов, возникающие, если с 3-й по 11-ю неделю внутриутробного развития на плод действуют какие-либо неблагоприятные факторы; миокардиты, которые нередко формируются внутриутробно под влиянием вирусной инфекции у матери; фиброэластоз – перерождение тканей сердечной мышцы; пароксизмальная тахикардия, когда частота сердечных сокращений возрастает до 200 уд./ мин, – все это так называемые кардиальные (греч. kardа–сердце) причины сердечно-сосудистой недостаточности у новорожденных. Однако она может быть связана и с нарушениями перестройки системы кровообращения после рождения, тяжелой анемией у ребенка перед родами и в первые дни жизни, заболеваниями легких различного происхождения, инфекциями и интоксикациями, поражающими мышцу сердца. Недостаточность кровообращения может быть вызвана обменными нарушениями, наследственными болезнями.

Все патологии сердца и сосудов у новорожденных независимо от причины имеют некоторые обязательные симптомы, только степень их проявления различна. У ребенка учащается дыхание и пульс, увеличена печень. Над сердцем прослушивается шум. Однако в первые 4 дня жизни, если шум – единственный симптом, вам пока не следует тревожиться, поскольку этот шум может быть связан с перестройкой кровообращения. Если же шум обнаруживается после 4–5 дней и усиливается, то это определенно неблагоприятный признак. Еще одним симптомом, который



указывает на поражение сердца, является бледность и даже синюшность (цианоз) кожи.

Симптомы поражения сердечно-сосудистой системы у новорожденных стереотипны, и поставить точный диагноз без специальных методов исследования – электрокардиографического и рентгенологического – невозможно. И в то же время дети даже со слабо выраженной недостаточностью кровообращения нуждаются в безотлагательном лечении. Состояние ребенка может ухудшиться внезапно, возникает угроза гибели. Поэтому, если диагноз сердечнососудистой недостаточности был поставлен ребенку педиатром родильного дома или вы сами обнаружили у малыша тревожные симптомы, незамедлительно обратитесь к врачу. При этом новорожденному потребуется не только лечение, но и специальный уход. С больным малышом обязательно нужно будет заниматься лечебной физкультурой и делать ему массаж. Программу и содержание занятий определит врач.

## **Дыхание**

Ребенок готовится к самостоятельному дыханию заранее – как только начинается родовая деятельность. Первый вдох возникает под влиянием совокупности многих факторов: раздражения кожных покровов во время прохождения ребенка по родовым путям и сразу после рождения, изменения положения его тела, перевязки пуповины.

Мощным стимулятором дыхательного центра является холодовое раздражение – перепад температур во время рождения в 12–16 °С.

Легкие плода заполнены жидкостью, которую вырабатывают клетки дыхательного эпителия. Когда ребенок продвигается по родовому каналу, его грудная клетка сдавливается, а фетальная жидкость вытесняется из дыхательных путей. В грудной клетке создается отрицательное давление, и атмосферный воздух засасывается в нее.

Первые порции воздуха заполняют только те дыхательные пути, которые в процессе родов освободились от фетальной жидкости. Но затем воздух буквально врывается в легкие и расправляет их взрывоподобно.

Обычно, если все в порядке, первый вдох новорожденный делает спустя 30–90 секунд после рождения. Во время первого выдоха ребенок кричит. Следующие за криком дыхательные движения еще неравномерны, но затем смена вдоха и выдоха становится регулярной.

Частота дыхания доношенных новорожденных в 1-ю неделю жизни колеблется от 30 до 50 в минуту.

Недоношенные дети дышат более часто и неравномерно. Между вдохом и выдохом у них нередко возникают паузы различной продолжительности. Частота дыхания колеблется от 36 до 82 в минуту. Чем меньше масса тела ребенка, тем чаще он дышит. Иногда у малыша возникают судорожные дыхательные движения – ему бывает трудно вздохнуть. Если у доношенного малыша после рефлекторных движений частота дыхания возрастает, то у его недоношенного сверстника оно через 5–6 секунд может на время остановиться или резко замедлиться. Он будет нормально реагировать на мышечную нагрузку (учащением дыхания) только через 1,5 месяца после рождения.

Из болезней легких в периоде новорожденности выделяют

пневмопатии, пневмонии и пороки развития. Каждая из этих болезней может привести к развитию тяжелейшего патологического состояния новорожденного – синдрома дыхательных расстройств. Он может возникать сразу после рождения или несколько часов спустя. Если ребенок перенес синдром дыхательных расстройств, он должен находиться под особым наблюдением участкового педиатра, так как этот недуг нередко дает тяжелые осложнения.

### **Эндокринная система**

Эндокринная система доношенного новорожденного обычно достаточно хорошо сформирована. У недоношенного малыша ее развитие не завершено, и это сказывается прежде всего на возможностях желез внутренней секреции. Они быстро истощают свои ресурсы при повышенных нагрузках в стрессовых ситуациях – например, при инфекционных болезнях, – из-за чего повышается риск гибели младенца.

Нередко эндокринные заболевания дают знать о себе сразу после рождения ребенка. Например, адреногенитальный синдром. Характерен внешний облик новорожденного еще при одной эндокринной патологии – врожденном гипотиреозе. В этом случае малыш страдает от недостатка гормонов щитовидной железы. У него отечное лицо, полуоткрыт рот с высунутым большим языком, сухая кожа, короткая шея, широкий нос, узкие глазные щели, большой живот. Младенец кричит басом из-за отека голосовых складок. Он может родиться с желтухой, или она рано возникает, а затем долго держится. Малыш плохо сосет и мало прибавляет

в массе тела.

Пониженная функция щитовидной железы имеет для ребенка трагические последствия, если его не лечить. Причем эффективность терапии очень высока, если недостаток гормонов начинают компенсировать уже в периоде новорожденности. В противном случае у малыша развивается кретинизм.

Эндокринные расстройства у новорожденных бывают преходящими. Они возникают, как правило, из-за болезней, перенесенных матерью во время беременности, и сильно затрудняют адаптацию малыша к внеутробной жизни. Иногда такие состояния бывают очень тяжелыми.

Если мать во время беременности болела гипертиреозом, у новорожденного высока вероятность возникновения транзиторного тиреотоксикоза. Малыш беспокоен, крайне возбужден, чрезмерно резко реагирует на свет и звук. У него подергиваются мышцы лица и конечностей. Могут быть судороги. Нередко увеличена щитовидная железа. Он очень жадно сосет, но, несмотря на это, плохо прибавляет в массе тела. Возможность возникновения транзиторного тиреотоксикоза у новорожденного можно заподозрить еще до родов, если при ультразвуковом исследовании обнаруживаются ускоренное созревание плода, ранняя двигательная активность, учащенное сердцебиение. Состояние ребенка бывает крайне тяжелым, и он может погибнуть от тиреотоксического криза.

При транзиторном гипопаратиреозе (пониженная функция паращитовидных желез) малыш также очень возбужден, у него возникают судороги мышц лица и конечностей. Нередки рвота и потеря сознания.

Малыш в этом случае нуждается в неотложной медицинской помощи, лечении.

У новорожденного с транзиторным гиперпаратиреозом (повышенная функция паращитовидных желез) наблюдается мышечная гипотония, встречаются рахитоподобные изменения скелета. В крови снижена концентрация фосфора и повышена – кальция. Такой ребенок нуждается в наблюдении врача, поскольку он предрасположен к возникновению рахита. Крайне редко встречается транзиторный сахарный диабет. Как правило, это новорожденные, перенесшие асфиксию в родах или гемолитическую болезнь.

### **Костно-мышечная система**

Кости новорожденного ребенка мягкие и эластичные – они содержат мало солей, богаты водой и органическими веществами. Их довольно трудно сломать, зато деформировать легко. И это случается при неправильном уходе. Кости ребенка могут искривиться, если его носят на одной руке, преждевременно сажают в подушки или ставят на ножки, не поддерживая под мышки.

Мышцы у новорожденного вполне сформированы, но очень тонки и слабы. Молодых родителей, когда они впервые видят своего ребенка, обычно поражает, что головка у него, если не поддерживать, беспомощно свисает. Однако, если вы поможете ему тренировать слабые затылочные мышцы – будете почаще выкладывать малыша на животик, – он уже к концу месяца сможет самостоятельно удерживать головку.

Если ребенок получил родовую травму – перелом ключицы, или плечевой кости, или бедра, – внимательно последите, хорошо ли действует конечность, после того как срослись кости. Если вы заметили, что ее движения частично нарушены, сразу же обратитесь к врачу – у ребенка могут быть травмированы нервы этой конечности. Такие травмы называют акушерскими парезами. Все они требуют лечения. Если оно начато своевременно и проводится правильно, парез постепенно исчезает без следа.

У новорожденных, чаще девочек, может встречаться врожденная мышечная кривошея, обычно правосторонняя. Мама обращает внимание на то, что голова малышки постоянно наклонена в одну, а личико – повернуто в противоположную сторону.

Нередко родители замечают, что у ребенка одна ножка как будто короче другой, при этом она, как правило, развернута кнаружи. Это бывает при врожденном вывихе бедра.

Бывает и так, что малыш как-то неестественно подворачивает стопы внутрь. Это может быть врожденная косолапость – один из наиболее часто встречающихся дефектов опорно-двигательного аппарата. Обычно она бывает у мальчиков и, как правило, с обеих сторон. Одновременно у малыша могут быть недоразвиты мышцы голени, и прежде всего икроножная.

Лучше если и кривошею, и вывих бедра, и косолапость вы обнаружите как можно раньше. Это во многом зависит от вашей наблюдательности и внимания к ребенку. Как только у вас возникло подозрение, посоветуйтесь с врачом, и, если оно подтвердилось, малыша

нужно лечить. Обычно такие аномалии полностью устраняются, если лечение начато рано.

Косолапость встречается и при артрогрипозе (греч. arthron – сустав, gypnos – кривой) – врожденном недоразвитии суставов, мышц, сухожилий и связок. Чаще всего артрогрипоз проявляется триадой дефектов – косорукостью, косолапостью и вывихом бедра. Даже преодолев мышечную гипертонию, вы не сможете полностью разогнуть ручку или ножку малыша в суставе. Иногда артрогрипоз бывает генерализованным, когда поражены все суставы. В этом случае бросается в глаза скованная поза ребенка. При подозрении на артрогрипоз вам нужно проконсультироваться у врача-ортопеда.

Изредка у новорожденных встречаются пороки развития пальцев: сращение двух и более пальцев называют синдактилией, а увеличение их числа – полидактилией. В обоих случаях необходимо хирургическое лечение. При синдактилии оно выполняется либо в годовалом возрасте, либо после 3 лет, в зависимости от тяжести дефекта. При полидактилии – на 1-м году жизни.

## **Стул**

В первые часы и дни жизни (2–3 суток) у новорожденного выделяется так называемый первородный кал – меконий, который имеет вид густой массы темно-оливкового или темно-зеленого цвета, напоминающий сгущенный сок мака. Отсюда и происходит слово «меконий». Первородный кал лишен запаха, и его первые порции

свободны от бактерий. Количество его приблизительно равно 60–90 г. В большинстве случаев отхождение мекония прекращается на 2-е сутки. Бывает и так, что меконий выделяется дольше. Тогда можно предполагать, что ребенок получает недостаточно питания. С 7–8-го дня начинает формироваться обычный для новорожденного стул – желтовато-золотистого цвета с кисловатым запахом. Он бывает от 4 до 5 раз в сутки и чаще. В нем могут встречаться примеси зелени и слизи, а также белые комочки. Если ребенок находится на искусственном вскармливании, то стул у него, как правило, более обильный и однородный по консистенции. В зависимости от количества смеси его цвет может изменяться – от светло-желтого до коричневого. Запах его довольно резкий. Число испражнений в сутки меньше, чем у детей, вскармливаемых грудью, обычно одно-два в день.

При искусственном вскармливании вы должны внимательно следить за консистенцией испражнений новорожденного. Если она стала более жидкой, в кале появились комочки непереваренного створоженного молока, это может свидетельствовать о передозировке смеси. Вы можете уменьшить ее количество сами, но все-таки лучше посоветоваться с врачом.

При неосложненном течении беременности плод находится в стерильных условиях. Но после рождения организм ребенка очень быстро заселяется микробами. Поэтому в середине 1-й недели (обычно на 3-й день) почти у всех новорожденных наблюдается транзитное расстройство стула. Он становится более частым, неоднородным как по окраске, так и по консистенции. В нем могут появляться комочки, слизь.



Нередко он совсем жидкий, водянистый. Участки темно-зеленого цвета могут чередоваться с зеленоватыми, желтыми и даже беловатыми. Такой стул называют еще переходным, а состояние – *физиологической диспепсией*. Через 2–4 дня эти явления исчезают: однородные по консистенции кашицеобразные испражнения становятся золотисто-желтыми.

Не у всех детей физиологическая диспепсия выражена одинаково. У одних стул сильно водянистый, учащается до 6 и более раз в сутки, у других не бывает больше 2–3 испражнений в день. Лечение физиологическая диспепсия не требует.

Другое переходное состояние, которое наблюдается у новорожденных, – это *транзиторный дисбактериоз*, связанный со становлением у ребенка собственной кишечной микрофлоры. Она играет большую роль в переваривании пищи и образовании некоторых витаминов (например, витамина К). При грудном вскармливании ребенка в кишечной флоре у него преобладает *Bacterium bifidum* – микроорганизм, оказывающий наиболее благоприятное воздействие на пищеварительные процессы, при искусственном – кишечная палочка. При *погрешностях искусственного* вскармливания дисбактериоз может затянуться и стать причиной болезни ребенка.

Довольно редко бывает так, что у новорожденных не выделяется меконий. Это может быть следствием непроходимости кишечника из-за мекониевой пробки в прямой кишке, которую удалить может только врач, либо тяжелого наследственного заболевания – муковисцидоза (кистофиброз). В последнем случае в пищеварительном соке отсутствуют

ферменты липаза и трипсин, в результате чего меконий становится вязким и прилипает к стенкам кишечника. Перистальтика не способна продвинуть его. Возникает полная кишечная непроходимость. Как правило, в конце 1-х суток у ребенка начинается рвота. Это крайне тяжелое состояние новорожденного называют мекониевым илеусом. Лечится он только хирургическим путем. Встречаются и другие причины непроходимости кишечника.

Запоры могут развиваться и после благополучного отхождения мекония. Однако редкие испражнения – например, через день – необязательно связаны с запором, если стул у ребенка остается мягким. Чаще всего такая частота стула бывает у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Если же стул задерживается на 2–3 дня, а затем малышу приходится долго тужиться, чтобы опорожнить кишечник, тогда говорят о запоре.

Если у новорожденного запоры возникают часто, обязательно обратите на это внимание врача. Хронические запоры у новорожденного могут быть связаны с сужением (стенозом) заднего прохода либо с мегаколоном – расширением прямой кишки со значительным утолщением ее стенок, из-за чего ослабляется перистальтика кишки. В любом случае ребенок должен находиться под наблюдением врача.

Если запор – случайное явление, то ребенку обычно помогает дополнительное питье. Если же и оно не приводит к изменению консистенции испражнений, в молочную смесь добавляют половину чайной ложки сахара. Или после утреннего кормления малышу дают немного сладкого, разведенного водой фруктового сока (например, сливового). В

редких случаях, и лучше по совету врача, можно прибегнуть к клизме. Нередко запор является предвестником какого-либо заболевания ребенка (простудного или инфекционного).

Если у новорожденного испражнения стали жидкими, а до этого имели нормальный вид, вам сразу же нужно обратиться к врачу – возможно, у малыша какая-либо из кишечных инфекций. При этом обычно появляются и другие признаки: стул учащается, меняются его консистенция и цвет – он становится зеленоватым или грязно-зеленым с белыми вкраплениями, позже в нем встречаются следы крови и гноя. Он может быть пенистым, светло-желтым или зеленым. Стул бывает и жирным – светло-желтого цвета, объемным, скользящим по горшку. Внешний вид испражнений зависит от заболевания. Во время поноса их запах становится очень неприятный.

Если у малыша легкий понос, то, пока вы ждете врача, продолжайте кормить ребенка. Грудное молоко помогает при многих видах кишечных расстройств. Но лучше, чтобы малыш ел поменьше. Если новорожденного кормят искусственными молочными смесями, то их наполовину разбавляют кипяченой водой. Малыш может не наедаться. Тогда его кормят понемногу, но часто.

При тяжелом поносе у ребенка возникает рвота, температура поднимается выше 38 °С. Начинается обезвоживание организма, что очень опасно, – малыш выглядит изможденным, с серыми кругами под глазами. Если у вас нет возможности срочно доставить его в больницу, до прихода врача давайте ребенку вместо молока питье такого состава: на 250 мл воды – 1 столовую ложку сахара (без верха) и 3/4 чайной ложки соли.

Пусть малыш пьет столько, сколько сможет. Это необходимо для предотвращения обезвоживания.

При некоторых болезнях бывает и кровавый стул (мелена) – он черного цвета. Это признак сильного кровотечения в верхних отделах кишечника. На пеленке при этом вокруг испражнений образуется красная кайма. Ребенка нужно срочно доставить в стационар, иначе он может погибнуть.

Если малыш по поводу поноса находится под наблюдением врача, все равно будьте внимательны к состоянию ребенка. Бывает и так, что назначенное лечение малоэффективно, а между тем явления болезни ослабевают во время водно-чайной паузы – малышу становится определенно легче. Но его самочувствие ухудшается сразу после кормления. Это очень важный признак, и врач должен знать о нем. Понос у ребенка может быть связан с наследственной непереносимостью одного из сахаров молока или молочной смеси. Младенец нуждается в диетическом питании. Понос нередко возникает и при других болезнях обмена веществ.

## **Мочеиспускание**

Впервые ребенок мочится иногда во время родов, а иногда и сразу после них. Вообще же первое мочеиспускание у 2/3 новорожденных происходит в первые 12 часов жизни. Однако у каждого 10-го ребенка оно может наступить только на 2-е и даже на 3-и сутки. Поэтому, если вы рожали дома и так случилось, что ребенок все не писает, подождите после родов 2–3 дня. Если положение за это время не изменилось, пригласите

врача.

У новорожденных в первые 3 дня жизни выделяется немного мочи, хотя мочевыделительная система сформирована у них достаточно хорошо. В чем здесь дело – окончательно не установлено. Но, безусловно, определенную роль играет то обстоятельство, что ребенок вне утробы выделяет воду всей поверхностью тела, а жидкости получает пока мало. Сниженное выделение мочи у новорожденных на 1-й неделе жизни называется *транзиторной олигурией* (греч. oligos – немногий, незначительный).

На этой же неделе у всех новорожденных развивается еще одно переходное состояние – мочекишный инфаркт, который внешне проявляется необычным желто-кирпичным цветом мочи. Она мутноватая и оставляет на пеленке соответственно окрашенное пятно.

К концу недели моча приобретает свой естественный цвет и прозрачность.

Частота мочеиспускания у доношенных новорожденных в 1-ю неделю жизни составляет 4–5, а у недоношенных – 8–13 раз в сутки.

Обычно у здоровых детей к концу 1-й недели суточное выделение мочи достигает в среднем  $209 \pm 26$  мл. Если к этому сроку оно значительно меньше возрастной нормы (например, составляет только треть ее), вы должны наблюдать за малышом. Уменьшение количества мочи не всегда связано с болезнью почек, мочевого пузыря или мочеточников. У ребенка может быть высокая температура ( $38-39^{\circ}\text{C}$ ), если он чересчур тепло одет, да к тому же лежит рядом с радиатором отопления, или в комнате очень жарко – все это способно привести к уменьшению выделения мочи. Тот же

результат бывает и при расстройстве стула – поносе, который сопровождается большими потерями жидкости. Однако если ребенок не перегрет и стул у него в норме, вам нужно обратиться к врачу.

Должен вас насторожить и необычный цвет мочи. Она может быть концентрированной – очень желтой. Пеленки при этом также красятся в желтый цвет, а кожа ребенка в том месте, куда попала моча, розовеет. Повышенная концентрация мочи может быть вызвана тем, что малыш получает мало жидкости. В таком случае ему нужно давать побольше пить. Если же он пьет много, а моча у него по-прежнему концентрированная, вам следует проконсультироваться у врача.

У новорожденных в первые дни изредка встречается острая задержка мочи. При этом мочевой пузырь переполнен ею, растянут и его хорошо видно над лоном. Иногда он даже достигает уровня пупка. Причины здесь могут быть разные, но в любом случае малышу потребуется срочная медицинская помощь.

Поводом для неотложного обращения к врачу может послужить сочетание двух симптомов: 1) ребенок 2–3 суток не мочится и 2) его мочевой пузырь при этом пуст. Анурия, тяжелая болезнь, для которой характерно подобное сочетание признаков, может вскоре привести к резкому ухудшению состояния ребенка. Он побледнеет, станет сонливым и вялым, будет отказываться от еды. Далее возможны судороги, кома. Лечат анурию исключительно в стационаре.

При некоторых патологиях мочевыводящей системы в моче новорожденного обнаруживается кровь. Этот симптом может быть связан и с другими болезнями – например, геморрагической болезнью

новорожденных. Однако моча может приобрести красноватый цвет и после приема некоторых препаратов. Поэтому после консультации с врачом можно некоторое время не давать ребенку лекарство, чтобы выяснить, не оно ли тут виной.

Достаточно редко у детей в первые дни жизни могут появляться признаки наследственных патологий обмена веществ. При рождении малыш выглядит вполне здоровым, но уже спустя несколько дней (а чаще месяцев) он становится сонливым и вялым, у него возникают рвота, судороги. И при этом появляется необычный запах мочи и тела. Он ассоциируется с запахом мышей, потных ног, затхлости, кленового сиропа, гниющей рыбы. Вам не откладывая следует обратиться к врачу, поскольку лечение наследственных ферментопатий, для того чтобы оно было эффективным, следует начинать обязательно в периоде новорожденности, и чем раньше, тем лучше. В противном случае, как правило, страдает умственное развитие малыша. А нередко течение болезни приобретает угрожающий для его жизни характер.

Иногда бывает и так, что пеленки, на которые мочится ребенок, высохнув, становятся черными, как смола. Такой же цвет приобретает и моча при стоянии. Это признак еще одной наследственной ферментопатии – алкаптонурии. Часто болезнь не дает других симптомов. Однако со временем алкаптон (черный пигмент) может накапливаться в хрящах носа и ушей, а затем и в суставах, подвижность которых из-за этого будет уменьшаться. Болезнь поддается лечению, если к нему приступить рано.

О врожденном сахарном диабете, который встречается у новорожденных крайне редко, говорят характерные признаки. Ребенок

много и жадно сосет, часто и обильно мочится, пеленки, высохнув, становятся жесткими, будто накрахмаленные. У ребенка может быстро развиваться диабетическая кома. Поэтому при таких симптомах вам нужно срочно обратиться к врачу.

### **Температура тела и терморегуляция**

Сразу после рождения кожа доношенного ребенка теплая на ощупь, но затем может стать и прохладной из-за физиологического понижения температуры тела. У недоношенного младенца в первые 10 дней жизни температура тела обычно равна в среднем 35,2 °C. Колебания ее могут достигать 2–3 °C.

Система терморегуляции доношенного младенца еще несовершенна. Поэтому, ухаживая за ребенком, нужно внимательно следить за тем, чтобы он не перегрелся и не переохладился. Еще более незрела эта система у недоношенных малышей. Положение таких детей усугубляется тем, что у них очень ограничены энергетические ресурсы. Дело в том, что затраты энергии новорожденного компенсируются за счет расщепления жиров. У недоношенного ребенка жировых отложений практически нет. К тому же в его пищеварительном соке содержится мало ферментов, способных расщеплять жиры молока. Поэтому недоношенный младенец не способен обеспечить себя энергией в нужном количестве, чем, в частности, и объясняются особенности его терморегуляции. Температура его тела в значительной степени зависит от температуры окружающей среды. Кроме того, он много теряет тепла, поскольку отношение поверхности его тела к



массе очень велико. Потерям тепла мог бы препятствовать термоизолирующий слой жира, но он отсутствует. В результате недоношенные дети перегреваются и переохлаждаются еще более легко, чем доношенные. Эта опасность для них сохраняется несколько месяцев.

Особенно нежелательно перегревание ребенка. При этом повышается температура тела, меняются внешний вид и поведение малыша. Если не принять срочных мер, состояние младенца может стать очень тяжелым.

Температура тела может повышаться при бактериальных инфекциях и при поражениях центральной нервной системы. Однако вам нужно помнить, что у недоношенных детей при инфекционных болезнях, даже самых тяжелых (например, сепсисе или менингите), температура тела не повышается. Эта особенность их организма нередко служит причиной диагностических ошибок. Поэтому, если вы убедились, что изменение состояния ребенка не связано с перегреванием, немедленно вызовите врача.

## **Безусловные рефлексy**

Удивительное совершенство мозга новорожденного заключается в том, что он не перегружен инстинктами. Только что родившийся ребенок не способен совершать сложные и на первый взгляд разумные действия, которые на самом деле запрограммированы природой. Как, например, цыпленок, выбирающийся из яйца, или детеныш кенгуру, отыскивающий сумку матери. Но зато новорожденный младенец чрезвычайно восприимчив к обучению, способен к постижению мира, накоплению собственного

опыта. Именно эти качества позволяют ему приобрести в дальнейшем свое чисто человеческое содержание – интеллект, отношение к миру, себе, другим людям. И то же совершенство мозга ребенка обрекает его сразу после рождения на почти полную беспомощность. Человеческое дитя самое незащищенное среди всех детенышей. Ему требуется наибольшее время для выживания и реализации генетической программы.

Но это не означает, что у вашего малыша нет инстинктов, или безусловных рефлексов. Они есть и на первых порах помогают ему реагировать на раздражители из внешнего мира, приспосабливаться к жизни в нем.

Безусловные рефлексы можно обнаружить у ребенка уже спустя несколько часов после рождения, и только некоторые из них – через несколько дней.

Первые два рефлекса известны всем родителям, поскольку они связаны с удовлетворением главной потребности ребенка – в питании и, так сказать, сразу бросаются в глаза. Это *сосательный и глотательный рефлексы*, которые, как вы помните, появляются уже на 18-й неделе внутриутробного развития. Если новорожденному вложить в ротик пустышку или палец, он крепко обхватит их губами, даже будучи сытым.

Если соском или пальцем прикоснуться к коже малыша возле угла рта, он повернет голову в эту сторону, приоткроет губки и попытается достать его ротиком. Это *поисковый рефлекс Кулсмауля – Генцлера*. В ответ на осторожное надавливание на середину нижней губы ребенок приоткрывает ротик, опускает нижнюю челюсть и наклоняет голову. Если малыша слегка ударить пальцем по губам, то появляется «хоботок» – губки

ребенка вытягиваются в трубочку. Все эти рефлексy «работают» при кормлении малыша, а потому их назвали рефлексами орального автоматизма (лат os; род. п. oris – рот). К этой же группе рефлексов относятся и *ладонно-ротовой рефлекс Бабкина*: надавите ребенку на ладони – и он откроет ротик, может наклонить голову, согнуть плечо, предплечье, закрыть глаза. Рефлексy орального автоматизма особенно четко выявляются перед кормлением.

Хорошо известен и *хватательный рефлекс*, или рефлекс Робинсона. Правда, хватание в этот период еще ложное, и ребенок его утрачивает к 3 месяцам. Истинное умение захватывать предмет у него разовьется позже – к 3–4 месяцам. Рефлекс Робинсона заключается в следующем. Если младенцу, лежащему на спине, вложить в ладони пальцы, то он с такой силой сожмет их, что малыша можно без боязни поднять в воздух – он не разожмет пальчики.

Не менее известны *рефлексy опоры и автоматической походки новорожденных*. Только что родившийся ребенок не способен противостоять силе земного притяжения, но рефлекс опоры у него есть. Возьмите малыша под мышки со стороны спины, поддерживая его голову указательными пальцами, прикоснитесь его ступнями к какой-либо поверхности. Сначала он отдернет ножки и подожмет их к животу, а затем выпрямит и полной ступней упрется в поверхность. Если ребенка теперь немного наклонить вперед, то он начнет «шагать», но руки его «живут» как бы сами по себе – они не двигаются для удержания равновесия.

Теперь выложим малыша на живот. И он сразу же повернет голову в сторону. Иногда новорожденные делают попытки ее приподнять. Это

*защитный рефлекс*, который сохраняет ребенку способность дышать без помех. Есть у малыша и другие защитные реакции, которые обнаруживаются на протяжении 1-го месяца жизни. Например, если к ребенку приблизить большой предмет, он широко раскроет глаза, откинёт голову и поднимет руки. Рефлекторно-защитной реакцией являются и цепляния малыша за мать при первых купаниях. При резком звуке, ярком свете младенец вздрагивает, моргает, вскидывает ручки. Изучая поведение младенцев, физиологи и психологи обнаружили такой факт: новорожденные очень боятся резких звуков и падений, и с этим нужно считаться с первых дней их жизни.

Если младенца оставить лежать на животе, то у ребенка разовьется *лабиринтный тонический рефлекс* – будет нарастать тонус в сгибательных мышцах: голова и руки прижмутся к груди, ноги согнутся и подтянутся к животу, выгнется спина. К концу 1-го месяца жизни эта поза заменяется плавательными движениями перехода в рефлекс ползания.

Однако младенец способен ползти и вскоре после рождения. Это *рефлекс Бауэра*. Выложите ребенка на живот и подтолкните в подошвы. Он начнет производить плавательные движения руками и ногами, правда несогласованные, и ползти вперед. Рефлекс Бауэра можно обнаружить на 3–4-е сутки после появления ребенка на свет.

Если малыша взять на руки (он должен лежать на спине) и резко опустить примерно на 20 см, а потом снова поднять, то ребенок сначала отведет руки в стороны и разожмет кулачки (I фаза рефлекса), а через несколько секунд вернет их в исходное положение с тенденцией обхватить туловище (II фаза рефлекса). Это *рефлекс Моро*.

Если вы проведете пальцем по спине лежащего на животе ребенка сверху вниз сбоку от позвоночника, то его туловище изогнется дугой, а ручка и ножка на стороне раздражения согнутся. Это *рефлекс Галанта*. Если же провести пальцем по позвонкам ребенка снизу вверх, то его ножки подтянутся к животу, а спинка выгнется (*рефлекс Переса*).

У новорожденного хорошо выражен *подошвенный рефлекс*. Если надавить ему на середину подошвы, у малыша сгибаются пальцы ног. При раздражении наружного края стопы возникает *рефлекс Бабинского* – большой палец ноги разгибается, а остальные пальцы раскрываются веерообразно.

У недоношенных детей центральная нервная система, регулирующая жизнедеятельность организма, еще незрела. Выражается это, в частности, в том, что у них плохо выражены или вовсе отсутствуют безусловные рефлексы. Например, глубоко недоношенные дети не способны сосать и глотать, поэтому их кормят через зонд. У более зрелых новорожденных (с массой тела выше 1500 г) глотательный и сосательный рефлексы уже достаточно выявлены, однако некоординированы с дыханием, из-за чего и возникают трудности при кормлении таких малышей – у них может останавливаться дыхание.

Рефлекторные движения имеют огромную важность для двигательной активности ребенка, а значит, и для его нормального психомоторного развития. Поэтому постарайтесь как можно раньше пробудить их у недоношенного малыша, специально занимаясь с ним. Безусловные рефлексы используются в гимнастических комплексах для младенцев 1-го полугодия жизни. По мере того как ребенок овладевает

целенаправленными движениями, значение безусловных рефлексов уменьшается, и через 6–7 месяцев они исчезают.

Если безусловные рефлексы можно вызвать с трудом, или они вообще не обнаруживаются, или проявляются спустя больше времени после нанесения раздражения, чем обычно, или, напротив, очень резко – в ответ на легчайшее прикосновение, – подозревают поражение центральной нервной системы. На это же указывает и неправильное выражение рефлекторных реакций. Например, когда во время рефлекса опоры младенец опирается не на всю ступню, а только на пальчики, особенно если при этом он перекрещивает ноги. Или если ребенок плохо захватывает сосок, плачет при попытках сосать, поперхивается во время еды, подолгу держит молоко во рту и оно выливается у него через нос. При таких симптомах вам нужно не откладывая обратиться к врачу.

У некоторых достаточно зрелых недоношенных новорожденных (с массой тела более 1500 г) могут не обнаруживаться сосательный и глотательный рефлексы. Это также повод для того, чтобы обратиться к невропатологу, поскольку такие признаки могут свидетельствовать о заболевании центральной нервной системы.

### **Реакция органов чувств**

Сразу после рождения ребенок обнаруживает все реакции органов чувств. Если капнуть сладкой водички ему на язычок, то малыш с наслаждением будет его сосать и причмокивать. Горькое, кислое и соленое вызовет у него возмущение – он сморщится, покраснеет, задержит

ручками и ножками, раскричится.

Младенец различает все запахи, но реагирует на них одинаково: морщится, замуривает глаза, чихает, иногда кричит. У него могут учащаться пульс и дыхание.

Если новорожденному становится жарко, его беспорядочные движения усиливаются. Реагирует он и на холод. В этом легко убедиться, если прикоснуться к его тельцу холодной рукой. Когда малышу не очень приятно, то дело обойдется тем, что он начнет двигать ручками и ножками. Но если рука чересчур холодная, он сморщит личико, быстро-быстро задергает ручками и ножками, расплачется. Через некоторое время его двигательная активность уменьшается, мышцы расслабляются, кожа бледнеет.

В будущем вам нужно будет ориентироваться на эти реакции ребенка во время его закаливания. Любые процедуры должны доставлять удовольствие малышу. В противном случае их проводить нельзя. Замедление движений малыша во время воздушной ванны должно служить для вас сигналом, что процедуру пора прекратить.

Обладает новорожденный болевой и тактильной чувствительностью. Последняя вызывается со всех участков тела.

Только что родившийся ребенок хорошо различает свет и темноту. Если глаза младенца закрыты, то на яркий свет он жмурится и поворачивается в сторону его источника. Чересчур сильный свет его раздражает, и малыш может расплакаться. Если к глазам спящего новорожденного поднести лампу, он плотнее смыкает веки. Если раньше считалось, что новорожденный в первые дни жизни не способен к

адекватному зрительному восприятию, то в настоящее время установлено: новорожденный уже в первые часы после рождения способен не только видеть близко расположенные предметы, но и различать их по форме и величине.

Первые 2 дня ребенок ничего не слышит из-за жидкости во внутреннем ухе. Некоторые младенцы остаются глухими в течение нескольких дней: у них жидкость медленнее исчезает из уха. Но затем у ребятшек устанавливается прекрасный слух. От сильного звука младенец вздрагивает, закрывает глаза, наморщивает лоб, у него появляется гримаса плача, он начинает чаще дышать и пытается повернуться к источнику звука. Может и закричать. Если его глаза закрыты, он еще сильнее смыкает веки. Новорожденный обнаруживает удивительные способности: не только различает звуки по высоте, но и выделяет человеческую речь. Он чутко реагирует на человеческий голос, сосредоточенно вслушивается в него.

Иногда у детей бывают слабо выражены или вовсе отсутствуют реакции чувствительности, что может быть связано с поражением спинного мозга во время родов, а также его корешков и периферических нервов. Встречается и повышенная чувствительность, которая является характерным признаком повышенного внутричерепного давления. При этом дитя часто и помногу кричит без видимых причин. У него может болеть голова. Поэтому, если ребенок сыт и кишечник у него функционирует нормально, а он, тем не менее, то и дело плачет, обратитесь к врачу. Порой несложное лечение, снижающее внутричерепное давление, быстро улучшает состояние малыша. В



противном случае он будет расти беспокойным и невропатичным.

При отсутствии у новорожденного реакций на вкусовые раздражители подозревают поражение лицевого, языкоглоточного нервов и их ответвлений. Встречается и врожденное недоразвитие чувствительных веточек этих нервов.

Снижение обоняния у новорожденных бывает связано с ринитом, но может быть и следствием врожденного дефекта носовых ходов и перегородки, а также поражения центральной нервной системы. Есть сведения о врожденном недоразвитии обонятельных рецепторов.

Если вы заметили подобные «странности» у своего малыша, обратите на них внимание врача. Конечно, вы можете и ошибаться, но лучше установить истину, так как ребенок может нуждаться в помощи, и к тому же любая несостоятельность органов чувств, если ее не компенсировать, неблагоприятно сказывается на психическом развитии младенца.

У ребенка может не выявляться врожденная реакция на свет. В этом случае есть вероятность дефекта зрения. Такой факт должен вас особенно насторожить, если во время беременности вы перенесли инфекционную болезнь или интоксикацию. Дефекты зрения могут возникнуть у глубоко недоношенных детей, которые из-за дыхательной недостаточности длительное время получали кислород. Высокие концентрации кислорода неблагоприятно действуют на незрелые ткани глаз недоношенных детей, родившихся с массой тела ниже 1500 г. У них может развиваться ретролентальная фиброплазия, в результате которой резко снижается острота зрения, а нередко наступает слепота.

Нарушения слуха у детей в первые дни жизни выявить трудно.

## **Движения и двигательная активность**

Нервная система новорожденного еще не сформирована полностью, и он способен в основном к движениям двух типов. Об одном мы уже рассказали – это движения, основанные на безусловных рефлексах. Другой тип – спонтанные, беспорядочные движения ручками и ножками. Доношенные новорожденные в первые 2 недели жизни, а недоношенные и дольше растопыривают пальчики на руках, непроизвольно отводят пальцы ног, особенно большой, делают гримасы, периодически высовывают язык. Эти движения называют атетоидными, они связаны с повышенной активностью подкорковых отделов мозга. Обычно такие спонтанные движения двусторонние.

Кроме этих движений у новорожденных может наблюдаться тремор (дрожание) рук, ног, подбородка, головы. Это случается при крике, общем возбуждении, охлаждении (при раздевании малыша). Такой физиологический тремор, если он не сопровождается криком, держится в течение 1–2 дней. Если же малыш при этом кричит, то дольше.

Двигая ручками и ножками, ребенок согревается. Но не торопитесь сразу укрыть его потеплее. Ведь тельце младенца полностью расслабляется уже при температуре 32–34 °С, сколько и есть под теплым одеялом. Ну и что же, скажете вы, зато ему тепло и он спокоен. А если это спокойствие ему вредно?

Древние греки утверждали: «Хочешь быть здоровым – бегай, хочешь быть умным – бегай, хочешь быть красивым – бегай». В наше время эта

истина звучит несколько иначе: «Жизнь организма, его рост и развитие зависят от двигательной активности, позволяющей реализовать наследственную программу». Это «энергетическое правило скелетных мышц» сформулировано в лаборатории проф. И. А. Аршавского. Если скелетные мышцы работают активно, то все системы организма, и прежде всего сердечно-сосудистая, функционируют нормально. За несоблюдение этого правила люди жестоко расплачиваются. Взрослые – так называемыми болезнями цивилизации (атеросклероз, гипертоническая болезнь, неврозы, инфаркты миокарда). Младенцы – отставанием в развитии.

Двигательная активность имеет для ребенка раннего возраста уникальное значение. Благодаря ей он не только хорошо формируется физически. С нею неразрывно связано развитие головного мозга, психики и интеллекта.

Двигая ручками и ножками, ребенок, с одной стороны, укрепляет мускулы, и в первую очередь разгибательные, – ведь в первые полтора месяца у него напряжены сгибатели, потому и конечности полусогнуты. С другой стороны, малыш постепенно осваивает целенаправленные движения, хотя нам это поначалу и незаметно.

Поэтому не кутайте малыша, не пеленайте его туго. Пусть он вовсю дрыгает ножками, машет ручками. Более того, стимулируйте его двигательную активность, специально занимайтесь с ним. От этого ваш ребенок будет только здоровее, и умнее. В западных странах детишек с самого рождения одевают в ползунки и кофточки, предоставляя им возможность удовлетворять свою потребность в движении.

Конечно, вы можете возразить: в первые дни ребенок большую часть времени спит, лежит неподвижно. О какой потребности в движении может идти речь? Вы ошибаетесь. Он много двигается. Прислушайтесь к тому, как дышит ваш малыш во сне. И обнаружите, что его дыхание неравномерно. Длительность пауз между вдохом и выдохом может достигать 6–7 секунд, а у недоношенного ребенка – 10–12. Возникает дефицит кислорода, и запускается двигательная активность. Только в этом случае она проявляется в подрагивании. В течение минуты можно насчитывать до шести таких пауз и подрагиваний. Вот и получается, что около 50 % времени новорожденный ребенок проводит фактически в движении, благодаря чему учащается сердцебиение, лучше снабжаются кислородом органы и ткани, интенсивнее протекают обменные процессы. Но это только, если малышу не мешает тугое пеленание. Поэтому, укладывая ребенка спать, следите за тем, чтобы пеленки не сковывали его движений. Может быть, лучше, чтобы новорожденный спал в свободном теплом конверте или мешке.

Новорожденность – ответственный период в жизни ребенка. Оттого, как адаптируется малыш к новым условиям существования, зависит его здоровье в будущем. В настоящее время около 80 % детей рождаются с признаками незрелости – явными или скрытыми. В последнем случае они дают о себе знать позже – постепенным ухудшением здоровья, предрасположенностью к различным заболеваниям, невропатичностью.

Бороться с явной и скрытой незрелостью ребенка можно, прежде всего развивая и стимулируя его двигательную активность. При этом отклонения в развитии корректируются либо полностью устраняются. О

том, как стимулировать двигательную активность ребенка, вы сможете прочитать на с. 215–217.

Порой ребенок может вести себя необычно. К примеру, он подолгу лежит неподвижно и как будто спокойно. Но любой звук, даже тихий, самое легкое прикосновение к его тельцу заставляют малыша сильно вздрагивать и пронзительно кричать. У него начинают дрожать и быстро дергаться руки и ноги. Или ноги у него разгибаются, а руки судорожно сгибаются и прижимаются к телу. Или руки отводятся в стороны и разгибаются. Временами ребенок лежит неподвижно с остановившимся взором, не мигая, и при этом часто высовывает язык.

Встречается и прямо противоположное поведение новорожденного. Тело его расслаблено, ручки и ножки разогнуты. Ему не свойственна эмбриональная поза, характерная для новорожденных. Ребенок не реагирует на резкие звуки и даже на боль. Если его взять за ручки и потянуть на себя, то головка у него откинется назад. Если малыша удерживать в воздухе лицом вниз, обхватив ладонями грудную клетку, то голова и конечности у него свисают (тогда как у здорового младенца ручки согнуты, ножки вытянуты, а голова располагается на одной линии с туловищем). Глаза у него обычно закрыты. Он неохотно сосет, часто срыгивает, мерзнет.

Первый тип поведения бывает при синдроме повышенной, второй – пониженной возбудимости ребенка. С одной стороны, это может быть связано с тем, что младенец по каким-то причинам с большим трудом, чем обычно новорожденные, приспосабливается к внеутробным условиям существования. Но, с другой стороны, нередко такое поведение имеет в

своей основе ту или иную болезнь. А потому, если вы заметили в поведении ребенка что-то необычное, лучше сказать о своих наблюдениях врачу.

Иногда у новорожденного руки дрожат так сильно, что кажется, будто ребенок грозит кулачком. Этот симптом характерен для билирубиновой энцефалопатии. Длительное дрожание конечностей, сочетающееся с повышенным тонусом мышц, сопровождаемое подергиваниями языка, рассматривается как один из ранних признаков детского церебрального паралича.

Нередко у детей проявляется судорожный синдром, который сопутствует многим болезням. Судороги бывают различными, и не всегда легко отличить их от обычных движений младенца. Поэтому некоторые судороги называют «неуловимыми». Ребенок может двигать глазами влево-вправо, вверх-вниз, у него подергиваются глазные яблоки, многократно повторяются мигания и зажмуривания. Малыш причмокивает, делает сосательные движения, загребает руками, как будто плавает, или двигает ногами, как при езде на велосипеде. У него может внезапно останавливаться или учащаться дыхание. Ребенок неожиданно бледнеет или краснеет.

Нередко судороги выглядят как внезапные разгибания всех конечностей или сгибание рук и разгибание ног, которые сопровождаются движениями типа «неуловимых». Такие судороги чаще всего встречаются у недоношенных новорожденных. У доношенных младенцев они могут быть признаком кровоизлияния в желудочки головного мозга.

Порой сокращения отдельных групп мышц беспорядочно мигрируют

по всему телу малыша. Этот тип судорог, как правило, бывает у доношенных детей. Сильные сокращения мышц могут локализоваться в каком-нибудь одном месте, иногда они сопровождаются потерей сознания.

При подобных симптомах у ребенка вам нужно сразу обратиться к врачу. Это могут быть признаки нарушения обмена веществ, либо травмы головного мозга, либо последствий гипоксии перед родами или во время них. Все эти патологические состояния требуют неотложного лечения. Необходимо знать и еще об одном обстоятельстве: сами по себе судороги, когда они продолжаются длительное время, оказывают пагубное воздействие на нервную систему ребенка, глубоко нарушая ее структуру и функции.

### **Мышечный тонус и поза ребенка**

Двигательную активность ребенка лучше всего характеризует мышечный тонус – способность мышц к длительному, не вызывающему усталость напряжению.

Если вы возьмете здорового доношенного ребенка за запястье и потянете на себя, стараясь посадить, его руки в локтевых суставах разогнутся лишь немного, а затем малыш всем тельцем потянется за ними. При очень сильном сгибательном тонусе его ручки вообще не разгибаются. Если тонус понижен, руки в локтевых суставах разгибаются сильно или ребенок вообще не подтягивается телом за руками.

У здорового ребенка мышечный тонус симметричен. С ним и связана своеобразная поза новорожденного, обусловленная повышенным тонусом

сгибательной мускулатуры – так называемая эмбриональная, или утробная, поза. Во время сна или бодрствования, если малыш спокоен и лежит на спине, его руки согнуты во всех суставах, приведены к туловищу, прижаты к груди, кисти сжаты в кулачки, их большие пальцы лежат под четырьмя остальными, ноги согнуты во всех суставах и немного отведены в бедрах, стопы слегка приподняты.

На позе ребенка в раннем периоде новорожденности сказывается предлежание его в родах: у малыша, родившегося в лицевом предлежании, голова может быть запрокинута назад, а при ягодичном предлежании – нередко разогнуты ноги.

Из-за физиологического повышения мышечного тонуса объем спонтанных движений у новорожденных ограничен. Более свободно малыш может двигать ножками – он их сгибает и разгибает, отталкивается ими от постели, перекрещивает их. Его ручки, сжатые в кулаки, напротив, могут двигаться только на уровне груди в локтевых и лучезапястных суставах.

В разгибателях мышц головы и шеи мышечный тонус несколько выше, чем в сгибателях, потому у новорожденного голова может быть несколько запрокинута назад. Характерно также повышение мышечного тонуса в приводящих мышцах бедер. Если вы попытаетесь отвести ноги ребенка в стороны, то почувствуете сопротивление.

Мышечный тонус и его повышение зависят от типа нервной деятельности, конституции, физиологического состояния малыша. Мышечный тонус всегда усиливается, если младенец раздражен, беспокоен, кричит. У возбудимых ребят он всегда более высокий, чем у флегматичных. Возбудимые дети совершают больше спонтанных



движений. Все это вариации нормы. При некоторых пороках развития головного мозга, гипоксии в родах, внутричерепной родовой травме, менингите и энцефалите у новорожденного ребенка может быть сильно повышен тонус мышц. Малыш буквально скован, его ручки и ножки предельно согнуты, и разогнуть их, не причинив боли ребенку, не удастся. В спонтанных движениях он еще более ограничен, чем здоровый младенец. Во время купания и пеленания его скованная, согнутая поза остается неизменной. Если держать ребенка лицом вниз в воздухе, его ручки и ножки сохраняют прежнее положение.

Такое же состояние встречается и у ребенка с повышенной возбудимостью. Но в этом случае повышение мышечного тонуса наблюдается то в сгибателях, то в разгибателях рук.

Низкий мышечный тонус (мышечная гипотония) менее характерен для новорожденных. Легкая мышечная гипотония на протяжении всего периода новорожденности может быть при недоношенности, задержке развития головного мозга. Такая гипотония считается доброкачественной и может исчезнуть без лечения уже к концу 1-го месяца жизни. Гипотония отдельных мышц конечностей может быть обусловлена родовыми повреждениями периферических нервов.

Однако, если тонус понижен во всех мышцах тела (генерализованная мышечная гипотония), это признак очень серьезного неблагополучия, и вам следует срочно обратиться к врачу. Например, синдром вялого ребенка может быть связан с наследственными, обменными, эндокринными, нервными и нервно-мышечными заболеваниями, родовыми травмами мозга и внутричерепными кровоизлияниями. В тяжелых случаях ребенок не

только находится в постоянно расслабленном состоянии, как при синдроме пониженной возбудимости, но и не может сосать, глотать, у него нарушается дыхание.

Разнообразны изменения мышечного тонуса при детском церебральном параличе – очень тяжелом неврологическом заболевании, которое может проявляться уже в первые дни жизни. При этой патологии мышечный тонус может быть высоким, может быть слабым, а может быть и асимметричным. Мать обращает внимание на то, что туловище ребенка почти всегда изогнуто, когда он лежит на спине, а ноги и таз повернуты в ту же сторону. Такая поза обусловлена тем, что мышечный тонус в правой и левой половинах тела неодинаков. Выпуклость изгиба тела обращена в сторону пониженного тонуса, а конечности и таз повернуты в сторону повышенного тонуса. И голова малыша наклонена в ту же сторону. В этих случаях уже в конце 1-го месяца жизни у ребенка может сформироваться спастическая мышечная кривошея. Поэтому при первых же признаках детского церебрального паралича необходимо обязательно заниматься с ребенком, чтобы предотвратить развитие и закрепление у него патологических поз, которые чрезвычайно осложняют и без того нелегкое развитие больного малыша. Благоприятные результаты дает и применение лечебного массажа, приемами которого вы должны обучиться в детской поликлинике.

## **Психическое развитие**

Наука открыла множество поистине уникальных возможностей и

способностей младенца. Например, было опровергнуто мнение, что в первые дни жизни новорожденные спят почти все время между кормлениями. Выяснилось, что малыши бодрствуют, хотя и короткие промежутки времени, в совокупности они составляют несколько часов в сутки. Оказалось неверным представление о том, что новорожденный видит мир вверх ногами, не различает отдельных предметов и воспринимает их как нагромождение цветowych пятен. Благодаря исследованиям, проведенным с помощью специальной аппаратуры, было установлено, что хотя зрение новорожденного еще очень несовершенно, он адекватно воспринимает окружающее в трехмерном пространстве. Так, американский психолог Р. Франц доказал, что малыши 5–7 дней от роду чаще и дольше рассматривают фигуры более сложной формы, выделяя движущиеся и объемные предметы. Эти черты сочетаются в человеке. А значит, ребенок как бы заранее готов к его восприятию. Получены прямые свидетельства того, что ребенок предпочитает схематическое изображение человеческого лица другим сложным конфигурациям.

Не менее важны и интересны сведения, касающиеся слуха новорожденных. Оказывается, малыши не только могут воспринимать звуки и различать их по высоте, но и проявляют особую чувствительность к человеческой речи. Более того, они предпочитают осмысленную, связную речь произвольному набору слов.

Итак, взрослые, заботясь о новорожденном, имеют дело не с представителем органической природы, который ничего не знает и не умеет, развиваясь, как растение при хорошем уходе, а с чем-то гораздо более сложным, существом, внутренне организованным, одаренным

собственной активностью и выражающим предпочтение определенным раздражителям. Такое понимание взаимодействия ребенка с окружающим миром позволило пересмотреть и его возможности во взаимоотношениях с людьми. И здесь были сделаны сенсационные открытия. Одно из наиболее важных – явление синхронизации между сложными действиями взрослого и младенца.

Например, американский ученый В. Кондон обнаружил способность новорожденного уже в первый день жизни двигаться синхронно ритму речи матери. Это очень похоже на то, как ведут себя, разговаривая друг с другом, взрослые. Движения матери и ребенка представляют собой гармонически точно сочетающиеся взаимные приближения и отступления. Это поразительно тонкое и точное совпадение действий не осознается не только ребенком, но и взрослым.

Психологи смогли сделать это открытие только с помощью изощренной математической обработки записей и анализа их с помощью специальных технических средств. Синхронизация поведения матери и ребенка, по-видимому, является важнейшим фактором психологии младенчества, который был установлен в последние годы.

Для чего нужны такие способности ребенку, если он ведет, на наш взгляд, самый незамысловатый образ жизни? М. И. Лисина, крупный отечественный специалист по детской психологии, ответила на этот вопрос так: природа не бывает расточительна, а следовательно, все, чем располагает ребенок, необходимо ему для выживания. Младенец не может существовать без взрослого. Для успешного развития головного мозга нужно, чтобы ребенок активно действовал. Откуда он может получить

достаточно стимулов? Только от взрослого, и прежде всего матери, которая постоянно заботится о нем. Поэтому ребенок должен иметь возможность установить контакт со взрослым, вступить с ним во взаимодействие, для чего необходимо уметь выделить человека из окружающей среды. Поэтому-то у новорожденного так рано обнаруживаются способность предпочитать облик взрослого и его речь другим образам и звукам, синхронизация взаимодействия с матерью.

Помимо физиологических потребностей, у новорожденного ярко выражена потребность в психологическом комфорте, который возникает от ощущения близости матери, ее быстрого реагирования на признаки неблагополучия малыша. Максимальное удовлетворение этой потребности новорожденного оказывает настолько значительное влияние на его последующее развитие, что создание психологического комфорта для младенца в настоящее время рассматривается как одна из основ его воспитания.

Наиболее благоприятная ситуация для новорожденного – положение лежа на животе матери, в тесном физическом контакте с ней. Ощущение тепла материнского тела, знакомый ритм биения ее сердца, звуки милого голоса действуют успокаивающе на ребенка, помогают снять стрессовое состояние, вызванное переходом к внеутробной жизни.

При отлучении ребенка от матери сразу после родов может произойти рассогласование естественных функций их взаимодействия. Если малыша сразу после рождения не прикладывают к материнской груди, возрастает вероятность нарушения сосательного рефлекса у ребенка и лактации у матери. Тесный физический и психологический контакт матери и

новорожденного является необходимым условием для оптимального течения послеродового периода для них обоих. В это время происходит их приспособление к индивидуальным особенностям друг друга. Каждый ребенок рождается с уникальным, только ему свойственным набором психофизиологических свойств: младенцы различаются по порогам чувствительности, по подвижности, объему внимания, степени отвлекаемости. Одни дети в первые дни жизни почти все время спят, другие могут бодрствовать небольшие промежутки времени. Одни малыши спокойно переносят длительные перерывы между кормлениями, другие нуждаются в более частых приемах пищи, высасывая небольшие порции молока. Некоторые ребятки страдают от болей в животике или нуждаются в укачивании, для того чтобы заснуть. Все эти особенности обнаруживаются либо сразу после рождения, либо постепенно, и мать должна их заметить, учесть, приспособиться к ним. Поэтому следование единому режиму кормления и сна, устанавливаемому для всех детей в родильном доме, значительно осложняет процесс адаптации ребенка к внеутробной жизни, что оборачивается для некоторых детей предрасположенностью к психосоматическим заболеваниям. Если же мать постоянно находится рядом с малышом, то, чутко реагируя на любые признаки дискомфорта ребенка, она быстро учится распознавать причину его крика. В свою очередь, ребенок, немедленно получая помощь матери в ответ на свои сигналы, чувствует себя увереннее, ощущает безопасность и довольство.

Так, американские психологи установили, что новорожденные, воспитываемые в детских учреждениях, кричат меньше «домашних»,

будто понимая, что от крика только устанут, но ничего не получают взамен. Малыши, на крик которых взрослые реагируют максимально быстро (сразу приходят к ним на помощь), кричат чаще, чем детишки, воспитывающиеся хотя и дома, но не чувствующие постоянного внимания. Даже крошечного ребенка можно воспитать так, что он почти не будет кричать. Но означает это только одно: малыш не уверен в любви окружающих его людей, в его маленькое сердце взрослые уже заронили чувство одиночества и отчаяния. Ученые обнаружили, что при неизменно быстром ответе взрослых на плач новорожденного между малышом и теми, кто заботится о нем, возникает крепкая привязанность.

Залогом благоприятного развития ребенка является любовь матери. Это природный дар. Она окружает своего малыша заботой, нежностью, лаской. Любящая мать никогда не останется равнодушной к плачу младенца. Бережно берет его на руки, с величайшей осторожностью пеленает, нежно прижимает к себе, баюкает, ласково напевает, просыпается среди ночи при первых же всхлипах малыша, всегда с улыбкой приветствует его пробуждение, разговаривает с ним, не смущаясь тем, что ребенок не понимает смысла обращенных к нему слов. Такое поведение матери создает наиболее благоприятные условия для физического и психического развития ребенка. Во-первых, оно обеспечивает своевременное удовлетворение всех его потребностей. Во-вторых, стимулирует развитие всех органов чувств новорожденного. В-третьих, поддерживает активность ребенка, позволяя ему ощутить результаты собственных действий, что необходимо в дальнейшем для развития инициативности малыша. В-четвертых, младенец приобретает

«вкус» к ласке и любви, а это со временем будет побуждать его к эмоциональному общению со взрослыми. И наконец, отношение матери проецируется на отношение ребенка к самому себе. Оно с первых дней жизни закладывается в основу его самосознания. В целом материнская любовь, авансом наделяя малыша теми способностями, которых у него еще нет, опережает наличные возможности ребенка и как бы предопределяет его ближайшее развитие, стимулируя у него появление новых видов поведения.

В силу различных причин не все матери испытывают любовь к своему ребенку при его появлении на свет. Конечно, лучше всего, когда малыш желанный, долгожданный, если его любят еще до рождения. Интимные глубины родительского поведения еще мало изучены. Однако известно, что на появление любви к ребенку влияют многие факторы, среди которых важнейшие – отношения между супругами, самочувствие матери при вынашивании плода, течение родов и, конечно, контакты матери и новорожденного сразу после родов, особенно прикладывание ребенка к груди в первые минуты после его появления на свет.

Любовь к малышу может возникнуть как до, так и после его рождения, и несчастливы те матери, которые не испытывают этого чувства. Бывает, некоторые матери рожают нежеланного ребенка. Однако чувство любви может появиться при виде новорожденного: природа позаботилась о том, чтобы наделить детенышей животных и человека так называемыми «ключевыми стимулами», вызывающими нежные чувства у взрослых, побуждающими их к родительскому поведению. Это пропорции тела и личика, движения и звуки малыша, позже – взгляд и улыбка,



адресованные взрослому. Нередко женщины, намеренные отказаться от ребенка, меняют свое решение сразу после родов или первого кормления. Вот почему так важно с первых минут после рождения не разлучать ребенка с матерью. Ведь может случиться и так, что момент пробуждения любви к ребенку будет упущен, а он индивидуален для каждой матери и трудно прогнозируем. Также важны и для отца контакты с ребенком с первых дней его жизни – чем раньше он включается в заботы о нем и общение с ним, тем гармоничнее будут в дальнейшем развиваться отношения в семье.

Итак, если вы имеете возможность находиться после родов вместе с ребенком, сразу прикладывайте его к груди и дайте ему возможность сосать столько, сколько малыш захочет. Если он уснет, постарайтесь поспать сами, но тогда лучше положить ребенка рядом в маленькой кроватке. Нередко малыши беспокоятся, не чувствуя рядом матери. Можно положить младенца рядом с собой, но в таком случае необходимо позаботиться о том, чтобы нечаянно не придавить его. Желательно, чтобы кто-нибудь из близких или персонала находился вместе с вами в комнате.

Если малыш не спит и лежит спокойно, воспользуйтесь моментом и поговорите с ним. Можете быть уверенными, что ваши ласковые слова будут им услышаны и пойдут на пользу. Все процедуры пеленания, кормления и других занятий с малышом сопровождайте тихой медленной ласковой речью с первых же дней его жизни. И пусть ребенок почаще видит ваше лицо. Наиболее удобная поза для этого – когда малыш находится под грудью. Он еще не умеет сосредоточивать взор, его взгляд блуждает, но своим голосом вы поможете ребенку вычленять ваше лицо из

окружающего мира. Он быстро научится это делать. Если малыш много спит и просыпается только для кормления, не беспокойтесь. Не стоит побуждать его к бодрствованию.

Если в родильном доме ребенок все же находится отдельно от вас, используйте время свиданий максимально полноценно: кормите малыша на руках, покачивайте, поглаживайте его, говорите с ним, пойте песенки, улыбаясь и глядя ему в лицо.

## **ВСКАРМЛИВАНИЕ**

На 1-м году жизни малыш быстро растет: к 5–6-му месяцу масса его тела удваивается, а к концу 1-го года утраивается. Очевидно, что для такого стремительного роста требуется полноценное питание. Ребенку необходимы белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины. Но в то же время пищеварительная система у него еще несовершенна.

Слюнные железы выделяют мало слюны. К тому же в ней недостаточно амилазы – фермента, расщепляющего крахмал. Мышечный слой желудка недоразвит. Активность желез стенок желудка снижена. Ферменты желудочного сока – пепсин и липаза – вырабатываются в незначительных количествах. Особенно мало липазы, расщепляющей жиры, в которых потребность ребенка чрезвычайно велика.

Чтобы показать, как много жиров нужно новорожденному, приведем такой расчет. На 1 кг массы его тела должно приходиться 5–6 г жиров в сутки. Если ребенок родился с массой тела 3 кг, ему необходимо получать с пищей 15 г жиров в день. При такой же потребности в жирах, как у

новорожденных и грудных детей, взрослый с массой 60 кг должен был бы съесть 300 г жира в сутки. Подобной нагрузки его печень не выдержала бы. А ребенку такое количество жиров жизненно необходимо. Клеточные мембраны, выстилка легких – сурфактант, который у новорожденного еще недостаточно зрелый, бурно развивающийся мозг, надпочечники, печень – все требует жиров: они входят в структуру органов и тканей. У ребенка должны быть запасы подкожно-жировой клетчатки – она необходима также для нужд энергетического обмена.

Хотя в кишечнике новорожденного имеются все пищеварительные ферменты, их активность пока невысока. Желчь бедна холестерином и желчными кислотами. Поскольку к моменту появления ребенка на свет формирование его нервной системы еще не завершено, нервная регуляция продвижения пищи по кишечнику неустойчива. Эти особенности анатомии и физиологии новорожденного затрудняют переваривание и усвоение им пищи.

Возникает как будто непримиримое противоречие между потребностями организма и его возможностями. Однако природа разрешила это противоречие, предназначив для вскармливания младенца молоко матери.

### **Преимущества грудного вскармливания**

Грудное молоко идеально приспособлено для питания новорожденного. Природа здесь предусмотрела все. У малыша недостаточно пищеварительных ферментов и активность их невелика? В

молоке матери они есть в нужном количестве. Для развития младенца нужны витамины и микроэлементы? Они есть в молоке матери, причем в легкоусвояемой форме. Новорожденному нужно много энергии для роста? Природа предлагает лактозу – молочный сахар, не только источник энергии, но и активный стимулятор бифидум – флоры кишечника, которая нормализует процессы пищеварения. Более того, состав грудного молока постепенно меняется, следуя за развитием пищеварительной системы малыша.

В первые 2–3 дня после родов из груди матери выделяется так называемое молозиво, в котором белка в 2,5–3 раза больше, чем в зрелом молоке. И это отвечает нуждам малыша. В первые дни жизни он еще очень слаб и не может сосать долго, в то же время и у матери вырабатывается сначала немного молока. Поэтому небольшое его количество компенсируется повышенной питательной и энергетической ценностью. Молозиво обладает и другими удивительными свойствами. Например, противоинфекционным действием: в нем содержатся иммуноглобулины (антитела), лейкоциты. С молозивом ребенок получает витамины А, С, Е, В12, а также белки, активизирующие обмен веществ. К тому же пищевые компоненты молозива по своему составу близки к тканям новорожденного и легко усваиваются его организмом.

Со временем в грудном молоке уменьшается содержание белков и минеральных веществ, но становится больше углеводов и жиров. Со 2–3-й недели оно уже имеет постоянный состав и считается зрелым.

Зрелое грудное молоко, как и молозиво, обладает иммунологической активностью: в нем содержатся иммуноглобулины, лизоцим, макрофаги и

лейкоциты, а также бифидум-фактор и лактоферрин. Они надежно защищают желудочнокишечный тракт ребенка от кишечных инфекций.

Чрезвычайно важно и то, что младенец получает из груди матери стерильное молоко. Поэтому неудивительно, что при грудном вскармливании у ребенка высока невосприимчивость к различного рода инфекциям, он редко страдает кишечными расстройствами. Есть сведения о том, что в молоке матери появляются антитела к тому возбудителю, который вызвал болезнь малыша.

Грудное вскармливание имеет и другие преимущества. Во-первых, вам не приходится тратить так много времени на мытье бутылочек и сосок, на стерилизацию молока, как при искусственном и смешанном вскармливании.

Молоко у вас всегда с собой – свежее, стерильное, теплое, полноценное по составу. Во-вторых, ребенок сосет грудь, пока хочет, исключается опасность перекармливания. Малышу вовсе не свойственна та точность, с которой по формулам устанавливают количество молока, необходимое на одно кормление. Он выпивает его ровно столько, сколько ему нужно: один раз это может быть 25, а в следующий – 50 г. В-третьих, между потребностями ребенка и процессом лактации у матери существует тонкое взаимодействие: увеличение аппетита ребенка приводит к повышению выработки молока, и наоборот. В-четвертых, у детей, вскармливаемых грудью, правильно формируется зубочелюстная система, от чего во многом зависит, как не покажется вам это странным, нормальное развитие опорно-двигательного аппарата. Детишки удовлетворяют свой инстинкт сосания, и им редко нужны пустышки.

И напротив, искусственное и смешанное вскармливание заметно отличаются от грудного. Искусственные молочные смеси, даже хорошо сбалансированные, угнетают естественную микрофлору кишечника, неблагоприятно влияют на процессы пищеварения, закладывают основу для будущих, подчас тяжелых болезней желудочно-кишечного тракта. Передозировка смесей, чем грешат многие мамы, приводит не только к расстройствам кишечника, но и к ожирению. Смеси снижают общую сопротивляемость инфекционным болезням и существенно задерживают развитие мозговой ткани младенца. Именно поэтому многие ученые мира считают: всякая попытка вскармливания ребенка молоком другого биологического вида является, по существу, экологической катастрофой для ребенка, и тем более значимой, чем меньше его возраст. Только во втором полугодии жизни искусственные молочные смеси становятся безопасными.

Поэтому делайте все возможное, для того чтобы кормить ребенка грудью. Помните о том, что истинная безмолочность матери встречается редко. Вы дали малышу жизнь, и в ваших силах дать ему крепкое здоровье. К искусственным смесям можно обращаться только в чрезвычайных ситуациях.

Обычно забывают сказать о том, что через 5–10 дней женщина начинает испытывать физическое наслаждение во время кормления малыша. Между нею и ребенком возникает близость, которая сохраняется на всю жизнь.

### **Первое прикладывание к груди**

В большинстве родильных домов нашей страны здорового новорожденного впервые прикладывают к груди матери через 6–12 часов, а то и через 2 суток после появления на свет. Считают, что матери не мешает отдохнуть и набраться сил, да и молока у нее пока нет, а ребенку, в свою очередь, нужно немного приспособиться к новым условиям существования. Полагают, что в это время он не испытывает чувства голода.

Однако такая практика наносит ребенку огромный, часто непоправимый вред. Поэтому во многих странах от нее давно отказались. Только что родившегося малыша, сняв с него родовую смазку, сразу кладут на живот матери – «кожа к коже», а затем ненадолго прикладывают к ее груди, чтобы дитя высосало хотя бы несколько капель молозива. Эти первые капли грудного молока обладают чудодейственными свойствами, они в полном смысле слова несут ребенку здоровье. Ведь сейчас 80–90 % детей страдают диатезом, и подчас в тяжелой форме, когда все тельце ребенка представляет одну огромную болячку. И это не случайно. Ни одно животное не откладывает первое кормление своего детеныша «на потом» ради отдыха или по какой-то другой причине, кормит всегда сразу после рождения. Это, по-видимому, один из законов выживания вида – закон, который мы нарушили.

Прикладывание ребенка к материнской груди сразу после рождения резко снижает вероятность возникновения у него диатеза, так же как и других аллергических заболеваний. Любая аллергия, как и диатез, означает слабость иммунной системы, предрасположенность малыша к

разнообразным патологиям. Отлучение малыша от материнской груди в первые минуты и часы жизни обрекает его на недуги. А потому, находясь в родильном доме, требуйте, чтобы вам дали покормить ребенка сразу после того, как он родится. Эти первые кормления много значат для его жизни.

Раннее прикладывание ребенка к груди обладает и другими достоинствами. У малыша благополучно протекают транзиторные состояния: он теряет меньше массы тела, у него слабее выражена физиологическая желтуха, которая в последние годы вызывает все большее беспокойство у педиатров, так как чаще и чаще приобретает патологические черты. Уменьшаются потери влаги, в его крови больше содержится белковых веществ.

И это не все. Установлено, что, если ребенку сразу после рождения дают грудь, у женщины появляется молоко. В противном случае оно пропадает и восстанавливается только через 3 дня, и нередко с трудом. Это одна из причин гипогалактии, которая столь часто встречается теперь у кормящих матерей.

Особенно остро нуждаются в раннем кормлении материнским молоком физиологически незрелые дети. Даже если малыш из-за слабости не может сосать, нужно сцедить молоко и, не стерилизуя, чтобы не разрушить активные вещества, дать ему его из бутылочки.

Не только на матерей, но и на отцов оказывает глубочайшее впечатление прикосновение к своему ребенку сразу после его рождения. В Америке были проведены необычные эксперименты с отцами. В США имеются широкие показания к операции кесарева сечения. На такие родоразрешения приглашают отцов. И вот некоторым из них вручали



ребенка сразу после того, как его извлекали из чрева матери, под тем предлогом, что нужно подготовить кювез для новорожденного. И они держали своего ребенка около 7 минут. В опыте участвовали 47 отцов, из них 16 – так, как мы рассказали, «помогали» врачам. К чему это привело? Через 4 месяца те мужчины, которые прикасались к своему ребенку сразу после его рождения, стали неистовыми отцами – они купали и пеленали малышей, разговаривали и играли с ними. Те же отцы, кто только смотрел на маленького красного человечка через стекло кювеза, охотно предоставляли право ухаживать за ребенком своим женам. Значит, и у мужчин, если они ощутили беспомощное тельце своего малыша, как только он пришел в мир, возникает особая нежность к младенцу, потребность как можно больше общаться с ним. А это необходимо для доверия между отцами и детьми, чего так часто не хватает в современных семьях.

Кроме того, сосание груди новорожденным в первые часы и дни его жизни вызывает у женщины волны маточных схваток, которые способствуют прекращению кровотечения и сокращению матки. Значительно быстрее восстанавливаются силы родильницы, улучшается ее самочувствие, резко снижается вероятность такого серьезного осложнения, как мастит.

К сожалению, существуют противопоказания к раннему прикладыванию к груди и со стороны матери, и со стороны малыша: при оперативных вмешательствах в родах, в частности при кесаревом сечении; в случае родов, отягощенных состоянием преэклампсии и эклампсии; при преждевременных родах; сильных кровотечениях во время родов, последовом и раннем послеродовом периодах; многоплодии; запоздалых

родах; послеродовых инфекционных болезнях; рождении детей от матерей с резус-отрицательной принадлежностью, детей с гемолитической болезнью, желтухой, подозрением на черепно-мозговую травму, в частности с кефалогематомой, внутриутробной гипоксией и асфиксией в родах, недоношенных II–IV степени.

### **Как пробудить сосательный рефлекс**

Как правило, новорожденные хорошо подготовлены к сосанию, и, как только им в рот попадает сосок материнской груди или соска, они тут же начинают их сосать. Про таких младенцев говорят, что они, вероятно, и у мамы в животе сосали свой пальчик или кулачок.

Но есть и другие малыши. Даже чувствуя голод, даже ощущая на язычке каплю сладкого материнского молока или молозива, они как будто не знают, что им нужно делать, и безутешно плачут. В этом случае им может помочь ритуал. У здорового доношенного ребенка сосательный рефлекс вполне сформирован, он «владеет» целой группой рефлексов орального автоматизма, непосредственно связанных с сосанием. С их помощью вы и сможете «подсказать» ребенку, что делать.

Прикоснитесь соском или соской к щеке младенца, и он сразу повернет голову в эту сторону, приоткроет губки. Это означает, что малыш приготовился к следующему сигналу. Теперь прикоснитесь к его губкам соском. И вы увидите, как маленький начнет с жадностью сосать.

Однако старайтесь не ставить своего малыша перед неразрешимой для него дилеммой. Например, некоторые мамы, пытаясь во что бы то ни

стало накормить своего упрямого младенца, сжимают его щеки, чтобы он открыл рот. И только сердят своего несговорчивого кроху. Ведь мама одновременно прикоснулась к двум щекам, и ребенок не знает, в какую сторону ему повернуться. Голодного, его это невероятно раздражает. Нельзя и запаздывать с подачей следующего сигнала. Младенцы не выносят и того, когда их голову поворачивают к груди. Неправильные действия матери могут привести растерявшегося малыша в отчаяние. И вместо того чтобы с наслаждением есть, он будет яростно кричать. Даже если ребенок не сразу возьмет грудь, успокойтесь и ласково поговорите с ним. Повторите попытку, и он наконец поймет, что от него требуется.

### **Сколько молока нужно ребенку**

В первые дни жизни новорожденный еще очень слаб, желудочек его мал, а потому ребенок высасывает немного молока. Судить о том, сколько ему нужно питания в этот период, помогают некоторые формулы. Но, подчеркиваем, расчеты дают только приблизительное представление о потребностях ребенка в пище. Например, для первых 10 дней жизни и доношенного, и недоношенного можно воспользоваться такой формулой:

**количество молока на одно кормление** = 3 x день жизни (кормления) x масса тела (кг; при условии 6–7-разового кормления в сутки).

По этой формуле ребенок с массой тела 3 кг на 3-й день может высасывать за одно кормление 27 г молока.

До 7–8-дневного возраста ребенка можно руководствоваться следующим расчетом:

**количество молока в течение суток** =  $n \times 70$  или 80,

где  $n$  – день жизни ребенка. Умножают на 70 в том случае, если масса ребенка при рождении меньше 3200 г, и на 80 – если она более 3200 г.

Если малыш хорошо восстанавливает массу тела к концу 1-й недели, то нет нужды заниматься расчетами. К ним обычно прибегают в том случае, когда все неблагополучно и возникает предположение, что виной тому нехватка молока. Тогда проводят контрольное взвешивание: ребенка взвешивают до и после кормления (в той одежде, в которой его будут кормить, а перед вторым взвешиванием не переодевают). По разнице показателей определяют, сколько молока высосал малыш, и сравнивают с расчетами. Однако помните: для того чтобы узнать, какое количество молока ребенок съедает за сутки, малыша нужно взвешивать при каждом кормлении весь день. Распространение данных одного или двух контрольных взвешиваний на все кормления этого дня может дать итог, не соответствующий действительному положению вещей.

## **Техника кормления**

### **ПОДГОТОВКА К КОРМЛЕНИЮ И УХОД ЗА ГРУДЬЮ**

Новорожденный ребенок очень восприимчив к любым инфекциям, так как появляется на свет без сформированной иммунной системы. Поэтому мама должна строго соблюдать гигиенические правила.

Перед каждым кормлением обязательно моют руки с мылом, а грудь – кипяченой водой, после чего ее осторожно вытирают (промокают) свежим

проглаженным полотенцем. Перед тем как дать грудь ребенку, сцеживают несколько капель молока и выливают его. Это делают потому, что в выводные протоки молочных желез могут попасть болезнетворные микроорганизмы. По окончании кормления рекомендуют дать соскам высохнуть на воздухе.

### **Поза матери и ребенка**

Главное, чтобы во время кормления было удобно и вам, и малышу и вы могли без помех наслаждаться обществом друг друга. В первые 3–4 дня после родов, когда вы еще не встаете, лучше кормить ребенка полулежа или сидя в кровати, подложив под спину подушки. Их нужно подложить и под локоть той руки, которой вы поддерживаете младенца. Его голова должна находиться на вашем локтевом сгибе. Этой рукой вы будете приближать его лицо к соску, а другой – возьмите грудь так, чтобы удобно было вложить сосок в рот малышу. Старайтесь, чтобы тельце ребенка по возможности тесно соприкасалось с вашим телом. Он с большим удовольствием станет есть, а у вас усилится лактация.

Очень важно, чтобы ребенок захватил в рот не только сосок, но и околососковый кружок (ореола). Когда младенец сосет правильно, весь околососковый кружок находится у него во рту, нижняя губа вывернута наружу, а подбородок, щеки и нос плотно прилегают к груди. Ребенок нажимает на ореолу деснами и выдавливает молоко из груди себе в рот через отверстия в сосках. При этом достигается герметичность ротовой полости, а значит, младенцу легче сосать, и он не заглатывает много

воздуха. Не позволяйте младенцу брать в рот только сосок. Молоко он не добудет, но сосок станет жевать и неминуемо повредит его. Такую ошибку допускают многие молодые матери, расплачиваясь за это трещинами в сосках.

Если малыш раздумывает и не берет грудь, то, чтобы пробудить у него аппетит, можно сцедить ему в рот несколько капель молока, а потом вложить сосок. При первых кормлениях, особенно если у женщины мало молока, не стоит позволять малышу сосать долго – и в этом случае сосок может быть поврежден, что в дальнейшем осложнит вскармливание. При кормлении не нужно убирать грудь от личика ребенка – она не мешает ему дышать.

Одни женщины предпочитают кормить младенца лежа: мать лежит на боку лицом к ребенку, а он располагается рядом с ней. Женщина наклоняется к малышу до тех пор, пока сосок не коснется его ротика. Почувствовав сосок, он сразу возьмет его и примется за еду. Иногда под локоть подкладывают подушку, чтобы грудь находилась в правильном положении. Другие мамы кормят младенца, поудобнее устроив его у себя на животе. Такое общение – через соприкосновение – благотворно для обоих. Ребенок спокоен и доволен: он слышит привычный стук сердца матери, ощущает тепло ее тела, то и дело встречается глазами с ее взглядом. У мамы усиливается лактация, она начинает лучше понимать своего малыша.

Когда врач разрешит вам вставать, можно кормить ребенка сидя. Удобнее всего для этого низкое кресло с широкими подлокотниками. На такой подлокотник удобно опереться локтем руки, поддерживающей

ребенка. Чтобы не уставать во время кормления, сядьте поудобнее и расслабьтесь.

### **Затруднения при кормлении**

Затруднения при кормлении могут возникать по нескольким причинам. Это может быть молочница, из-за которой ребенку больно сосать. Это могут быть пороки развития, такие, как расщелина верхней губы и твердого нёба. Детям с подобными аномалиями не сразу и не всегда удается приспособиться к сосанию груди. Они часто поперхиваются, молоко попадает им в дыхательные пути, вытекает через нос.

Если малышу в первые 3 суток после рождения сделали пластическую операцию по поводу «заячьей губы», его после хирургического вмешательства кормят с ложечки сцеженным молоком. Швы обычно снимают на 7-е сутки, а через 2–3 дня после этого ребенка уже можно приложить к груди.

При незаращении твердого нёба дело обстоит сложнее, так как хирургическую коррекцию выполняют, как правило, в возрасте 2–4 лет. Поэтому при такой аномалии грудное вскармливание представляет серьезную проблему. Если младенец не может приспособиться к сосанию груди, то в зависимости от тяжести дефекта его приходится кормить с ложечки, через соску или даже через желудочный катетер. Пользуются также и obturatorом, закрывающим дефект. Его изготавливают индивидуально.

Серьезные трудности возникают при вскармливании недоношенного

ребенка. Ему совершенно необходимо грудное молоко, особенно в первые 1,5–2 месяца жизни. Однако его-то часто и не бывает у женщины, родившей преждевременно. Оно, как правило, появляется с запозданием. Поэтому матери следует сделать все возможное, чтобы выработка молока у нее наладилась. Если маленький первое время не берет грудь или сосет плохо, молоко нужно сцеживать и давать ребенку. Это поможет вам сохранить лактацию. Если же молока недостаточно или его вовсе нет, лучше пользоваться донорским молоком. Если и это невозможно, ребенка вскармливают искусственными молочными смесями. Однако такое вскармливание неблагоприятно для недоношенного младенца и требует большого искусства. Делать это надо исключительно под контролем педиатра.

### **Продолжительность кормления**

В первые дни после родов, когда соски только привыкают к кормлению, ребенка нужно лишь ненадолго прикладывать к груди. В первые 3 дня рекомендуют кормить по 5 минут, на 4-й – по 10, на 5-й – по 15, а следующие несколько дней – по 20 минут. Если через 10 дней трещины на сосках не появились, продолжительность кормления при необходимости можно увеличить.

На 1-й неделе после родов молока у матери может быть недостаточно, чтобы накормить ребенка одной грудью. Поэтому, после того как он в течение 10–15 минут пососал одну грудь, ему предлагают другую. Следующее кормление начинают с той молочной железы, которой было



закончено предыдущее.

Первое время нередко случается, что малыш, пососав грудь минут пять, засыпает, а через некоторое время снова требует молока – он не успел наесться. В этом случае лучше поступить так: как только младенец задремал во время кормления, нужно осторожно вытянуть сосок у него изо рта. Малыш сразу проснется. Почувствовав прикосновение сосков к губам, он снова примется за еду.

### **Как часто нужно кормить**

Первую неделю жизни считают самой ответственной в периоде адаптации новорожденного. Оттого, насколько благополучно она пройдет, зависит то, как ребенок приспособится к внеутробному существованию. Поэтому в первые дни жизни малыша нужно принаравливать к его потребностям в питании – здесь не может быть какого-то единого регламента. В первую неделю жизни ребенок еще слаб, он устает во время сосания, и желудок у него крошечный. И только постепенно, становясь крепче физически, с увеличением объема желудка, с совершенствованием процессов пищеварения, он будет высасывать больше молока и реже просить есть. Со временем он сможет выдержать режим кормления. Но приучать его к этому нужно крайне бережно, не заставляя ребенка страдать от голода, не травмируя его. В период новорожденности малыш должен есть так часто, как он попросит. На «свободном» режиме первоначальное количество кормлений достигает 10–12 в сутки, а затем уменьшается. Чаще всего младенец останавливается на 6–8-разовом

режиме кормления.

Конечно, это не просто для матери, особенно в первые дни жизни ребенка, когда у нее появляется вдруг множество новых обязанностей. Но в частом кормлении младенца в его первые дни есть и свои плюсы. Вы скорее познакомитесь с малышом и его особенностями. От частого кормления у вас скорее нормализуется лактация. Ребенок будет спокойным и довольным, он сразу почувствует, что вы его любите и заботитесь о нем. А это благотворно скажется на его психике и нервной системе, на ваших отношениях.

### **Нужно ли кормить ребенка ночью**

Если малыш ночью проголодался (а это легко установить: он крутит головкой, пытается найти грудь матери, причмокивает, кричит и не успокаивается, попив воды вместо молока), его обязательно нужно покормить. Голодная ночная пауза наносит вред и ребенку, и матери. Для ребенка такой перерыв в кормлении чаще всего непосилен, особенно в 1-ю неделю жизни. А матери, для того чтобы она могла кормить ребенка грудью, ухаживать за малышом и заниматься с ним, необходимо спать не менее 8 часов в сутки. Поэтому младенца, если он попросит есть ночью, лучше покормить и снова заснуть, чем всю ночь бодрствовать возле него.

### **ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ**

Для того чтобы ребенок хорошо себя чувствовал, температура

воздуха не должна быть выше 22 °С. Одевать малыша нужно так, чтобы ему было тепло во время сна (его ножки не должны быть холодными). Когда же ребенок бодрствует, то может находиться в одной пеленке, а лучше в кофточке и ползунках – так ему легче двигаться.

Некоторые родители, стремясь создать малышу комфортные условия, стараются одевать и укрывать дитя чрезмерно тепло, не подозревая о том, что подвергают его опасности теплового удара. Если ребенок стал вялым и отказывается есть, прежде всего проверьте, не слишком ли тепло он одет. Если к тому же малыш не получает достаточно воды, картина может быть иной. Ребенок мечется, кричит. Его голос становится хриплым. Личико у него испуганное, глаза блестят, кожа сухая. Если ребенку предложить воды, он выпьет ее с жадностью. Нередко при перегревании у новорожденных дрожат ручки и ножки. При таких признаках ребенка нужно немедленно распеленать, дать ему попить (сколько выпьет), обтереть его тельце тампоном, смоченным в полуспиртовом растворе (смесь воды и спирта в соотношении 1:1) или, в крайнем случае, в воде. Если не принять таких мер, состояние ребенка может стать очень тяжелым.

Создание необходимых температурных условий для недоношенного малыша – предмет особой заботы. В родильном доме эта проблема решается довольно просто: младенца помещают в кювез, в котором поддерживается нужная температура, влажность и концентрация кислорода.

Если малыш здоров и хорошо растет, его выписывают домой (при массе тела не менее 2100–2500 г), чаще всего на 8-й день после рождения. Однако и дома, по крайней мере до месячного возраста,

температуру тела ребенка нужно поддерживать в норме. Для этого пользуются продолговатыми резиновыми грелками, в которые наливают воду при температуре 60–65 °С (пробки не должны подтекать). Грелки заворачивают в чистые полотенца или пеленки и помещают одну – в ногах, а две другие – по бокам на расстоянии ладони от тела ребенка. Ни в коем случае нельзя класть малыша на грелки или грелки на него – так ребенка можно обжечь. Кроме того, под грелками ему трудно дышать. Грелки меняют по очереди через 1,5–2 часа. Рядом с ребенком кладут термометр, закрывают одеялом. Термометр должен показывать 28–32 °С. Такая температура окружающего воздуха позволяет поддерживать температуру тела ребенка на уровне 36,5–37 °С. Личико его обязательно оставляют открытым.

Если малыша перегрели, об этом можно узнать по его беспокойному поведению, ярко-розовому цвету повлажневшей кожи, повышенной до 39–40 °С температуре тела. При сильном перегревании кожа ребенка приобретает синюшный оттенок, у него появляется одышка, он плохо сосет. Учащается стул. Ребенок становится вялым, у него могут возникнуть судороги.

Нужно немедленно убрать грелки, вынуть ребенка из кроватки и развернуть, а затем сделать ему ванну на 5–7 минут при температуре воды 37 °С. И обязательно дать попить. Количество воды для питья в этом случае определяется так: на 1 кг массы тела должно приходиться 10 мл воды, умноженное на количество градусов повышения температуры. Обычно после таких процедур состояние малыша приходит в норму.

Переохлажденный недоношенный младенец также становится вялым,

кожа его бледнеет, иногда даже синеет. На ощупь она холодная. В этом случае ребенку нужно, не откладывая, сделать теплую ванну (температура воды 38–39 °С) на 5–7 минут. Затем малыша вновь обкладывают грелками, как уже говорилось.

Согревая ребенка, необходимо следить за температурой его тела. Обычно ее измеряют утром и вечером, но если врач считает нужным, то и чаще – при каждом кормлении.

Обычно к концу 1-го месяца ребенок способен «удерживать» температуру тела. Тогда обходятся одной грелкой.

## **УХОД ЗА РЕБЕНКОМ**

Самочувствие малыша и его настроение сильно зависят от того, в каком состоянии находятся его кожа и слизистые оболочки.

Каждый день утром, лучше всего после кормления, когда мать уже умылась, оделась и позавтракала, ребенка нужно развернуть и раздеть, тщательно осмотреть его кожу, подмышечные впадины, складки в паховой области – проверить, нет ли опрелости или красноты.

### **Пупочная ранка**

После выписки из родильного дома за пупочной ранкой наблюдает участковый педиатр. Если ребенок был выписан с широкой пупочной ранкой, купать его опасно: загрязнение ранки может вызвать воспаление (омфалит) и привести к заражению крови – сепсису. Чтобы ранку не

загрязнять, распашонки, соприкасающиеся с ней, кипятят и проглаживают с обеих сторон. Если на следующий день после выписки ребенка врач по какой-либо причине не пришел, мать, хорошо вымыв руки с мылом, может взять спичку, на свободный от серы конец намотать немного стерильной ваты и смазать пупочную ранку 5 %-ным раствором йода. Эту процедуру повторяют утром и вечером. Если пупочная ранка начала мокнуть (стала влажной), нужно немедленно пригласить врача.

### **Кожа и слизистые оболочки**

Перед тем как приступить к обработке кожи малыша, мать надевает чистое, легко стирающееся платье, тщательно моет руки с мылом и вытирает их чистым полотенцем.

Все складки кожи – шейные, подмышечные, паховые, за ушными раковинами, а также ладони ребенка – протирают шариком из ваты, смоченным в кипяченой воде. После этого их смазывают детским кремом или стерильным растительным маслом. Готовят стерильное растительное масло так: в чистую бутылочку наливают масло, затем ее ставят в кастрюлю с водой, уровень которой должен быть выше уровня масла. Воду в кастрюле доводят до кипения, масло держат в кипящей воде 30 минут. Во время кипячения и после него бутылочку с маслом нужно закрыть чистой ваткой.

Лицо и глаза ребенка ежедневно во время утреннего туалета вытирают ватным шариком, смоченным в слабом растворе марганцовокислого калия, его растворяют в небольшом количестве горячей

воды, а затем добавляют несколько капель этого раствора в воду для умывания до ее слабо розового окрашивания.

Глаза вытирают от наружного угла к переносице, каждый глаз отдельным шариком. Однако, как правило, здоровые глаза хорошо промываются слезами ребенка и не нуждаются в уходе.

Нос хорошо приспособлен к самоочищению: крошечные волоски в нем продвигают слизь и грязь к выходу, и они скапливаются в самом начале носовых ходов. Их удаляют ватным жгутиком, либо сухим, либо смоченным в слабом растворе марганцовокислого калия. Ни в коем случае нельзя наматывать ватку на спичку или шпильку, так как ими легко повредить слизистую оболочку. В том случае, если нос забит слизью и ребенку трудно дышать, в каждый носовой ход закапывают вазелиновое или стерильное подсолнечное масло и через некоторое время корочки удаляются ватным жгутиком.

Ушные раковины протирают ватными шариками, смоченными в кипяченой воде, каждое ушко – своим шариком. Слуховые проходы чистить нельзя.

Рот ребенка обрабатывают только в том случае, если на слизистой появилась молочница.

Ногти на руках и ногах стригут один раз в 5 дней не очень коротко. Лучше это делать, когда ребенок спит. Ножницы должны быть всегда чистыми, с тупыми концами. Предварительно их либо кипятят, либо протирают спиртом или одеколоном.

При появлении на голове малыша белых, похожих на перхоть корочек кожу головы смазывают прокипяченным растительным маслом. Во

время купания эти корочки отходят сами.

## **Опрелости**

Такое осложнение возникает при недостаточно внимательном уходе за малышом. Как правило, это бывает при чувствительной коже младенца. Поэтому новорожденных нельзя оставлять в мокрых пеленках, особенно если у него был стул. В последнем случае вокруг заднего прохода может появиться сильное покраснение, похожее на ожог. Чаще всего опрелости обнаруживаются в складках кожи, которые недостаточно тщательно обрабатывают, и на ягодицах. Опрелости вызываются аммонием, который образуется под влиянием бактерий в мокрых пеленках.

При легкой форме опрелости ребенка подмывают слабым раствором марганцовокислого калия и смазывают воспаленные участки детским кремом или стерильным растительным маслом. При более тяжелой форме опрелости пеленки и распашонки, на которые попадает моча, нужно кипятить, а затем проглаживать горячим утюгом. Клеенку моют с мылом и протирают раствором марганцовокислого калия. Если опрелость очень сильная, с гнойничками, лучше всего помогают воздушные ванны. Если опрелости появляются часто, нужно стараться, чтобы ребенок как можно меньше оставался в мокрых пеленках. Их следует менять не только до и после кормления, но и между ними, если малыш помочился или у него был стул.

Для смазывания мест опрелостей можно даже использовать цинковую мазь и пасту Лассара.



## **Потница**

В жаркое время года у ребенка могут появляться скопления мелких розовых прыщиков с покраснением кожи вокруг них. Это потница. Обычно она возникает на шее и в подмышечных впадинах, но может распространяться на грудь, спину, за уши, на лицо. Обычно потница ребенка не беспокоит. Места потницы смачивают раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан кипяченой воды), осторожно прикасаясь к ним ватным тампоном. Можно припудрить потницу крахмалом, но лучше всего при этом помогает прохладный воздух.

Если в комнате или на улице жарко, не одевайте ребенка – пусть он побудет голеньким.

## **Пеленание**

Если нет возможности одевать новорожденного в ползунки и кофточки, его пеленают и делают это перед каждым кормлением, или после него, или перед кормлением и после него – как решит мать. Если у ребенка был стул, малыша подмывают. Лучше для этого использовать холодную воду – сначала комнатной температуры, а позже – прямо из-под крана. Это тренирует терморегуляторные механизмы новорожденного. Головку малыша кладут на локтевой сгиб левой руки и ею же захватывают ножку ребенка ближе к стопе или бедро. Правой рукой подмывают ребенка спереди назад, после чего кожу не вытирают, а промокают чистой

пеленкой. Если ребенок только помочился, вполне достаточно хорошо подсушить его кожу пеленкой. В первые дни, когда вы еще не привыкли обращаться с малышом, эту процедуру нужно проводить над столом.

Пеленают ребенка следующим образом. На стол кладут байковое одеяло, на одеяло – клеенку, на нее – сперва фланелевую, а затем хлопчатобумажную пеленку, поверх них – подгузник, сложенный в несколько раз в виде прокладки. Сначала на малыша надевают хлопчатобумажную распашонку так, чтобы полы ее запахивались у него на спине, и тщательно расправляют их. Затем фланелевую – полами вперед. Нижний конец ее оборачивается вокруг живота и выворачивается, закрывая пупок. Между ногами помещают подгузник, который подводится сзади под распашонки, а спереди укладывается ниже пупка. Малыша на пеленки кладут так, чтобы верхний их край был на уровне подмышек. Хлопчатобумажная пеленка закрепляется вокруг грудной клетки. Нижний конец белой пеленки проводится между ногами ребенка таким образом, чтобы они были отделены друг от друга – это предохраняет их от потертостей. Затем этот конец заворачивают на живот или вокруг ног. Фланелевую пеленку сначала заворачивают на живот, а затем обертывают ею ножки или туловище.

Между фланелевой пеленкой и одеялом кладут клеенку размерами 30х30 см, чтобы одеяло не мокло. Верхний край ее должен доходить до поясницы, нижний – до коленей, а боковые края – до середины боков ребенка. Завертывать малыша в клеенку не рекомендуется, так как при этом возникают опрелости на ягодицах и в паховых складках. Одеяло используют так же, как и фланелевую пеленку.

Если в комнате теплее, чем следует, малыша в одеяло не заворачивают, чтобы он не перегрелся. Если же в комнате холодно, то ребенка можно закрыть вторым байковым одеялом или шерстяным. Но во всех случаях кутать его не надо. Особенно опасно кутать детей в холодной комнате, так как при смене пеленок потного, перегретого ребенка легко простудить.

На голову малыша обычно ничего не надевают. Опасение некоторых мам, что, если ребенка оставить с открытой головой, у него заболят уши, необоснованно. Уши могут заболеть и тогда, когда на головке надета косынка или чепчик. Большей частью болезни ушей у грудных детей связаны со срыгиванием и затеканием воды в уши во время купания.

Туго пеленать ребенка нельзя, так как это стесняет его движения, мешает подтягивать ноги к животу и разводить их в стороны, что является естественной позой. Тугое пеленание, как мы уже говорили, мешает развитию малыша. Только в редких случаях, когда ребенок очень беспокоен и не может заснуть, его можно поплотнее завернуть в пеленки, и даже с руками. Но обычно дети сопротивляются такому пеленанию, и насильно заворачивать их не стоит.

Для прогулки малыша пеленают так, чтобы ему было тепло. В холодные дни младенца пеленают с руками до шеи. На голову надевают чепчик или косынку, а затем теплую шапочку. В теплое одеяло его заворачивают с головой, но лицо оставляют открытым.

## **Стирка и глажение белья**

Пеленки и остальные детские вещи нужно содержать в чистоте. Не стоит бросать загрязненные пеленки на пол. Их складывают в специально выделенный для этого таз или большую кастрюлю с крышкой. Нельзя подсушивать обмоченные ребенком пеленки и снова использовать их. Это верный путь к опрелостям. Пеленку, которую ребенок обмочил в 1-й раз, можно прополоскать в горячей воде и просушить. Если же она обмочена 2-й раз, ее следует постирать с мылом.

Пеленки, запачканные испражнениями, замачивают в тазу или немедленно стирают. Накопившееся за день грязное белье простирывают и кипятят, а если нет такой возможности, обдают кипятком. Выстиранное белье развешивают так, чтобы его не задевали и не трогали при сушке. Хорошо сушить белье на солнце. Это дополнительно обеззараживает его.

Белье новорожденного стирают отдельно, в первые 3 месяца – детским мылом, позже – с порошком, обильно прополаскивая белье водой. Гладить детское белье лучше на специально выделенной подстилке. Пересохшее белье увлажняют с помощью увлажнителя воды, но ни в коем случае нельзя разбрызгивать воду ртом.

Выстиранное и выглаженное детское белье должно храниться отдельно от другого белья – в ящике комода или шкафа, чемодане, корзине. Новое одеяло (ватное или шерстяное) следует прогладить через влажную тряпку утюгом.

Постельные принадлежности ребенка (подушка, одеяло, матрас) ежедневно перетряхивают и не менее 1 раза в неделю проветривают на воздухе в течение нескольких часов.

## **ПРОГУЛКИ**

Гулять с малышом нужно при любой погоде. Ребенок, который часто бывает на улице, правильно развивается, реже болеет, с аппетитом ест, лучше усваивает пищу. Под действием солнечных лучей в организме малыша образуется витамин D, препятствующий развитию рахита.

Если ребенок родился летом, с ним можно гулять сразу после выписки из родильного дома. Если же зимой – то прогулки желательно начинать с 2–3-недельного возраста при температуре на улице не ниже -10 °С. Только постепенно можно приучать новорожденного к прогулкам при более низких температурах.

Первый раз на улице вам с малышом не стоит находиться дольше 10 минут, но постепенно вы будете гулять все дольше и дольше – до 1,5–2 часов и лучше не один, а 2–3 раза в день. Осенью и зимой гулять более 2 часов не рекомендуется. Ребенка нужно защищать от ветра. Личико малыша сначала только слегка приоткрывают, а затем ребенок гуляет уже и с открытым лицом.

Из-за дождя прогулки не пропускайте. Коляску с ребенком можно поставить под навес крыльца, на веранду или лоджию. Летом малышу лучше весь день находиться на улице (кроме самых жарких часов). Во время прогулок младенца нужно периодически поить водой.

## **ГЛАВА 5**

### **ОТ НЕДЕЛИ ДО МЕСЯЦА**

## **РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

### **Масса и размеры тела**

Закончилась 1-я неделя жизни вашего малыша – самая трудная в периоде новорожденности. Теперь ребенок начнет быстро расти. Однако из-за тех усилий, которые ему приходится затрачивать на адаптацию, и в частности на преодоление переходных состояний, в целом темпы его физического развития несколько ниже, чем в другие месяцы первого полугодия жизни. Ярче всего это можно видеть на увеличении массы тела, которую расценивают как один из самых информативных показателей его развития.

Из-за транзиторной убыли массы тела, которая практически у всех здоровых новорожденных устанавливается к 2 неделям, ребенок к концу 1-го месяца жизни поправляется в среднем на 600 г. Но, подчеркиваем, это усредненный показатель. Вследствие индивидуальных особенностей развития некоторые дети могут прибавлять в массе тела лишь 500 г, в то время как другие – 900 г. На это влияют первоначальная масса тела, величина ее убыли, скорость восстановления, семейные признаки и другие факторы.

У недоношенных малышей увеличение массы тела за 1-й месяц жизни относительно невелико и к тому же значительно меньше, чем у доношенных новорожденных. Но это закономерно и не должно огорчать

родителей: приспособление к внеутробным условиям существования у таких ребятшек занимает больше времени и протекает тяжелее. Небольшая прибавка массы тела связана и со значительной физиологической потерей и более поздним восстановлением ее. Зависит она и от степени недоношенности младенца. Так, если масса тела при рождении равнялась 1000–1500 г, то за 1-й месяц она увеличивается на 200–450 г, если 1501–2000 г то на 300–490 г, если 2001–2500 г то на 300–350 г.

Медленнее возрастает масса тела у детей с последствиями внутриутробной гипотрофии. Различают гипотрофию I степени, когда масса тела ребенка отстает от возрастной нормы на 15–20 %, II степени – когда масса тела малыша меньше массы здорового новорожденного на 30 %, и, наконец, гипотрофию III степени, при которой дефицит массы тела превышает 30 % и продолжает увеличиваться. У таких ребятшек физиологическая убыль массы тела больше, чем у здоровых младенцев. Как вы помните, гипотрофия затрагивает все органы и системы ребенка. А потому его нужно обязательно лечить, так как в противном случае это приведет к отставанию малыша в психофизическом развитии и серьезным нарушениям его здоровья.

Недостаточное увеличение массы тела в течение 1-го месяца жизни может объясняться также хроническим недоеданием, связанным с гипогалактией матери либо с недостаточной питательной ценностью ее молока.

При многих наследственных болезнях обмена веществ – непереносимости некоторых сахаров (в частности, глюкозы, фруктозы,

галактозы), энзимопатиях аминокислотного обмена (например, при фенилкетонурии, тирозинозе, лейцинозе, нарушении обмена триптофана) – наблюдается отставание в увеличении массы тела младенцев.

Словом, дефицит массы тела ребенка по сравнению с нормой – симптом, который нельзя оставлять без внимания. Нужно как можно скорее выяснить, в чем его причина, и постараться устранить ее.

Еще один показатель, которому придается большое значение, – это рост малыша. Здоровые доношенные новорожденные за 1-й месяц жизни вырастают в среднем на 3 см, а недоношенные – на 2,5–5,5 см. Причем темпы роста ребенка тем выше, чем больше степень его недоношенности. Несмотря на то что длина тела ребенка, как правило, меньше зависит от состояния его здоровья, чем масса тела, при некоторых патологических состояниях страдает и этот показатель развития. Например, при гипотрофии II степени дети отстают в росте на 1–1,5 см, а III степени – на 2–4 см.

Сопоставляя рост, массу тела и возраст ребенка, можно судить о качестве питания и физическом развитии младенца. Однако для того чтобы получить представление о том, гармонично ли развивается малыш, данных о длине и массе тела недостаточно. В этом случае учитывают еще, к примеру, окружность головы, грудной клетки и живота.

Для измерения окружности головы сантиметровой лентой плотно обхватывают сзади затылочный бугор, а спереди – надбровные дуги. За 1-й месяц жизни окружность головы у доношенного здорового ребенка увеличивается в среднем на 1 см и составляет у мальчиков – 37,3 см, а у



девочек – 36,6 см. У недоношенного младенца окружность головы увеличивается на 1–4 см в зависимости от первоначального значения. При этом чем меньше она при рождении, тем быстрее затем увеличивается. Чрезмерный рост окружности головы может свидетельствовать о гидроцефалии, а значительное отставание от нормы – о микроцефалии или краниостенозе.

Окружность грудной клетки измеряют на вдохе и выдохе при спокойном состоянии младенца. Сантиметровую ленту при этом накладывают сзади на уровне нижних углов лопаток, а спереди – по нижним менискам околососковых кружков. Это показатель за 1-й месяц жизни у детей практически не изменяется и обычно составляет около 34–36 см. У девочек окружность грудной клетки обычно меньше, чем у мальчиков.

При измерении окружности живота сантиметровая лента должна проходить по его самому выпуклому месту. Этот показатель очень изменчив и зависит от характера питания малыша. Но так или иначе окружность живота должна быть несколько меньше окружности груди. Если первая значительно больше второй, то ребенок развивается непропорционально.

Могут использоваться и другие показатели. У хорошо развитых детей в любом возрасте ширина плеч приблизительно равна четверти длины тела, а разность между окружностью грудной клетки и полуростом составляет 11–13 см.

Но, повторяем, здесь приведены усредненные данные. Не забывайте о том, что каждый ребенок развивается немного по-своему.

## **Органы чувств**

### **ЗРЕНИЕ**

В первые недели жизни малыш большую часть времени спит. Но только кажется, что он открывает глаза исключительно для того, чтобы потребовать еды или «заявить» о том, что он мокрый или грязный. Нет. Уже на 2-й неделе после его рождения мама может заметить своего кроху лежащим молча с открытыми глазами. Может быть, он знакомится с миром? Наверное, так и есть. И в эти пока короткие промежутки бодрствования нужно помогать малышу узнавать окружающее. Прежде всего – учить его рассматривать предметы. Ему это отнюдь не легко, потому что в первые дни ребенок не может фиксировать взор на неподвижном предмете. Более того, невыразительный предмет вообще не задерживает его внимания. Но если на расстоянии 50 см от его лица подвесить яркую игрушку, и не только подвесить, но и медленно передвигать в поле зрения ребенка, то уже на 10-й день он может некоторое время следить за ней. В конце 2-й недели игрушку можно периодически останавливать, чтобы малыш учился задерживать на ней взгляд. При этом важно, чтобы он привыкал смотреть обоими глазами. Дело в том, что движения глазных яблок у ребенка в первые недели жизни некоординированны или координированны недостаточно, толчкообразны. Мам часто беспокоит косоглазие ребенка. Они приходят в ужас, когда видят, как один глаз малыша двигается, а другой остается на месте. Или двигаются оба глаза, но только в разные стороны – обычно к носу. Беспокоиться не нужно. Чаще всего это

преходящее косоглазие, которое исчезает с развитием умения смотреть обоими глазами одновременно. Для того чтобы помочь ребенку научиться управлять глазами, игрушку перемещают не только в горизонтальной, но и в вертикальной плоскости, то приближая ее к глазам малыша, то удаляя. В месячном возрасте младенец уже может сосредоточить взгляд на неподвижном предмете и следить за его перемещениями. Движения глазных яблок становятся плавными.

У некоторых детей обнаруживается не периодически возникающее, а постоянное косоглазие, что рассматривается как патологический симптом. Так же рассценивается и расходящееся косоглазие, даже если оно выражено нерезко.

Иногда у детей глаза могут сами по себе двигаться вниз. Это происходит и при быстром изменении положения тела ребенка из вертикального в горизонтальное. Веки у него не успевают опуститься вслед за движением глаз, и остаются видны полосы склер. Спустя несколько секунд глаза вновь выглядят нормально. Это явление называют «симптомом заходящего солнца». Его считают физиологическим для недоношенных младенцев и патологическим – для доношенных. Так выражаются, в частности, энцефалопатия, вызванная интоксикацией «непрямым» билирубином, и повышенное внутричерепное давление.

Из нарушений зрения (кроме косоглазия) у новорожденных иногда обнаруживается близорукость. Причиной снижения остроты зрения может быть поражение глазного яблока, зрительного анализатора. Нередко детям ставят диагноз «неврит зрительного нерва». Зрение при этом может быть снижено на один или оба глаза. Этот диагноз должен быть подтвержден

исследованием глазного дна.

## **СЛУХ**

Через 10 дней после рождения ребенка мать во время его кормления может заметить, что малыш перестает есть, если раздается звонок в дверь или, скажем, включили телевизор. У 2-недельного младенца появляется так называемое слуховое сосредоточение – плачущий ребенок умолкает, когда с ним разговаривает мать, и прислушивается к ее голосу.

Так же, как и зрение, слух у ребенка можно развить. Малышу требуется помощь в установлении связей с окружающим миром. Для тренировки слуха лучше использовать погремушку. Ее легко помещать на разном расстоянии от ребенка, пробуждая у него ориентировочную реакцию – очень важную для дальнейшего обучения и восприимчивости к «урокам». Это интерес к неизвестному, а затем и активный поиск его. Прислушиваясь к треску погремушки, малыш начинает следить за ней глазами. Возникает взаимодействие органов слуха и зрения. Немного позже – к 4-недельному возрасту – он уже будет поворачивать голову и глаза в поисках звучащего предмета.

Нарушения слуха у новорожденных можно определить уже на 1-м месяце жизни. У малыша отсутствует или слабо выражен врожденный рефлекс на резкие звуки. Этот рефлекс проявляется во вздрагивании и зажмуривании глаз. Если нормально слышащий ребенок в возрасте 10–14 дней замолкает во время плача, когда слышит голос взрослого, то младенец с дефектом слуха продолжает плакать. Не формируется у него и зрительно-слуховая ориентация в пространстве: малыш не поворачивает голову на звук.

Некоторые дефекты слуха наследственно обусловлены. Они могут сочетаться с нарушением зрения, интеллекта, болезнями почек, костно-мышечной системы, кожи. Нередко такие дефекты слуха прогрессируют.

Под воздействием вредных факторов поражение слухового анализатора может возникать и внутриутробно. Как мы рассказывали во второй главе, в этом отношении наиболее опасны вирусные инфекции, в частности краснуха, корь, герпес, грипп, а также токсоплазмоз и врожденный сифилис.

Причиной нарушения слуха может служить и гемолитическая болезнь новорожденных из-за резус- и групповой несовместимости крови матери и ребенка. Считается, что слуховые нервы чрезвычайно чувствительны к билирубиновой интоксикации.

Чаще нарушения слуха встречаются у недоношенных новорожденных, особенно при несовместимости крови матери и плода, при наличии дефектов слуха в родословной этих детей, при пороках развития нервной системы и различных органов.

Нарушения слуха могут возникать и вследствие приема лекарств ототоксического действия.

### **Движения и управление телом**

Первыми у ребенка начинают крепнуть мышцы шеи. И к концу 1-го месяца жизни малыш, лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову. Это вам ничего не напоминает? Вы правы. Это как бы продолжение

защитного рефлекса, о котором мы с вами говорили. Поэтому, чтобы помочь ребенку поскорее освоиться в этом мире, выкладывайте его почаще на животик – сначала на 1 минуту, затем на 2, 3 минуты и т. д., причем по несколько раз в день. Обычно это делается во время пеленания. Используют для этого ровную и твердую поверхность, например стол, покрытый байковым одеялом и пеленкой. Твердая поверхность заставляет ребенка напрягать мышцы. На мягкой так не получается. Полезно выкладывание на живот сопровождать закаливанием. Ребенок в это время должен быть обнаженным.

В конце 1-го месяца младенец делает попытки приподнять голову, лежа на спине. Он способен удерживать ее в течение нескольких секунд и в вертикальном положении.

Конечно, эти достижения новорожденных очень индивидуальны. В приложении 4 приведены нормативы психомоторного развития ребенка. Однако у каждого малыша – свои особенности. К тому же ход своего развития дитя может наследовать от родителей. Спросите у своих мам, когда вы начали держать голову, сидеть, ползать. Очень вероятно, что ваш малыш будет «ориентироваться» на те же сроки.

У недоношенных младенцев возникают разнообразные и серьезные трудности при адаптации к условиям жизни вне материнского организма. Во-первых, к такой адаптации они не готовы по причине незрелости всех систем и органов, и прежде всего центральной нервной системы. Во-вторых, они вынуждены спешно «добраивать» свой организм. То, что доношенный ребенок сделал в благоприятных условиях внутриутробного развития, недоношенный должен выполнять в малоподходящей для этого

обстановке. Конечно, ему помогают: создают особые температурные условия, чаще кормят, раньше вводят докорм. И все-таки недоношенные дети на 4–6 месяцев отстают в развитии от доношенных сверстников. Мешает нормальному развитию недоношенных детей и их повышенная восприимчивость к инфекционным болезням. Поэтому к концу 1-го месяца недоношенный ребенок с первоначальной массой тела около 2000 г может лишь фиксировать взор на предмете и следить за ним глазами, а ребенок с исходной массой тела примерно 2500 г к тому же способен удерживать голову, лежа на животе. Но это бывает далеко не у всех недоношенных детей. У ребятшек с более высокой степенью недоношенности таких реакций обнаружить не удастся. Развитие детей, появившихся на свет преждевременно, можно ускорить, занимаясь с ними специальной лечебной гимнастикой, плаванием и проводя массаж.

У детей, родившихся с последствиями внутриутробной гипотрофии, также снижены безусловные рефлексы. Такие малыши отстают в развитии от своих сверстников, и им, как и недоношенным, очень полезен массаж. Лечебной физкультурой с ними начинают заниматься позже – после того как их здоровье окрепнет.

## **Психическое развитие и воспитание**

### **УМЕНИЕ ВИДЕТЬ И СЛЫШАТЬ**

И физическое, и психическое развитие ребенка на 1-м месяце жизни идет высокими темпами. С каждым днем промежутки бодрствования становятся все длиннее. Если вы внимательно понаблюдаете за малышом,

то заметите, что он начинает реагировать на внешнее воздействие. Сроки появления первых реакций на зрительные образы и звуки колеблются у разных детей в зависимости от зрелости их центральной нервной системы, от состояния здоровья и условий воспитания.

Некоторые ребятишки уже со 2–3-й недели реагируют замиранием на звуковое или зрительное воздействие. Другие малыши, что и бывает обычно, начинают вести себя так ближе к концу 1-го месяца. Хаотические движения ручками и ножками прекращаются, взгляд временами устремляется в одну точку. Такую реакцию вы сможете вызвать быстрее всего, если обратитесь к ребенку. Но малыш может ответить замиранием и на звук хлопка, и на звон колокольчика, и на появление блестящего или яркого предмета.

Находясь в позе «под грудью», малыш блуждает взглядом по лицу матери, время от времени останавливая его на границе лба и волос. Если вы в это время будете говорить с ним, то он, вполне возможно, остановит ненадолго взгляд на вашем лице. Если поводить перед глазами младенца игрушкой из стороны в сторону, его взгляд в какой-то момент «зацепится» за предмет и будет двигаться за ним, слегка отставая. Постепенно ребенок все успешнее будет фиксировать взгляд на предмете и следить за его перемещением.

Вскоре после появления умения фиксировать взгляд можно заметить, что при звуке погремушки или человеческого голоса малыш не только замирает, но и пытается искать глазами источник звука. Чуть позже он поворачивает голову на звук. Научившись следить за перемещением предмета из стороны в сторону, ребенок овладевает умением фиксировать



взгляд на приближающемся предмете – развивается зрительная конвергенция.

К концу 1-го месяца можно заметить, что ребенок не только реагирует на ваши действия, когда вы хотите привлечь его внимание, но и сам порой останавливает взор на том или ином предмете, как бы рассматривая его. Не все дети обнаруживают подобные умения на 1-м месяце жизни, но родители должны помогать своему малышу, создавая условия для его развития. Какие же это условия?

### **ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА К ОБЩЕНИЮ**

Установлено, что в тех случаях, когда взрослые, ухаживая за ребенком, удовлетворяют только его физиологические потребности, причем строго по режиму, не разговаривают с ним, не берут часто на руки, не реагируют на плач между кормлениями, у такого младенца к концу 1-го месяца жизни нередко отсутствует реакция сосредоточения на обращение взрослого. Малыш не умеет фиксировать взгляд на предметах, следить за их перемещением. В тех же семьях, где взрослые чутко отзываются на крик ребенка, то и дело разговаривают с ним, носят на руках, пристально следят за его развитием, умение реагировать на зрительные и слуховые стимулы формируется гораздо раньше. Такой малыш к концу месяца смотрит в глаза взрослого, если тот обращается к нему. И это очень важное общее достижение ребенка и его близких.

До этого момента взаимодействие ребенка и матери имело некоторое своеобразие. Мать с самого начала адресовала ему свои заботы, ласку, улыбку, в то время как сам малыш, криком подавая сигналы о своем неблагополучии, ни к кому конкретно не обращался. Он кричал как бы в

пространство, ни на кого не глядя. Испытывая удовлетворение, малыш также не адресовал свои эмоции конкретному человеку, а просто переставал кричать, не предпринимая никаких действий для продолжения общения. Лишь начиная с того момента, когда ребенок вступает взглядом в контакт со взрослым, можно считать, что он воспринимает обращение к нему.

Почти одновременно со взглядом в глаза появляется и ответная улыбка ребенка. В первые же дни у детей наблюдается довольно разнообразная мимика, возникают и улыбки. Однако их отличает ряд особенностей, которые говорят о произвольном характере таких улыбок: они чаще всего возникают при закрытых глазах, не приурочены к одному и тому же лицу или ситуации, их невозможно вызвать намеренно. Поэтому подобные улыбки получили название физиологических. Улыбка же, появляющаяся в ответ на обращение взрослого, сопровождающаяся взглядом в глаза, называется социальной. Она говорит о том, что ребенок испытывает радость от обращения взрослого и адресует эту радость ему. Появление социальной улыбки знаменует конец периода новорожденности и служит признаком возникновения у ребенка потребности в общении со взрослым. Поэтому 1-й месяц жизни ребенка считается, в частности, периодом подготовки к общению.

Чтобы у малыша вовремя возникала потребность в общении, вы должны много беседовать с ним, авансом наделив младенца теми качествами личности, которыми тот еще не обладает. Взрослому приходится общаться как бы за двоих. Ему нужно относиться к малышу как к полноценной личности с первых же дней после его рождения. Это важное

условие, необходимое для подготовки ребенка к общению. Другое условие – установление контакта взглядом. Как только вы заметите, что младенец лежит с открытыми глазами и может реагировать на ваши действия, привлекайте к себе его внимание. Старайтесь поймать его взгляд и, двигаясь в ту сторону, куда он скользит, попробуйте удержать его на себе. С этой целью вы можете приближать или слегка удалять свое лицо, отыскивая наилучшее расстояние для рассматривания его ребенком. Привлечь внимание малыша помогает тихое ласковое обращение по имени, слова «агу-агу», всевозможные нежные выражения. Встретившись с малышом взглядом, улыбнитесь ему и вновь произнесите ласковые слова – это поможет продлить контакт. Лучше всего так делать, когда ребенок находится в положении «под грудью». Но и во время пеленания, купания или любой другой процедуры не упускайте возможности встретиться взглядом с малышом и поговорить с ним.

Еще одним условием подготовки ребенка к общению является поощрение его улыбки. Если взрослый выделяет улыбку и ласковыми словами, она очень скоро становится адресованной, сопровождается взглядом в глаза и начинает появляться сразу, как только малыш сосредоточится на вашем лице и поймает ваш взгляд. Старайтесь вызвать улыбку, обращаясь к ребенку тихим нежным голосом, ласково поглаживая его тельце или щечку. Лучше всего это делать, когда малыш поел, но еще не спит и достаточно активен. Проявляйте деликатность, не беспокойте ребенка, если он не в настроении или хочет спать. Предлагайте ему общение, но не навязывайте его.

Во время подготовки к общению происходит и развитие

познавательной активности младенца.

### **Поощрение любознательности**

Ребенок, окруженный любовью и заботой близких, более активен, чем малыш, предоставленный самому себе. Младенец, реагирующий на обращение взрослого, интересуется и окружающими предметами. Постепенно примитивные ориентировочные реакции начинают преобразовываться в более сложные формы познания мира: он заинтересованно рассматривает предметы и следит за их передвижением. Почти одновременно с социальной улыбкой появляются улыбки, когда ребенок видит игрушки. Особенно привлекательны для него изображения человеческого лица.

Позаботиться о том, чтобы пробудить у младенца интерес к предметам, можно с самых первых дней. Не беда, что малыш поначалу не замечает предметов, окружающих его, но в какой-то момент он увидит их и будет с удовольствием рассматривать. Посадите в кроватку куклу, повесьте яркую пеленку с узорами, игрушку. Малыши любят смотреть в окно, на лампу, поэтому в периоды бодрствования младенца не затемняйте комнату. Но если кроху раздражает яркий свет, подберите подходящее освещение. Как только вы заметите, что ребенок фиксирует взор на чем-либо, можно предлагать ему простые упражнения.

Возьмите яркий блестящий предмет и, медленно перемещая его по горизонтали перед глазами младенца, постарайтесь «зацепить» его взгляд. Когда малыш научится следить за предметом, можно попробовать

приближать и удалять игрушку – это упражнение способствует развитию зрительной конвергенции. Вскоре вы заметите, что на одни предметы ребенок смотрит долго, а другие у него явно не вызывают интереса. Старайтесь подбирать те, на которые малыш охотно смотрит, меняйте их время от времени. Детишек часто завораживают движущиеся предметы. К концу первого месяца большинство младенцев уже подолгу могут смотреть на вращающуюся вертушку или игрушку, подвешенную на резинке.

Развивая любознательность малыша, не забывайте о том, что никакие игрушки не заменят ему общения с вами. Если взрослые мало разговаривают с новорожденным, он меньше интересуется предметами, и, напротив, дети, с которыми общаются достаточно много, чрезвычайно любознательны.

## **РЕЖИМ ДНЯ**

Для того чтобы малыш рос здоровым, жизнерадостным и любознательным, нужен такой режим дня, в котором наилучшим образом были бы учтены главные жизненные потребности младенца: в еде, сне и бодрствовании. Определенное их чередование поможет и вам лучше распределить и выполнить множество дел, связанных с уходом за малышом и его воспитанием. Однако сложность периода новорожденности в том, что говорить о режиме как о правильном чередовании кормления, сна и бодрствования ребенка пока не приходится. В течение 1-го месяца жизни малыша родители должны, присматриваясь к особенностям поведения ребенка, к его потребности в сне, к продолжительности промежутков

между кормлениями, которые он способен выдержать, наметить достаточно гибкий регламент. На протяжении почти всего месяца он будет меняться в зависимости от того, как организм ребенка будет крепнуть и приспосабливаться к новым условиям. Лишь на 2-м месяце вы сможете постепенно приучать малыша к более строгому режиму дня.

Поэтому в возрасте от недели до месяца в зависимости от индивидуальных особенностей младенца вы по-прежнему кормите его 6 или 7 раз в сутки. Но, возможно, и 8 раз. Такой режим вскармливания характерен для недоношенных и ослабленных детей.

Так или иначе, главное требование, которому должен отвечать режим в период новорожденности, следующее: ребенок должен расти здоровым и счастливым – получать столько молока и столько спать, чтобы иметь возможность нормально развиваться.

Нередко родители спрашивают, нужно ли будить ребенка, если он просыпает время кормления. Обычно педиатры рекомендуют дать поспать малышу еще 20 минут сверх «нормы», а потом все-таки будить. На наш взгляд, такая рекомендация хороша для тех детей, которые по складу своей нервной системы в период адаптации постоянно «забывают» поесть. Таких ребятишек действительно приходится будить и кормить, иначе они все время будут спать, что становится уже вредным. Но если вполне здоровый ребенок почему-то спит больше обычного, то, может быть, ему это сейчас нужно и гораздо важнее того, чтобы вовремя поесть? Многие матери рассуждают именно так и безо всякого вреда для здоровья малыша не будят его, для того чтобы покормить. Однако если ребенок постоянно просыпает время кормления, то вам нужно попытаться кормить его реже –

вполне возможно, младенец высасывает уже столько молока, что ему хватает его на больший, чем прежде, промежуток времени.

## **ВСКАРМЛИВАНИЕ**

После того как миновала 1-я неделя жизни и ребенок начал быстро расти, потребности его в питании так же быстро увеличиваются. И это сказывается на его аппетите. Малыш крепнет, энергично сосет и съедает с каждым разом все больше молока. Сколько молока необходимо малышу, чтобы он рос и развивался нормально? На этот вопрос ответит прежде всего он сам. Если ребенок сыт и доволен, то спокойно засыпает или молча созерцает окружающее. Но существует и приблизительный расчет, которым вы можете пользоваться до 2-месячного возраста младенца: количество получаемого им молока должно составлять примерно  $V_5$  от массы его тела. Например, если она равна 3500 г, молока нужно 700 мл в сутки ( $3500:5=700$ ).

## **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

Вы продолжаете кормить малыша грудью, выполняя те рекомендации, которые мы дали вам в предыдущей главе. Если малыш плохо прибавляет в массе тела, а результаты контрольного взвешивания показали, что он недоедает (из-за того, что у вас мало молока), не стоит спешить с докормом искусственными смесями. Это самый простой выход из положения, но далеко не самый лучший для ребенка. Сначала все же

постарайтесь усилить лактацию: чаще кормите младенца, введите в свой рацион те продукты, которые усиливают образование молока, обязательно высыпайтесь – спите, когда спит малыш, полностью сцеживайте молоко.

Только в том случае, если, несмотря на все ваши усилия, увеличить лактацию не удастся, ребенка придется докармливать.

Лучший выход – донорское молоко. Однако обычно его пастеризуют. После такой обработки грудное молоко утрачивает часть белков, иммуноглобулинов и витаминов. Поэтому если у вас есть возможность получать молоко от одной женщины, которая здорова и выполняет все правила сцеживания (собирает молоко в стерильные бутылочки, закрывая их потом стерильной ватой) и хранения (в холодильнике оно может находиться не более 10 часов), то молоко допускается не пастеризовать.

### **Смешанное и искусственное вскармливание**

Смешанным называют вскармливание, когда в суточном рационе ребенка грудное молоко составляет 1/3 от общего количества пищи. Сейчас в продаже имеются разнообразные питательные смеси сложного состава, близкие по питательной ценности к грудному молоку. Поэтому их называют заменителями грудного молока или адаптированными молочными смесями. Одни из них можно использовать в первом полугодии жизни ребенка, другие – после шести месяцев, третьи – на протяжении всего первого года жизни. К первой группе смесей относятся «Нутрилак-1» (Россия), «Фрисолак-1» (Нидерланды), «Хумана-1» (Германия), «Энфамил-1» (США), «Хипп-1» (Австрия), «Галлия-1» (Франция), «Хайнц –



молочная смесь для детей с рождения» (Чехия–США). Ко второй группе относятся «Нутрилак-2» (Россия), «Галлия-2» (Франция), «Нутрилон-2» (Нидерланды), «Хайнц – молочная смесь для детей старше шести месяцев» (Чехия – США), «Хумана-2» (Германия). В третью группу смесей входят «Май бой элдорин» (Нидерланды), «Нан» (Швейцария), «Туттели» (Финляндия), «СМА» и «Симилак» (США).

Помимо сухих адаптированных смесей российская промышленность выпускает и жидкие кисломолочные смеси: «Агу-1», «Агу-2», «Бифилин», ацидофильную смесь «Малютка». В кислой среде желудка они образуют тонкие нежные хлопья, которые легко усваиваются организмом. Уже по этой причине кисломолочные смеси особенно благоприятны для вскармливания детей раннего возраста. Кроме того, такие смеси содержат специальные добавки – чистые культуры бифидум-бактерий, ацидофильной палочки и других микроорганизмов, которые подавляют гнилостную микрофлору кишечника, усиливают выделение пищеварительных соков, улучшая тем самым усвоение питательных веществ. Многие родители и врачи отдают предпочтение кисломолочным смесям перед обычными молочными.

Какими смесями кормить новорожденного, сколько их давать, решает только врач, наблюдающий ребенка: при их выборе необходимо учитывать особенности здоровья малыша. Но в любом случае не следует без серьезного повода менять одну смесь на другую, поскольку все они отличаются по составу и технологии изготовления. Еще слабой пищеварительной системе младенца придется приспосабливаться к каждой из них.

При употреблении смесей обязательно руководствуются следующими правилами.

1. Общее количество молочной смеси и число кормлений в сутки определяют так же, как и при грудном вскармливании. Если ребенка сразу переводят на искусственное вскармливание, его нужно кормить 6 раз, поскольку смеси на основе коровьего молока задерживаются в желудке дольше, чем материнское молоко.

2. При восстановлении сухих смесей очень важно соблюдать рекомендации по их приготовлению и не брать порошка больше, чем следует. В противном случае нарушаются характеристики смеси, а это неблагоприятно действует на желудочно-кишечный тракт ребенка, приводит к расстройству пищеварения из-за перекорма: появляются срыгивания, рвота, понос, аллергические реакции.

3. Для приготовления смеси используют воду – или прокипяченную, или профильтрованную, или промышленного разлива («Святой источник», «Evian», «Valtern»). Молочный порошок отмеряют дозировочной ложкой и разводят в том количестве воды, которое указано в аннотации. Готовить смесь лучше всего непосредственно перед кормлением и только в исключительных случаях – с запасом (на два-три кормления). Тогда смесь хранят обязательно в холодильнике, а перед тем, как дать ее ребенку, подогревают до 20–30 °С, опуская бутылочку со смесью в теплую воду. Температуру смеси определяют, вытряхнув несколько ее капель на тыльную сторону запястья.

4. Если при искусственном вскармливании ребенок плохо прибавляет в массе тела, смесь нужно заменить на другую, предварительно получив

консультацию у врача.

5. В то время как здоровый и хорошо развивающийся ребенок, получающий исключительно грудное молоко, не нуждается в дополнительном количестве жидкости, малыш, находящийся на искусственном или смешанном вскармливании, испытывает потребность в воде. Врачи считают, что в сутки ему необходимо 50–100 мл воды, причем только промышленного разлива.

Ребенка во время кормления из соски лучше держать на руках. Так сохраняется телесный контакт между матерью и ребенком, ей удобнее проявлять нежность и внимание к малышу. В таком положении ребенок получает больше удовольствия от кормления. Нужно обязательно следить за тем, чтобы соска была все время заполнена молоком и ребенок не заглатывал воздух. Если это все же случается, воздух, скапливаясь в желудке, может мешать малышу есть, и тогда он перестает сосать и нередко начинает плакать. В таком случае младенца нужно несколько минут подержать в вертикальном положении, или, придерживая его спинку и головку, посадить и осторожно поглаживать животик по часовой стрелке, или взять малыша на руки так, чтобы его головка лежала у вас на плече, и легонько похлопывать или поглаживать его по спинке. В любом случае нужно дождаться, когда ребенок отрыгнет воздух, после чего кормление можно продолжить.

Не стоит строго нормировать количество смеси. В одно кормление ребенок может съесть больше, а в другое – меньше, в зависимости от потребности в еде. Заставлять ребенка есть много не стоит, так как в дальнейшем это может привести к осложнениям: малыш будет

отказываться от еды или, напротив, у него появится чрезмерный аппетит, а в результате он будет страдать от избыточной массы тела и целого «букета» болезней.

Для того чтобы кормление из бутылочки проходило без затруднений, важно правильно подобрать размеры отверстия в соске. Если оно слишком маленькое, ребенку будет трудно сосать, он быстро устанет и заснет раньше, чем насытится. При большом отверстии малыш, напротив, будет захлебываться или высосет молоко слишком быстро, не получив удовольствия от еды, поскольку насыщение – лишь один из эффектов кормления, второй – удовлетворение инстинкта сосания. Так или иначе, ребенок должен высосать свою порцию молока за 15–20 минут. Отверстие в соске делают раскаленной иглой. Можно сделать не одно, а два или три отверстия или два небольших перекрестных надреза. Последний способ хорош тем, что такие отверстия не засоряются.

## **СЦЕЖИВАНИЕ И ХРАНЕНИЕ МОЛОКА**

К сцеживанию молока прибегают в тех случаях, когда малыш не в состоянии сосать материнскую грудь из-за слабости (например, недоношенный ребенок, младенец с последствиями внутриутробной гипотрофии), врожденных дефектов полости рта, при болезнях матери, когда нежелателен ее контакт с ребенком, и т. п.

Для сцеживания молока можно пользоваться различными способами.

**Первый способ.** Кладут большой и указательный пальцы на внешнюю границу околососкового кружка, сильно и ритмично сжимают

пальцы, немного оттягивая грудь вперед. При этом нельзя трогать сосок, чтобы не повредить его. Рекомендуют также легко поглаживать грудь – от ее основания по направлению к соску. При сцеживании большой и указательный пальцы постепенно передвигают по часовой стрелке, чтобы полностью опорожнить грудь.

**Второй способ.** Это так называемый «способ с чашкой». Некоторые женщины предпочитают его первому, считая более эффективным. Для этого берут чистую чашку с наклонными краями и зажимают околососковый кружок между краем чашки и большим пальцем. Затем нажимают большим пальцем на верхнюю границу околососкового кружка сначала внутрь и поглубже, а затем, не передвигая его по поверхности груди, вниз, по направлению к соску. Когда это движение освоено правильно, молоко течет непрерывной струей. Сначала большой палец сильно устает, но потом это проходит. Если сцеживать молоко таким способом после кормления ребенка, то удастся опорожнить грудь за несколько минут.

**Третий способ.** Удобно пользоваться также стеклянным молокоотсосом с резиновой грушей. Однако с его помощью удастся сцедить только основную часть молока. Окончательно опорожнить грудь можно, сцедив остатки молока вручную. В том случае, если сцеживаемое молоко предназначается ребенку, чашку для молока нужно вымыть с мылом, тщательно сполоснуть и вытереть сухим чистым полотенцем.

**Четвертый способ.** Это так называемый метод «теплой бутылки». Его считают менее травмирующим и особенно рекомендуют в тех случаях, когда сцеживание вручную или с помощью молокоотсоса болезненно. В

чистую широкогорлую бутылку наливают горячую воду и оставляют до тех пор, пока стекло не прогреется до температуры воды. Затем воду выливают, горлышко бутылки быстро охлаждают и прикладывают к ореоле так, чтобы бутылка была плотно закрыта. Из-за разрежения воздуха в бутылке (в результате ее охлаждения) молочная железа будет постепенно опорожняться. Процедуру можно повторить несколько раз подряд, предварительно переливая сцеженное молоко в чистую бутылочку.

Каждую порцию сцеженного молока собирают в отдельную посуду. Чтобы максимально сохранить целебные свойства грудного молока, его сначала выдерживают некоторое время в закрытой посуде при комнатной температуре. А когда оно остынет, ставят в холодильник. Однако хранить грудное молоко даже при низкой температуре можно не более 10 часов. Перед употреблением допускается смешивать несколько порций сцеженного молока.

## **ОБРАБОТКА ПОСУДЫ И ПРИГОТОВЛЕНИЕ СТЕРИЛЬНОЙ СМЕСИ**

Для кормления ребенка требуется: 6–8 бутылочек, лучше градуированных, в зависимости от частоты кормлений (одна бутылочка для воды); удвоенное количество сосок; стеклянная воронка; ложка; три кастрюли с крышками для стерилизации смеси, сосок, бутылочек, ложки и воронки.

Половина купленных сосок используется для того, чтобы закрывать бутылочки после заполнения их стерильной смесью. Поэтому такие соски

перевязывают на 1–2 см ниже отверстия ниткой. Соски стерилизуют в отдельной кастрюле с крышкой. Наливают немного воды, кладут в нее соски, закрывают крышкой и кипятят 3 минуты. Сливают воду, не открывая крышки, и так хранят.

Чисто вымытые с мылом и тщательно сполоснутые бутылочки ставят в кастрюлю с водой (на дно кастрюли положена чистая марля), туда же кладут ложку, воронку и закрывают крышкой. Кипятят 5 минут. После этого снимают кастрюлю с конфорки и дают ей остыть (крышка не снимается). Смесь готовят в отдельной кастрюле. Бутылочку берут ниже горлышка, воронку – за внешние стороны. Воронку вставляют в бутылочку, быстро наливают нужное количество смеси, закрывают бутылочку стерильной соской и, если нужно, ставят в холодильник.

## **СОН И БОДРСТВОВАНИЕ**

В первые недели ребенок спит много, но порой беспокойно. Вам следует знать причины, из-за которых ребенок может плохо засыпать или просыпаться с плачем. Это, как правило, холод, голод, боль, невозможность отрыгнуть воздух. Иногда ему мешают заснуть собственные руки и ноги, которые вздрагивают как раз в тот момент, когда малыш погружается в сон.

Ребенка может разбудить не столько какой-то звук, сколько изменение звукового фона. Малыш способен заснуть под звуки работающего телевизора и проснуться, когда его выключили – от наступившей тишины.

Конечно, мечта всех родителей – чтобы новорожденный спал ночью. И хотя это в первые недели практически недостижимо, нужно постепенно приучать малыша к такому режиму. С одной стороны, для спокойного сна ребенка важно выполнение ритуала, предшествующего сну, он позволяет выработать у младенца условный рефлекс на засыпание. Это кормление, ласковый тихий разговор, подмывание, пеленание, мягкое, спокойное освещение комнаты. С другой – предотвращение возможных причин пробуждения, на которые мы только что указали. Поэтому нужно позаботиться, чтобы малыш отрыгнул воздух, у него отошли газы, он сделал естественные отправления. Если младенец спит беспокойно, потому что ему мешают ручки и ножки, его нужно пеленать на ночь так, чтобы ручки находились под пеленкой, тогда он не будет просыпаться даже во время неглубокого сна. Чтобы малыш не раскрывался во сне и не мерз, прикрепляйте одеяло бельевыми прищепками к матрасу или укладывайте малыша спать в спальный мешок.

Перед ночным сном целесообразно заранее приготовить все вещи, которые могут понадобиться, если ребенок проснется мокрым или грязным. Это позволит вам быстро его перепеленать. Во время ночного кормления разговаривать с малышом не стоит. Днем же – не только можно, но и нужно.

Когда малыш днем спит, присматривайте за ним. Если у вас есть другие дети, нужно быть особенно внимательными. Малыши обычно с трудом привыкают к братику или сестричке и могут причинить вред младенцу. Опасно и присутствие в доме собак – эти животные нередко ревнуют хозяев к «пришельцу». Поэтому лучше, если ребенок будет



находиться в той же комнате, где и вы.

Хотя в первые дни младенец большую часть суток спит, у него есть время, как вы видели, чтобы знакомиться с окружающим миром, в котором для него так много интересного, неизвестного и важного. Поэтому не стоит кормить ребенка до тех пор, пока он не заснет. Это одна из причин пробуждения, когда еще не наступило время кормления. Проголодавшись, он будет плакать. Лучше организовать так периоды сна и бодрствования, чтобы малыш испытывал как можно меньше отрицательных эмоций и рос счастливым. В 1-й месяц этого можно достичь, в частности, если давать возможность малышу не сразу засыпать после кормления, а 20–30 минут поиграть в кроватке. В это время младенца можно учить смотреть, слушать, осязать – так, как мы вам об этом рассказывали.

## **ПРОГУЛКИ**

Со здоровым доношенным ребенком вы продолжаете гулять так, как мы вам рассказывали. Но с недоношенными и ослабленными малышами на прогулки не выходят почти весь 1-й месяц их жизни. Только в возрасте 3–4 недель, если это время приходится на весну и лето, недоношенного малыша с массой тела 2100–2500 г можно вынести на улицу. Зимой и осенью гулять можно с младенцем, масса тела которого не менее 3000–3500 г. Время для первой прогулки с ослабленным ребенком вам порекомендует врач.

Летом первая прогулка с недоношенным малышом может продолжаться не более 15–20 минут, зимой – 10 минут, при условии что

температура воздуха на улице не ниже – 5 °С и нет ветра. Постепенно прогулки становятся более продолжительными (до 45 минут). Гулять с малышом необходимо 2–3 раза в день. По мере того как ребенок будет привыкать к холоду, с ним можно гулять и при более низких температурах.

Если на улице сильный мороз, «прогулки» можно устраивать и дома при открытой форточке. Малыша при этом одевают так же, как и для прогулки на улице.

Зимой, весной и осенью ребенка для прогулки одевают так, чтобы он не перегревался и не переохлаждался. Примерную температуру тела ребенка можно определить по его носу: если он теплый, то все в порядке, малыш одет правильно. Но если нос горячий или холодный, не стоит ждать, когда ребенок забеспокоится – покраснеет, вспотеет или, напротив, побледнеет и заплачет. Следует сразу вернуться домой и переодеть малыша.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ**

Нередко у здоровых новорожденных период адаптации к новым условиям проходит неординарно. Как говорят психологи, дети появляются на свет уже с небольшим «жизненным опытом», почерпнутым во время внутриутробного существования и родов, с определенными задатками психического развития и реагирования. В течении беременности не всегда удается заметить отклонения, которые могут повлиять на состояние плода. Однако нервозность будущей матери, утомление, неблагоприятные экологические условия, в которых она находится, – словом, все то, что

стало фоном нашей жизни и на что мы уже не обращаем внимания, способно вызвать отклонения в течении беременности, не заметные врачу и самой женщине. Они не имеют патологического характера, но ребенок, тем не менее, рождается не вполне готовым к жизни вне материнского организма. Это обуславливает своеобразие его адаптивных реакций. Американский педиатр Пенелопа Лич выделяет у таких детей четыре типа поведения. Наблюдать их можно только в период новорожденности.

**Первый тип.** Некоторые младенцы ведут себя так, будто они не знают, что им нужно и хорошо ли для них то, что происходит. Они едят и не испытывают удовольствия от еды, сосут неохотно, накормить досыта их трудно. Их укладывают спать, они заснуть не могут, потому что то пищат, то дремлют. Родители им как будто не нужны, но, когда их кладут в постельку, они тоже недовольны.

Такие малыши плохо прибавляют в массе тела, у них не увидишь гримаски улыбки, которая часто появляется у новорожденных, довольных жизнью. И хотя это еще неосмысленные улыбки, они явно связаны с ощущением удовольствия.

Вот как в подобных случаях рекомендует поступать П. Лич:

«Не нужно думать, что несчастное выражение лица, беспрестанный плач – укор вам как родителям. Это не значит, что ваш уход и забота неприятны ему, – нет, просто он никак не может привыкнуть жить вне материнского чрева. Вы должны разделять его чувства – не то вам не удастся ухаживать за ним терпеливо. Попробуйте заставить его посмотреть на вас, прислушаться к вашему голосу, улыбнуться вам. Как только вы добьетесь того, чтобы он реагировал на вас, ему станет лучше.

Всячески выказывайте ему свою любовь (не обращая при этом внимания, откликается он на это или нет), попробуйте его успокоить. Как? В этом вам, может быть, помогут некоторые советы.

Держите ребенка в теплом помещении и наблюдайте, не будет ли он спокойнее. Если это так, пусть он проведет в тепле весь первый месяц жизни. А свежего воздуха ему достаточно, если открыть форточку и фрамугу.

Проследите, чтобы ребенок получал столько молока, сколько он способен выпить без принуждения, и тогда, когда он этого хочет.

Посмотрите, не спит ли ваш ребенок спокойнее, если его лучше запеленать. Попробуйте запеленать малыша на время сна. Когда ему надо есть, он примется дергать руками и ногами.

Посмотрите, не будет ли ребенок лучше себя чувствовать, если почаще брать его на руки и прижимать к груди. Если ему приятно быть на руках, сделайте из теплой пеленки «гамак», в котором и носите его на спине большую часть дня.

Не нужно никаких нововведений, пока ребенок не освоится: например, не берите его с собой в поездку, не начинайте давать ему даже фруктовый сок, пока он не перестанет быть „несчастливым младенцем“».

**Второй тип.** Встречаются новорожденные, которые бурно реагируют даже на слабые раздражители. Их все пугает. Даже от прикосновения матери они вздрагивают, бледнеют и кричат. Ухаживать за такими детьми очень трудно. Хотя бы уже потому, что в небольших современных квартирах трудно создать спокойную обстановку, тишину, если она требуется такому малышу. Однако нужно постараться, чтобы условия

жизни ребенка были такими, которые он способен вынести, а вы и все те, кто ухаживает за малышом, были спокойны и ровно обращались с ребенком. Такие малыши не выносят порывистых движений, поэтому на руки их нужно брать аккуратно и ни в коем случае не тормозить их. Когда ребенок у вас на руках, ходите с ним не спеша. Постарайтесь добиться того, чтобы в течение дня в вашем доме не происходило бы ничего такого, что могло бы вывести ребенка из равновесия.

Нервные ребятки обычно не любят купаться. В 1-й месяц придется обойтись без ванн. Нужно только тщательно проводить ежедневный туалет и следить за чистотой тела младенца.

Бывает и так, что ребенок отчаянно кричит во время прогулок, даже если вы находитесь в спокойном месте – в саду или сквере, вдали от движения автомобилей и электропоездов. Вероятно, и в этом случае его что-то раздражает – может быть, другая обстановка, сама коляска или открытое пространство. В таком случае достаточно ограничиться «прогулками» при открытой форточке или окне, причем не в коляске, а в кроватке.

**Третий тип.** Есть дети и другого склада, которые, бывает, очень радуют родителей, поскольку доставляют им мало хлопот. Такие малыши почти все время спят. Однако сон – также форма защиты от влияния внешнего мира, к восприятию которого эти дети не готовы. Таких малышей нужно будить для кормления. Не нужно забывать и о том, что постоянный сон не позволяет им интересоваться окружающим, а значит, развиваться вровень со сверстниками. Старайтесь во время кормления и после него «разговорить» малыша, заинтересовать его игрушкой или вашим

собственным лицом. Постарайтесь пробуждать у него безусловные рефлексы, вкладывая в его ручки свои пальцы или игрушку, прикасаясь его ножками к столу. Выкладывайте его на животик. Даже если сразу вам не удастся добиться желаемого, не оставляйте своих усилий – и вы будете вознаграждены вниманием к вам малыша.

**Четвертый тип.** Если младенцы-«сони» доставляют родителям мало забот, то младенцы, находящиеся большую часть времени в состоянии бодрствования, требуют много внимания. Они мало спят не потому, что у них болит живот или они хотят есть. Нет, вероятно, им для отдыха нужно меньше времени, чем другим детям. И естественно, у них его гораздо больше для знакомства с внешним миром, а потому они нуждаются в вашей помощи и развивающих занятиях. Эти ребятишки имеют много возможностей для развития, а значит, их «свободное» время вам нужно занимать – массажем, плаванием, гимнастикой, разглядыванием предметов, упражнениями для развития слуха. Старайтесь, чтобы малыш все время был с вами. Какое-то время его можно носить за спиной или в самодельной люльке из большой пеленки у бедра.

## **РЕБЕНОК ПЛАЧЕТ**

Мы уже не раз говорили о том, что просто так малыш не кричит никогда. Если он подает вам сигнал, значит, у него что-то не в порядке. Но вот что?

Сразу проверьте, сухой ли ребенок. Может быть, ему жарко. Или, напротив, он замерз. Не исключено, что вы слишком туго его запеленали.

Чаще всего младенец плачет оттого, что хочет есть – голодные спазмы желудка вызывают у него очень неприятные ощущения. И пусть даже не кончился обычный перерыв между кормлениями – покормите ребенка. Если он был голоден, то обязательно успокоится. В этом случае подслащенная водичка и пустышка не спасут положения – поможет только еда.

Ребенок может отчаянно кричать из-за скопления газов в кишечнике. Посмотрите на ножки малыша, на его пяточки. Если он сучит ногами, да так сильно, что у него краснеют пятки, значит, его мучают газы. Возьмите малыша к себе на колени и осторожно помассируйте ему животик – поглаживайте его в направлении движения часовой стрелки. Если это не помогает, переверните ребенка на живот, и пусть он полежит так у вас на коленях. Можно подложить под животик грелку с теплой водой. Если и эта мера не поможет, вставьте в задний проход ребенка газоотводную трубочку, предварительно смазав вводимый конец вазелином, мылом или кремом.

При невыносимых болях от газов приносит облегчение клизма.

Ребенок нередко страдает и от пузыря воздуха в желудке. Возьмите малыша на руки и подержите его некоторое время в вертикальном положении (3–5 минут), прислонив к себе животиком и легко похлопывая по спинке. Если причина плача в этом, малыш вскоре отрыгнет воздух и успокоится.

Начиная со второй недели приблизительно в одно и то же время (обычно между 14 и 18 или 18 и 22 часами) некоторые здоровые младенцы кричат подолгу без всякого видимого повода. Выдержать такой крик очень

трудно. Родители обычно сходят с ума от беспокойства и нервного напряжения – им кажется, что ребенок сильно страдает. Все их усилия успокоить малыша кончаются ничем – младенец продолжает истошно кричать. Возможно, причина здесь в накопившемся нервном напряжении, чего родители и не могут предположить, поскольку, по их мнению, не происходит ничего необычного. Малыш вовремя ест, его сразу перепеленывают, как только он обмочит или испачкает пеленки. И все-таки уже одно то, что дети чаще всего плачут вечером и не могут заснуть, пока таким образом «не разрядятся», говорит о том, что причиной плача является нервное напряжение. То, что, с точки зрения взрослых, привычно, может нервировать младенца. Прикосновения расстроенной матери иные, чем обычно. По-другому звучит ее голос, хотя он по-прежнему ласков. Ваши тревоги, ссоры, семейные неурядицы – все это не проходит бесследно для младенца. Постарайтесь сделать так, чтобы в вашей семье царили мир и спокойствие, и вы увидите, что настроение малыша станет более ровным.

Порой новорожденный плачет при переодевании. Предполагают, что ему не нравится, когда с него снимают одежду и воздух касается его незащищенной кожи. В этом случае малыш успокоится сразу, как только согреется. Бывает и так, что, переодевая ребенка и торопясь, вы не очень тщательно расправляете складки на распашонках и пеленках. В результате образуются рубцы, которые сильно досаждают младенцу, против чего он протестует. Вам придется снова его распеленать и исправить свои недочеты.

Некоторые малыши отчаянно кричат, когда их впервые укладывают



спать на улице. Виной тому охлаждение их тела. Унесите ребенка в дом. Но в следующий раз укройте его потеплее.

Иногда стоит взять кричащего ребенка на руки – и крик стихает. Если его вновь положить в кроватку, он опять начнет плакать. Некоторые родители стараются не подчиняться требованиям своего крошки, чтобы «не приучать его к рукам». Но они не знают, что хотят от младенца невозможного. Как естественно для малыша дышать и есть, так необходимо ему чувство защищенности, которое дает ощущение физического контакта с вами. Поэтому не лишайте своего ребенка того, что ему жизненно необходимо.

Если ваш малыш никак не может успокоиться, прижмите его к себе крепче, так, чтобы его животик касался вашей груди, походите с ним по комнате, нашептывая ему на ушко ласковые слова. Сядьте с малышом в кресло, покачивая его на руках и напевая. Можете дать ему пустышку, согреть малыша, чтобы он расслабился.

Хорошо действует на плачущего ребенка тихая мелодичная музыка. Великолепным средством успокоения для младенца является стук сердца его матери или собственный голос, записанный на магнитофонную ленту. Некоторые педиатры рекомендуют еще одно средство. Дело в том, что одновременно с открытием для себя световых лучей ребенок очаровывается яркими цветами. Это так называемый «оранжевый период». И порой сильные приступы плача удастся прекратить, если перед глазами ребенка помахать кусочком красной или оранжевой ткани. Специалисты считают также, что мягкий свет и яркие краски оказывают благотворное влияние на настроение ребенка и работу его желудка.

## **КУПАНИЕ**

Ребенка купают каждый день. Но пока не заживет пупочная ранка, его лучше не купать. И первое время (до 3-недельного возраста) для купания используют кипяченую воду или в водопроводную воду добавляют раствор марганцовокислого калия, кристаллы которого предварительно растворяют в отдельной посуде. Вода в ванночке при этом должна быть слабо-розового цвета. Лучшая температура в комнате для купания 20–22 °С. Жарко натопленная кухня для этой процедуры малопригодна. Перегревание ничего, кроме вреда, принести ребенку не может.

Ванночку для мытья ставьте так, чтобы вам удобно было купать малыша. Но сначала ее нужно тщательно вымыть горячей водой с мылом и обдать кипятком. Прежде чем раздеть младенца, закройте форточку, тщательно вымойте руки с мылом и щеткой, повяжите чистый передник, чтобы не замочить платье, и приготовьте на столе все необходимое для купания и пеленания: мыльницу с мылом, воду в кувшине для обливания, теплую и большую хлопчатобумажные пеленки, подгузник, косынку на голову, сверху положите пеленку или махровую простыню для вытирания. Если в комнате температура воздуха ниже 20 °С, то белье малыша лучше согреть, положив на него грелку с горячей водой.

В ванночку сначала налейте горячую воду, затем, добавляя холодную, доведите температуру воды до 37 °С, пользуясь при этом специальным водяным термометром.

При первых купаниях вы будете нервничать из-за того, что не

уверены в себе. Поэтому лучше, чтобы у вас был помощник – ваша мама, свекровь или муж. Пока малыш не привык к купаниям и не полюбил их, воды в ванночке должно быть немного.

Когда у вас все готово, малыша можно раздевать. Если он запачкался, его нужно сначала обязательно подмыть и в ванночку опускать чистенького. Когда ребенок находится в воде, его головка должна лежать на вашей согнутой в локте руке. Этой же рукой вы держите ребенка за верхнюю треть плеча так, чтобы верхняя часть его груди находилась над водой. Другой рукой зачерпываете воду и поливаете тельце малыша.

Сначала вымойте лицо малыша ватой без мыла. Затем намыльте руку или кусочек ваты и вымойте волосистую часть головы в направлении от лба к затылку, чтобы мыло не попало в глаза ребенку.

Мыть ребенка с мылом нужно не реже 2–3 раз в неделю. Корочки на коже головы, предварительно смазанные вазелином или стерильным растительным маслом, во время купания протирают сначала намыленной, а затем смоченной водой марлей.

Смыв мыло с головы, намыленной рукой вымойте кожу за ушами, шею, под мышками, руки, потом грудь, бока, паховую область. Вымытого младенца поднимите спинкой кверху, а ваш помощник должен из кувшина облить его заранее приготовленной водой той же температуры или на 1 °C ниже. Затем малыша положите на простыню, закройте с головой и обсушите – сначала голову, затем туловище, потом ноги – и быстро переложите на чистое белье, оденьте и заверните. После купания можно смазать складки кожи вазелином или стерильным растительным маслом.

Недоношенных детей начинают купать также после заживления пупочной ранки, обычно через 2 недели. Глубоко недоношенных младенцев с массой тела до 1000 г купают не раньше 15–18-го дня жизни. Пока малыша не купают, его подмывают прямо в кроватке.

Температура воздуха в комнате во время купания недоношенного ребенка не должна быть ниже 25 °С, а воды в ванне – 37,5–38 °С. Перед началом купания одежду малыша подогревают с помощью грелок. В остальном купание проводят так же, как описано.

И доношенный, и недоношенный ребенок должны находиться в воде не более 5 минут. Купать детей нужно в часы, удобные для членов семьи, но лучше всего перед вечерним кормлением – в 8–9 часов вечера. Сразу после купания малыша кормят и укладывают спать.

## **ПУСТЫШКА**

Нужно давать малышу пустышку или нет – единого мнения на этот счет медики не выработали. Есть у пустышки и преимущества, и недостатки. Наши отечественные стоматологи однозначно говорят пустышке «нет!», считая ее виновницей аномалий при формировании зубочелюстной системы. Но их американские коллеги, к примеру, полагают, что она не оказывает вредного влияния на этот процесс. Между тем невропатологи и психологи также считают, что если у ребенка пустышка все время во рту, то ничего хорошего в этом нет. Но по другой причине. В конце первого – начале второго полугодия жизни рот ребенка становится чутким инструментом исследования свойств предметов.

Поэтому, если во время бодрствования рот малыша все время занят пустышкой, это оказывает негативное влияние на его умственное и психическое развитие.

Однако, когда младенец страдает от газов или сильно возбужден, никак не может успокоиться и заснуть, а потому плачет, подчас ничто не может сравниться по эффективности с пустышкой. Как пишет П. Лич, «ожесточенно орущий рот присасывается к пустышке, и с этого момента вся энергия, уходившая на крик, тратится на сосание». Постепенно ритм сосания становится спокойнее, и ребенок засыпает. Наверное, главное здесь – придерживаться «золотой середины»: не давать пустышку без серьезного повода.

## **СОСАНИЕ ПАЛЬЦЕВ**

Есть у пустышки еще одно неоценимое преимущество. Некоторые дети любят сосать пальцы. Предполагают даже, что они занимались этим и до рождения. Для них сосание пальцев – лучший способ самоуспокоения. Считают, что виной тому – неудовлетворенный сосательный рефлекс. Именно поэтому младенцы, высосав главную порцию молока и насытившись за первые 5–7 минут, остальные 10–12 минут просто сосут грудь, так как им нравится это. И как один из способов отучить ребенка сосать пальцы врачи рекомендуют позволять малышу подольше сосать грудь. Сосание пальцев действительно вредная привычка, поскольку она в дальнейшем приводит к искривлению зубов. Поскольку дети, когда сосут палец, далеко засовывают его в рот, они давят им на растущие зубы, из-за

чего последние отклоняются назад. Пустышка в этом случае может помочь – она не оказывает на растущие зубы такого давления.

## **ПОЛОЖЕНИЕ В КРОВАТКЕ**

Как должен лежать малыш в кроватке? На спине, на животе, на боку? И наши, и французские педиатры рекомендуют класть малыша на бочок. А вот американские врачи советуют, чтобы малыш лежал на животе. Это положение способствует лучшему отхождению газов, а значит, ребенка будут меньше мучить рези в кишечнике. Кроме того, лежа на животе, малыш, проснувшись, чаще будет пытаться поднимать голову и упражнять шейные мышцы. Лежа на спине и на боку, он лишен такой возможности. Если вы выберете для ребенка положение на животе, то нужно убрать подушку. Матрац при этом должен быть жестким и ровным. Голову ребенка время от времени следует поворачивать то вправо, то влево, чтобы не деформировался череп.

Некоторые малыши, лежа на спине, способны передвигаться. Чаще всего так бывает, когда ребенок чем-то недоволен. Он упирается пятками в матрац и отталкивается ими. Приблизившись к спинке кровати и оттолкнувшись в очередной раз, он может удариться головой. Поэтому, если вы предпочитаете, чтобы ваш малыш лежал на спине, но обходился без подушки, сделайте на всю ширину кроватки мягкий барьер, скажем, из свернутого в трубку тонкого одеяла, обернутого пеленкой.

Если вы понаблюдаете за своим крошкой, то обнаружите, что он большую часть времени (85 %), когда не спит, смотрит в одну и ту же

сторону – чаще всего в какой-то из углов комнаты. Чтобы череп малыша не деформировался, ребенка нужно класть после каждого кормления головой в другую сторону.

Нужно помнить и еще об одном обстоятельстве. У новорожденных еще не завершилось формирование сурфактанта – особой выстилки легочных пузырьков – альвеол, благодаря которой они становятся упругими. При сохранении ребенком одного и того же положения его легкие могут местами спадаться, в изолированных участках воздух будет застаиваться. Это способствует возникновению пневмонии.

Особенно важно следить за положением ребенка в кроватке при врожденных или приобретенных дефектах костно-мышечной системы – мышечной кривошее, переломах ключицы, предплечья, бедра, вывихе тазобедренного сустава, косолапости.

## **ОЗДОРОВЛЕНИЕ РЕБЕНКА**

### **Массаж**

Правильно проводимый массаж благотворно действует и на непосредственно обрабатываемые участки тела, и на весь организм в целом. Это происходит потому, что кожа является чрезвычайно сложным органом. Массаж не только воздействует на различные структурные слои, мышцы, сосуды, железистый аппарат кожи, но и оказывает влияние на центральную нервную систему, с которой кожа связана через нервные

окончания, в огромном количестве заложенные в различных ее слоях.

Под влиянием массажа ребенок лучше растет и развивается. У него улучшается обмен веществ в тканях, совершенствуется регуляция кроветворения, усиливается кровообращение, улучшается питание тканей: кожа и мышцы становятся упругими, эластичными. Повышается сопротивляемость организма инфекциям. Чрезвычайно полезен массаж при недоношенности и различных болезнях: при врожденных нарушениях развития костно-мышечной системы, гипотрофии, рахите, пневмонии и других болезнях.

Поскольку массаж оказывает различное физиологическое воздействие на организм, очень важно правильно выбрать массажные приемы, методы их применения и дозировку. В противном случае массаж может принести только вред. Поэтому, прежде чем делать массаж, мать должна научиться выполнению его приемов в детской поликлинике и проводить его под контролем педиатра и врача по лечебной физкультуре.

При массаже детей пользуются следующими приемами: поглаживанием, растиранием, поверхностным и глубоким разминанием, поколачиванием и вибрацией.

*Поглаживание.* Нежное поглаживание оказывает успокаивающее действие на нервную систему, способствует расслаблению мышц при гипертонусе, что свойственно новорожденным, повышает тонус кровеносных сосудов, улучшает у ребенка аппетит. Малыш хорошо прибавляет в массе тела, у него нормализуется функционирование нервной системы: вялый ребенок становится оживленным, активным; легковозбудимый – более спокойным, он быстрее засыпает, причем



продолжительность сна увеличивается.

При выполнении этого массажного приема ладонная или тыльная поверхность кистей рук скользит по телу ребенка, несколько касаясь его, как бы лаская. Контакт руки с кожей малыша в начале и в конце приема должен быть настолько нежным, чтобы ребенок едва ощущал прикосновение, а выполнение поглаживания не вызывало покраснения кожи. Поглаживанием начинается и заканчивается каждый сеанс массажа.

*Растирание.* Этот прием рассматривают как вариант поглаживания, однако он имеет свои особенности и отличается от поглаживания следующими признаками: при растирании массирующая рука не скользит по коже, а кожа сдвигается вместе с массирующей рукой; массажные движения могут выполняться как по ходу, так и против тока лимфы и крови.

Растирание оказывает положительное действие не только на кожу, но и на подкожно-жировую клетчатку, и на поверхностно расположенные мышцы. Увеличивается подвижность тканей, растягиваются рубцы и спайки при сращениях кожи с подлежащими тканями, усиливается приток крови к тканям и в связи с этим улучшается их питание, повышается эластичность и сократительная способность.

Энергичное растирание по ходу нервных стволов или в местах выхода нервных окончаний на поверхность тела вызывает понижение нервной возбудимости.

Растирание выполняется ладонной поверхностью кисти одной или обеих рук одновременно. Обеими руками растирание проводится либо отдельно – обе руки двигаются в противоположных направлениях, либо

совместно – одна кисть лежит на другой. Растирание всегда предшествует разминанию.

*Разминание.* Это один из наиболее сложных массажных приемов. Он состоит в захватывании, приподнимании (оттягивании) и отжимании тканей; захватывании и попеременном сдавливании тканей; сжимании и перетирании тканей; сдвигании или растяжении тканей.

При разминании сильнее, чем при растирании, повышается тонус мышц, их сократительная функция. Этот прием рассматривают как пассивную гимнастику для мышц. Поэтому он широко применяется при их функциональной недостаточности (понижение тонуса). При разминании усиливается кровоснабжение массируемого участка: наблюдается покраснение кожи, улучшается питание мышц, благодаря чему нарастают их масса, сила, сократительная способность.

Разминание особенно полезно в том случае, если у ребенка по каким-либо причинам недостаточно развиты мышцы, оно способствует становлению правильной осанки и своевременному развитию движений при рахите.

Разминание производят одной или обеими руками. При разминании обеими руками прием выполняется следующим образом: обе кисти накладываются ладонной поверхностью, например, на бедро таким образом, чтобы большие пальцы лежали по одну, а остальные – по другую сторону мышечного вала. Затем пальцами, захватив возможно глубже ткани по обе стороны бедра, сдавливают и постепенно отжимают их, продвигаясь в центростремительном направлении (к туловищу). При разминании одной рукой применяются те же приемы. Массажные движения

при этом напоминают отжатие пропитанной жидкостью губки. Прием чаще всего применяют при массаже конечностей.

Начинают с легких поверхностных движений и только позже переходят к более глубокому разминанию тканей. Массаж выполняют плавно, ритмично, без рывков и дерганья мышц. Разминание следует проводить не спеша: чем медленнее оно производится, тем сильнее его влияние. После разминания нужно выполнять поглаживание.

*Вибрация.* Сущность приема заключается в передаче массируемой части тела колебательных движений. Действие вибрации не ограничивается только местом ее приложения. Оно распространяется глубоко внутрь и по периферии, вызывая разнообразные ответные реакции организма. Например, вибрация может усиливать или восстанавливать утраченные глубокие рефлексy, оказывать выраженное обезболивающее действие, улучшать сократительную функцию мышц и питание тканей.

При выполнении приема рука массажиста, не отрываясь от массируемой части тела, производит различные колебательные движения, которые должны выполняться строго ритмично. Вибрацию можно производить либо стабильно – на одном месте, либо лабильно – вдоль массируемой поверхности.

Во время непрерывной вибрации рука массажиста и массируемая часть тела составляют как бы одно целое. В случае применения прерывистой вибрации рука массажиста, соприкасаясь с массируемой частью тела, каждый раз отходит от нее, в результате чего вибрационные движения становятся прерывистыми и принимают характер отдельных, следующих друг за другом толчков.

Оба вида вибрации могут выполняться ладонной поверхностью концевой фаланги одного, двух, трех или последних четырех пальцев; локтевым краем ладони; всей ладонью.

В грудном возрасте вибрация применяется нечасто, в основном при массаже рыхлых, чересчур упитанных младенцев. При этом вызывают легкое, ритмичное сотрясение тела ребенка.

*Поколачивание.* Ряд коротких ритмичных ударов поочередно наносят тыльной поверхностью сначала одного, потом двух, потом трех и, наконец, четырех пальцев обеих рук. Поколачивание улучшает кровообращение, питание мышц, деятельность более глубоко расположенных внутренних органов. Этот прием массажа рекомендуется только хорошо упитанным детям.

Кроме приемов классического массажа применяется и *точечный массаж*: надавливают одним-двумя пальцами на определенные рефлекторные зоны, одновременно пальцы вращают. Применяется он как при ослабленных растянутых мышцах, так и при повышенном мышечном тоне с целью снятия напряжения мышц. При этом быстрые отрывистые и относительно сильные надавливания вызывают возбуждение и напряжение мышц. Медленные, мягкие воздействия на эти же зоны, вначале с увеличением давления, частоты вибрации, затем остановкой и последующим ослаблением воздействия (без отрыва от массируемого участка), вызывают ослабление мышечного напряжения в отдельных группах мышц.

Массируют грудного ребенка очень легко и нежно. Во время массажа рук и ног им придают положение наибольшего покоя – легкое

полусгибание. При массаже ног избегают толчков в коленную чашечку, обходя ее снаружи и снизу, не массируют внутреннюю поверхность бедер, так как она чрезвычайно нежна. При массаже живота нужно щадить область печени (правое подреберье), при поколачивании спины – область почек (поясницу).

Массаж – наиболее эффективный способ подготовки двигательного аппарата младенца к будущей физической активности. Однако по мере формирования двигательных функций ребенка эта задача все в большей степени решается за счет самостоятельных движений. Поэтому массаж как средство тренировки следует применять только до 6-месячного возраста. Гигиенический и лечебный массаж оправдан и в более поздние сроки.

Массаж новорожденных и грудных детей обязательно совмещают с пассивной и пассивно-активной гимнастикой, о которой рассказывается ниже.

### **Стимулирование двигательной активности**

Физические упражнения благотворно влияют не только на деятельность всех органов и систем ребенка, но и на его двигательную активность, а значит, и на психомоторное развитие.

Обычно гимнастикой с детьми начинают заниматься в возрасте 1,5–2 месяцев. Однако и у новорожденного двигательную активность можно стимулировать различными способами. Основными из них считают холод, так как при пониженной температуре мышечные сокращения согревают ребенка. Другой способ – использование рефлексов, с которыми малыш

появляется на свет и которые ему даны для приспособления к новым условиям жизни.

Комплексы гимнастических упражнений для доношенных и здоровых новорожденных, в которых используются безусловные рефлексы и одновременно проводится массаж. Занятия гимнастикой проводятся каждый день в удобное для семьи время. Комнату, в которой проходят занятия, хорошо проветривают, температура воздуха в ней не должна превышать 22 °С. Гимнастику начинают за 30 минут до кормления или через 45–60 минут после него. Нельзя заниматься с ребенком гимнастикой и делать ему массаж перед ночным сном.

Большую пользу приносят занятия гимнастикой в совокупности с массажем и закаливающими процедурами особенно недоношенным, физиологически незрелым, а также детям с теми или иными отклонениями в развитии. Многие из таких отклонений благодаря гимнастике и массажу поддаются коррекции или проходят без следа, если занятия с ребенком начинают в первые недели его жизни. В противном случае отклонения в развитии усугубляются, нанося вред здоровью, физическому и психическому формированию ребенка.

Для таких малышей разработаны специальные комплексы лечебной гимнастики. Их назначает врач. Прежде чем начать заниматься с ребенком, вам необходимо получить консультацию у педиатра и физкультурного врача, а если есть необходимость, то и пройти обучение в физкультурном кабинете поликлиники. Занятия с ребенком периодически контролирует врач.

У недоношенных малышей под влиянием гимнастики, массажа и

закаливания нормализуется мышечный тонус, восстанавливаются безусловные рефлексы. Поскольку упражнения сопровождаются воздушными ваннами, тренируются и терморегуляторные механизмы, повышается сопротивляемость организма ребенка бактериальным и вирусным инфекциям. Недоношенные дети, с которыми занимаются лечебной физкультурой, быстрее догоняют своих доношенных сверстников не только в физическом, но и в психоэмоциональном развитии. Они раньше начинают улыбаться, гулить, следить за движущимися предметами, что также свидетельствует о том, что их здоровье приближается к норме.

К физическому воспитанию здоровых недоношенных детей приступают с 2–3-недельного возраста, но только с разрешения педиатра и физкультурного врача, которые, учитывая состояние его организма, развитие, возраст, массу тела при рождении, назначают упражнения и массаж, а в дальнейшем контролируют мать.

Рекомендуют начинать лечебную гимнастику с упражнений, основанных на безусловных рефлексах. С одной стороны, это активные упражнения, поскольку ребенок сам выполняет их. С другой – это щадящие упражнения по сравнению с пассивными, которые взрослые проводят сами.

Комплексы упражнений для недоношенных детей включают в себя лечение положением, лечебную гимнастику, приемы классического и точечного массажа. Общие требования к проведению гимнастических упражнений те же, что и для доношенных детей. Однако температура воздуха в комнате должна быть выше – до 24 °С. В теплое время года лечебную гимнастику делают при открытом окне или форточке. Отдельные

упражнения, если советует врач, выполняют 2–3 раза в день.

Во время занятий не забывайте поощрять малыша ласковыми словами, поглаживаниями, подбадриваниями. Помните, что, занимаясь с новорожденным, вы уже воспитываете его. Успехи малыша во многом могут зависеть от ваших усилий, терпения, благожелательности и нежности.

Отбор гимнастических упражнений и массажа для доношенных и недоношенных детей и их дозирование осуществляет только врач.

## **Плавание**

О благоприятном влиянии занятий плаванием на здоровье новорожденных и грудных детей стало известно в конце 1971 года, когда на одной из конференций Медицинского комитета ФИНА – Международной федерации любителей плавания – группа исследователей из ФРГ доложила о результатах 3-летнего обучения плаванию младенцев. Эти результаты были настолько впечатляющими, что за два последующих десятилетия плавание грудных ребятишек широко распространилось в мире. При этом было установлено, что оно особенно полезно для недоношенных и незрелых детей, поскольку позволяет этим малышам быстрее, чем обычно, догонять и даже перегонять в развитии своих доношенных сверстников.

Воздействие плавания на организм новорожденных и грудничков не исчерпывается закаливанием – в домашней ванне можно легко регулировать температуру воды и, постепенно снижая ее от занятия к занятию, добиваться повышения сопротивляемости малыша простудным



заболеваниям. Хотя отсутствие болезней само по себе значит немало, потому что любая патология в раннем возрасте неминуемо ведет к задержке развития ребенка, польза плавания для него связана прежде всего с особыми свойствами водной среды.

Развиваясь в материнском организме, ребенок находится в околоплодной жидкости. Влияние на него сил гравитации значительно ослаблено. Появление ребенка на свет сравнимо только с возвращением на Землю космонавтов, которые долгое время жили в условиях невесомости. Как и на них, на новорожденного обрушивается сила земного притяжения, она буквально приковывает его к постели. Он неловко и с трудом двигается относительно своей тяжелой головы, которая, подобно якорю, является центром его перемещений. В воде ребенок становится в 7–8 раз легче, чем в воздушной среде (вспомните закон Архимеда), снова чувствует себя свободным, исчезают нагрузки на его скелетную мускулатуру, младенец получает возможность более свободно двигать руками и ногами, а значит, скорее учится управлять ими, что необходимо для активного знакомства с окружающим миром. Прежде всего поэтому «плавающие» новорожденные опережают в развитии «не плавающих».

Но и этим благотворное воздействие водной среды на ребенка не исчерпывается. В воде младенец испытывает довольно сильное (до нескольких килограммов на 1 см<sup>2</sup> кожи), но равномерное давление на поверхность тела. С одной стороны, это улучшает периферическое кровообращение, а значит, облегчает работу сердца. С другой стороны, повышенное, по сравнению с воздушной средой, давление на грудную клетку способствует более глубокому выдоху, а следовательно, и более

глубокому вдоху. Это обеспечивает хорошую вентиляцию всей поверхности легочной ткани. В легких не остается ни одного уголка, который бы не омывался воздухом. Находясь в кровати, ребенок дышит поверхностно, при этом активно работает лишь незначительная часть легких. Только она и очищается воздухом. В пассивных отделах воздух застаивается, их ткань обсеменяется микроорганизмами, взвешенными в воздухе, среди которых есть и болезнетворные. В невентилируемых отделах легких создаются условия для развития таких микробов, а значит, и для возникновения заболеваний органов дыхания. При плавании же благодаря глубокому дыханию болезнетворные организмы удаляются из легких. Кроме того, поскольку работает вся поверхность легочной ткани, кровь, все органы и ткани ребенка получают больше кислорода, более интенсивно протекают в его организме обменные процессы.

Нельзя забывать и о массирующем воздействии воды на тело ребенка, которое благоприятно влияет на его периферическую нервную систему. Многократно повторяемые упражнения в воде имеют такое же значение, как и гигиеническая гимнастика: они тренируют и укрепляют сердечно-сосудистую, дыхательную и пищеварительную системы, двигательный аппарат ребенка.

И конечно же раннее обучение плаванию приучает малыша не бояться воды, что в дальнейшем поможет уберечь его от несчастных случаев на реке, море, озере.

Заниматься плаванием с ребенком можно начинать с 2–3-недельного возраста после консультации у педиатра. Дети, занимающиеся плаванием, посещают врача чаще, чем обычно. При занятиях плаванием необходимо

соблюдать два обязательных условия: последовательность в выполнении ребенком различных упражнений и в изменении условий их проведения; постепенность в наращивании физических нагрузок (увеличение числа упражнений за одно занятие, быстрота их чередования) и в усложнении обстановки занятий (глубина, температура воды).

Некоторые родители при обучении малыша плаванию стараются форсировать события – так им хочется побыстрее увидеть свою крошку настоящим пловцом. Чаще всего за подобной торопливостью прячется родительское тщеславие, а единственным «достижением» при таком методе обучения является боязнь воды и отвращение к плаванию, которые могут сохраниться у ребенка на всю жизнь.

Цель занятий плаванием с новорожденным и грудничком – не воспитание пловца-рекордсмена, а укрепление здоровья ребенка, его гармоничное и быстрое развитие. За первые 12 месяцев жизни ваш малыш должен научиться самостоятельно держаться на воде в течение получаса, нырять на небольшую глубину и доставать со дна бассейна (ванны) различные предметы, плавать под водой в течение 7–8 секунд, спрыгивать в воду в легкой одежде (шорты, майка, носки, сандалии) и удерживаться на воде 2–3 минуты.

Для того чтобы достичь этих целей, необходимо так проводить занятия, чтобы ребенок испытывал радость и наслаждение от пребывания в воде, интерес к заданиям взрослого. Плавание должно вызывать у малыша положительные эмоции. При обучении ребенка нужно быть осторожным: избегать резких движений, действий, неожиданных для него. С малышом нужно ласково разговаривать, подбадривать и поощрять его. И

никогда не показывать недовольства, раздражения и разочарования из-за того, что он не сразу осваивает то или иное упражнение. Внимательно следите за состоянием и поведением ребенка – переохлаждение, перегревание, переутомление могут вызвать у него недоверие к воде. Поводом для страха могут стать сильное раздражение слизистых оболочек глаз и болевые ощущения, если вода перехлорирована или в нее попало мыло. Под рукой у взрослого, который проводит занятие, всегда должен быть водяной термометр. Обычно температуру воды измеряют не менее 2 раз в течение занятия. При первых же признаках утомления (вялость, капризы) или переохлаждения (озноб, «гусиная кожа», синюшный оттенок губ) занятия следует немедленно прекратить. Если эти же признаки появляются и на следующий день, лучше сделать перерыв на 2–3 дня.

Перед каждым уроком плавания взрослый, если он будет находиться в ванне вместе с ребенком (это бывает необходимо в первый период обучения), тщательно моется с мылом, моет и дезинфицирует ванну и игрушки, которые будут использоваться во время занятия, проветривает ванную комнату. Уроки лучше проводить в одно и то же время, желательно во второй половине дня, за 1,5–2 часа до вечернего кормления и не ранее чем через 1,5 часа после последнего приема пищи. Необходимо, чтобы весь курс обучения вел один человек. После плавания ребенок обычно несколько возбужден. Поэтому ему нужно создать условия для полного отдыха.

## **Закаливание**

Закаливание – это система процедур, под влиянием которых повышается сопротивляемость организма неблагоприятным воздействиям внешней среды. Физиологическая основа закаливания заключается в том, что у человека постоянно и систематически (а это главные принципы закаливания) вырабатываются условные рефлексы, обеспечивающие более совершенную терморегуляцию – поддержание постоянной температуры тела.

Не подготовленный к резким сменам температур организм отвечает на них реакцией типа безусловного рефлекса. Например, в ответ на охлаждение сосуда, расположенные на поверхности тела, расширяются, чтобы благодаря большему притоку крови к коже согреть ее. Но это резко увеличивает и теплоотдачу, что еще более охлаждает тело. Закаленный же организм в ответ на сигнал об охлаждении, полученный от терморецепторов, сразу увеличивает образование тепла. Сосуды кожи, однако, расширяются лишь на короткое время, усиливая приток теплой крови к поверхностным слоям тела, а затем это тепло задерживается благодаря резкому уменьшению теплоотдачи – сосуды кожи сокращаются.

Закаливание не только тренирует термоадаптационные системы организма ребенка. Оно активизирует и деятельность иммунной системы. Благодаря этим двум факторам закаливание позволяет избежать многих болезней, особенно у физиологически незрелых новорожденных, у которых иммунная система еще не развита в достаточной степени.

Таким образом, закаливание способствует нормальному физическому и психическому развитию ребенка. Закаливать малыша нужно с первых дней жизни – с этим согласны все. Однако на то, как закаливать, и в

частности в период новорожденности, существуют диаметрально противоположные точки зрения.

Согласно одной из них, новорожденный ребенок слаб, требует бережного отношения, а потому проводить специальные закаливающие мероприятия можно спустя 1,5–2 месяца после его рождения, и то крайне осторожно. А до этого времени следует ограничиваться закаливающими эпизодами, которые возникают в процессе ухода за ребенком, и созданием для него здоровых условий жизни.

Что это значит?

Прежде всего приток свежего воздуха в комнату, где живет малыш. Для этого нужно почаще открывать форточку зимой и проветривать помещение. Летом окна лучше держать открытыми, чтобы в комнату проникали не только свежий воздух, но и солнечные лучи, под влиянием которых в организме ребенка вырабатывается антирахитический витамин D. Кроме того, солнечные лучи убивают болезнетворные микроорганизмы. Не меньшее значение имеет умеренная температура воздуха – она не должна быть выше 22 °С для доношенных малышей. Прогулки, воздушные ванны, которые младенец принимает при смене пеленок, переодевании, подготовке к купанию, подмывание и гигиенические ванны с заключительным обливанием прохладной водой – все это те первые в жизни ребенка закаливающие процедуры, которые допускают в период новорожденности сторонники этой точки зрения.

Но достаточно ли такого закаливания для того, чтобы действительно повысить сопротивляемость организма ребенка неблагоприятным воздействиям, спрашивают другие. Так ли уж беззащитен перед ними

новорожденный? Ведь возможности его адапционных механизмов необычайно высоки. Иначе и не может быть. Без этого он погиб бы сразу после рождения, как рыбка выброшенная из воды, – 9 месяцев внутриутробной жизни ребенок провел в совершенно других условиях.

Скорость адаптивных реакций у новорожденных также чрезвычайно высока. Перестройка функционирования их организма начинается практически мгновенно – с первого крика, первого вдоха. Именно поэтому ребенок без вреда для здоровья мог родиться в оленьей упряжке при 30–40 °С мороза, при 50 °С жары в финской или русской бане, он переносил купание в ледяной купели и обтирание снегом. Это все прежние обычаи, которыми сопровождалось появление человека на свет.

В основе этих обычаев лежал народный опыт, в соответствии с которым кратковременное, но достаточно сильное воздействие на новорожденного низких температур оказывает на него благоприятное влияние – оно как бы дает толчок защитным силам организма, после чего ребенок хорошо развивается. Вот что писал известный в прошлом доктор В. Н. Жук: «Как слабое, так и крепкое дитя, окрещенное зимою в воде прямо из колодца (плюс 8 градусов Реомюра, плюс 10 градусов Цельсия. – *Ред.*), развивается очень быстро и почти тотчас принимает особый, приятный, бодрый, крепкий вид. Быстрое погружение в холодную воду точно усиливает все процессы обмена. Кожа краснеет и приятна на вид: дитя смотрится полнее, румянее, округленнее, сосет крепче и с жадностью, скоро засыпает, после крещения не кричит, лежит спокойно и смотрит. Спустя 4–6 недель слабый ребенок неузнаваем». Нередко родители просили крестить ребенка в теплой воде. Результаты крещения были

совершенно иными: «Сравнивались дети по истечении шести недель, когда их приносили для молитвы. Буквально все священники заявили о преимуществе холодной воды над теплою; только погружение должно быть полное и весьма быстрое». «Из 22 детей, крещенных в теплой воде, умерло 9 (40,6 процента). Из 42 детей, крещенных в холодной воде, умер один (2,4 процента). В одном случае была двойня: более крепкое дитя, крещенное в теплой воде, умерло, а более слабое, крещенное в холодной, осталось здоровым» (Цит. по: Никитин Б. П. Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней.).

Установлено, что высокие темпы адаптации сохраняются у ребенка во всем периоде новорожденности, поскольку в это время малыш приспосабливается к новым условиям жизни. А затем, если адаптационные механизмы не тренировать, их возможности быстро снижаются... за ненадобностью, так как младенец находится в комфортных условиях. Родители защищают его от неблагоприятных воздействий внешней среды теплой одеждой, что помогает до поры до времени. Потому что ослабление, сведение адаптационных систем организма на низкий уровень активности делает ребенка беззащитным даже перед легким сквозняком и охлаждением.

Авторы ряда пособий по уходу за ребенком подчеркивают, что развивать те или иные системы его организма целесообразно только по мере их созревания – готовности к функционированию. Выходит, в то время, когда система адаптации у ребенка работает наиболее эффективно, его практически не закаливают. И рекомендуют приступать к осторожному закаливанию уже после того, как скорость его приспособительных



процессов пошла на убыль, когда возможности организма уже во многом утрачены и их нужно восстанавливать.

Назовем еще два серьезных недостатка в этой системе «осторожного» закаливания детей. Во-первых, перепады температур при таком закаливании значительно меньше тех, с которыми ребенок встречается в повседневной жизни. И уже хотя бы только поэтому они не могут дать закаливающего эффекта. Даже когда ребенка перепеленывают, перепад температур составляет 10–12 °С, тогда как в руководствах рекомендуют снижать температуру воды при закаливании на 0,5–1 °С за 3–6 дней. Во-вторых, закаливающее воздействие по этой системе кратковременно и несравнимо с продолжительностью влияния на организм комфортных условий. Как пишет Б. П. Никитин, «на закаливание отводится 5–6 минут, а на изнеживание. остальные 1434 минуты каждые сутки».

По мнению Ю. Н. Чусова, автора ряда книг о закаливании, для хорошего эффекта мало всего лишь систематически и постепенно проводить закаливающие процедуры – такие воздействия должны быть достаточно интенсивными и продолжительными.

Сторонники другой точки зрения на закаливание считают, что нужно для повышения сопротивляемости организма ребенка использовать те уникальные возможности, которые дала ему природа в период новорожденности; за основу взять не закаливающие процедуры, а такой образ жизни ребенка, который бы обеспечивал постоянную работу адаптивных систем его организма. Как это выглядит на практике? Вот как пишет Б. П. Никитин:

«Ребенок бывает *голеньким* или в одной распашонке все время, пока

*не спит или когда его мама кормит. Он свободно шевелит ручками и ножками, и мы не боимся, если пяточки у него посинеют. Илья Аркадьевич Аршавский говорит, что это первая термоадаптивная реакция малыша к холоду. Радуйтесь, родители, что она у него работает – холодные ножки меньше отдают тепла, восстанавливается тепловой баланс организма.*

В первые два-три дня малыш может иногда икать, но это тоже процесс привыкания к новому тепловому режиму. Икота проходит сама и прекращается, когда малыша заворачивают для сна в комнате в одну-две пеленки. Засыпать ему лучше с теплыми ножками. Для этого маме необходимо взять стопы в свои теплые руки или даже подышать на них.

В комнате стараемся поддерживать температуру 17–19 °С. Если малыш находится в ней голеньким то:

тонус мышц у него повышен, то есть они напряжены, чтобы больше вырабатывать тепла (видимо, это главный способ согрева), и мышцы при этом развиваются;

прохлада всегда бодрит и делает движения особенно приятными;

пеленки и одежды не стесняют движения; терморегуляторы организма включаются в работу и переводят всю защитную систему организма на другой режим.

Важно только помнить: **если малыш перестал двигаться, расслабился, значит, его надо одевать или завернуть в пеленку – согреть».**

Таким образом, продолжительность закаливающей процедуры в данном случае определяет сам ребенок, вернее, его родители по изменению состояния малыша. Поначалу у физиологически незрелого

младенца эта процедура может занимать лишь 5–10, а у зрелого – порой сразу 60 секунд. По мере привыкания ребенка продолжительность воздушной ванны увеличивается, и вскоре малыш весь период бодрствования проводит либо голеньким, либо в одной распашонке. Такие дети практически не подвержены простудным заболеваниям. Подобный образ жизни ребенка чрезвычайно полезен для его психомоторного развития. Малыш быстрее осваивает различные движения, раньше начинает садиться, вставать в кроватке, ползать. Благоотворно он сказывается и на состоянии кожных покровов младенца, что особенно важно для незрелых детей со склонностью к аллергическим заболеваниям, в частности диатезу: «кожа малыша в таких условиях не нуждается ни в частых подмываниях, ни в ежедневных купаниях и без всяких смазываний и присыпок остается чистой, здоровой и бархатистой на ощупь. Опрелости, сыпь, покраснения, полученные им в родильном доме, исчезли буквально в несколько дней и больше не появлялись».

Хорошее закаливающее воздействие оказывает использование холодной воды из-под крана для подмывания ребенка (воду набирают в ладонь).

## **ГЛАВА 6**

### **С МЕСЯЦА ДО ПОЛУГОДА**

#### **РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

## **Масса и размеры тела**

Итак, ваш малыш приспособился к новым условиям жизни. Вы начинаете замечать, как быстро стал он расти и крепнуть. Мама здорового ребенка радуется, видя, как наливается его тельце, круглеют щечки. Если за 1-й месяц жизни ребенок прибавляет в массе 600 г, а длина его тела увеличивается на 3 см, то за 2-й и 3-й месяцы он становится тяжелее в среднем на 800 г за каждый месяц и длиннее на 3 и 2,5 см. Всего же за первые 3 месяца жизни малыша прибавки массы и длины тела очень существенны – 2100–2400 г и 9 см. Затем темпы роста немного уменьшаются: за следующие 3 месяца длина тельца возрастает на 2,5 и 2 см, а масса – на 750, 700 и 650 г.

По-прежнему важным показателем остается увеличение окружности головы. У здоровых детей она изменяется наиболее быстро в первые 3 месяца жизни. В зависимости от индивидуальных особенностей развития ребенка в целом и мозга в частности возможны отклонения от средних величин как в ту, так и в другую сторону. Если ребенок родился с окружностью головы 35,5 см, то в конце 1-го месяца она равна уже 37,2 см, 3-го – 40,4 см (пределы нормы: от 38,7 до 43,2 см), 6-го – 43,4 см (варианты нормы: от 42,1 до 45,9 см).

По мере роста черепа постепенно сокращаются размеры родничков. Например, малый родничок закрывается к 2–3 месяцам жизни, а большой становится заметно меньше к исходу 6-го месяца.

У детей могут наблюдаться отклонения от средних показателей

физического развития, даже если малыш совершенно здоров и развивается нормально. Такие отклонения связаны с особенностями конституции ребенка и не должны вас волновать. Если же вы все-таки беспокоитесь, расскажите о своих сомнениях врачу, и он проверит, есть ли основания для ваших переживаний.

Значительно быстрее доношенных развиваются недоношенные дети. Причем высокая скорость роста сохраняется у них в течение всего первого полугодия жизни. Наблюдается такая зависимость: чем меньше степень недоношенности, тем скорее ребенок растет. Уже к 3 месяцам недоношенные дети удваивают массу тела (доношенные – к 4–5 месяцам), а к 5–6 месяцам – утраивают.

Увеличение роста недоношенных детей также зависит от степени недоношенности, массы тела ребенка при рождении, пола и условий внутриутробной жизни. В первом полугодии жизни недоношенный малыш ежемесячно прибавляет в длине тела от 2,5 до 5,5 см. Благодаря высоким темпам роста недоношенные дети постепенно догоняют своих доношенных сверстников (чаще к 2–3 годам, реже к году, если ребенок родился более зрелым).

Степень недоношенности меньше влияет на увеличение окружности головы. Если ребенок родился с массой тела менее 2000 г, то этот показатель имеет наиболее высокое значение на 2–3-м месяце жизни. В среднем в первом полугодии жизни окружность головы увеличивается на 4–5 см.

Темпы увеличения окружности груди у недоношенных детей составляют в среднем 1,5–2 см в месяц.

Физическое развитие и доношенных, и недоношенных детей, которые родились больными или перенесли в первые месяцы жизни болезни, замедленно по сравнению со здоровыми детьми. В первую очередь отставание заметно на массе тела и увеличении окружности груди. Замедляется также прирост окружности головы, длины тела, но в меньшей степени. По мере выздоровления малыша темп роста увеличивается.

Разнообразные патологические состояния ребенка также не могут не влиять на его развитие. Например, при врожденной микроцефалии череп не увеличивается, а роднички закрываются слишком быстро. При гидроцефалии, напротив, голова увеличивается чрезмерно быстро, а роднички закрываются медленнее, чем обычно.

Неправильное вскармливание, различные соматические и инфекционные болезни, наследственно обусловленные нарушения обмена веществ, поражения нервной системы могут быть причиной замедления физического развития ребенка. Еще одна из причин – внутриутробная или ранняя (возникшая вскоре после рождения) дистрофия. Часто такое сочетание, как задержка роста ребенка и гипотрофия, встречается при хромосомных болезнях.

### **Кожа и волосяной покров**

У ребенка первых месяцев жизни кожа нежно-розовая, бархатистая. Если малыш нормально упитан, то у него хорошо заметны кожные складки – «перевязочки», которые так умиляют взрослых. Ягодичные и бедренные складки обычно хорошо выделяются и симметричны. Если же эти складки,

особенно ягодичные, асимметричны, ребенка нужно обязательно показать ортопеду, так как у него может быть дисплазия или врожденный вывих тазобедренного сустава. При гипотрофии, общей ослабленности, некоторых болезнях тазобедренных суставов, а также при поражении центральной нервной системы характерна слабая выраженность ягодичных складок.

При различных соматических и неврологических заболеваниях состояние кожи ребенка нередко меняется. Например, мать может обратить внимание на ее чрезмерную сухость, дряблость или, напротив, повышенную эластичность и ранимость. Во всех этих случаях малыша необходимо обязательно показать педиатру и детскому невропатологу.

Сосудистые пятна на лбу и затылке, которые нередко видны в период новорожденности, к 2–3 месяцам постепенно бледнеют, а затем и вовсе исчезают. Они могут сохраняться только у детей, которые перенесли тяжелые нарушения мозгового кровообращения, а также если у ребенка имеются гемангиомы – сосудистые опухоли. Во всех этих случаях малыша нужно показать невропатологу.

К 2–3 месяцам жизни волосяной покров младенца начинает меняться: пушковые волосы на плечах и затылке понемногу выпадают, и на их месте вырастают луковичные. Однако при некоторых заболеваниях нервной системы волосатость на спине может сохраняться. Иногда мама замечает, что у малыша на затылке или сбоку на головке появились залысины. Это может быть связано с тем, что ребенок все время лежит на спине или одном боку. Но в то же время облысение может быть одним из признаков начинающегося рахита.

При некоторых болезнях у детей нарушается пигментация кожи, волос, радужных оболочек глаз – в них отсутствует пигмент меланин или его содержание значительно уменьшено. Это альбинизм. Методов лечения альбинизма нет, но ребенка необходимо обязательно показать дерматологу и невропатологу. Нужно иметь в виду, что кожа малыша в таких случаях крайне чувствительна к солнечному свету, поэтому врач вам порекомендует фотозащитные средства и питательные кремы, которыми необходимо пользоваться.

Иногда у детей встречается состояние, противоположное альбинизму, – меланизм. В раннем возрасте пигментация кожи только несколько усилена, но с возрастом она увеличивается. Меланизм – наследственно обусловленная аномалия.

Однако следует помнить, что у ребенка в первые месяцы жизни различные изменения кожи часто сочетаются с поражением центральной нервной системы. Это связано с тем, что кожа и нервная система развиваются из одного зародышевого листка – эктодермы.

При некоторых наследственных болезнях обмена веществ (например, фенилкетонурии) экссудативные проявления на коже (опрелости, потертости, сыпь, воспаление) становятся более выраженными. Во всех подобных случаях вам следует проконсультироваться не только у дерматолога, но и у невропатолога.

В первые месяцы жизни склеры ребенка имеют голубоватый оттенок – сквозь них просвечивает пигментированная внутренняя оболочка. При некоторых наследственных заболеваниях нервной и костной систем голубизна склер может быть очень яркой. Однако это не всегда связано с



болезнью, а может быть национальным или семейным признаком. Но для того чтобы исключить возможность заболевания, вам нужно обязательно проконсультироваться у невропатолога.

## **Органы чувств**

### **ТАКТИЛЬНАЯ, БОЛЕВАЯ И ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

Как вы помните, новорожденный ребенок не остается безразличным к прикосновениям. Если вы дотронетесь до его век – он зажмурит глазки, до ладошки – сожмет кулачок. При раздражении слизистой оболочки носа малыш морщится и чихает. И кроме того, сучит ножками и дергает ручками. Однако в 2–3-месячном возрасте в этих реакциях появляется нечто новое. Прикоснитесь к его ресничкам – и малыш не только зажмурит глазки, но и потянется к ним ручкой, будет тереть их тыльной стороной кисти. Подобные реакции можно вызвать, притрагиваясь к лицу, ушам. В 4 месяца в ответ на те же раздражители младенец замирает. Такое поведение ребенка медики называют реакцией кожного сосредоточения. Начиная с 4 месяцев ее можно вызвать, прикасаясь к животу, ладоням.

В 5-месячном возрасте у малыша появляется еще одна реакция – на щекотание. Сначала ее можно обнаружить только при щекотании подмышечных впадин. При этом малыш замирает, затем улыбается, а то и смеется. Щекотание доставляет ему удовольствие.

Начиная с 2 месяцев у ребенка усиливается болевая чувствительность. Более остро реагирует он и на дискомфорт – например,

на мокрые пеленки. В последующие месяцы временной интервал между нанесением болевого раздражения и реакцией младенца укорачивается, а поведение его, мимика и интонации становятся довольно разнообразными. Возрастает и температурная чувствительность.

Снижение или отсутствие тактильной чувствительности, а особенно отсутствие реакций на болевые и температурные раздражители могут наблюдаться при пороках развития или травмах спинного и головного мозга. Снижение болевой чувствительности встречается также при тяжелых соматических заболеваниях, сопровождающихся глубокой потерей сознания. Бывают и случаи врожденного недоразвития чувствительных нервных путей. При этом у ребенка отмечается врожденная нечувствительность к боли, что особенно ярко начинает проявляться с 2–3 месяцев. Отсутствие реакции на щекотание наблюдается при органических поражениях головного мозга, тяжелых расстройствах питания, раннем и тяжелом рахите.

Повышенная чувствительность к тактильным, болевым и температурным раздражителям характерна для детей с повышенным внутричерепным давлением, а также при невропатии.

### **ОБОНЯНИЕ И ВКУС**

Если новорожденные реагируют на все запахи совершенно одинаково, то 2–3-месячный ребенок уже способен выразить свое отношение к приятным и неприятным запахам. На первые он реагирует замиранием, оживлением и даже улыбкой, на вторые – недовольной гримасой и чиханием. К 3–4 месяцам реакции на запахи становятся более постоянными и отчетливыми.

Недостаточность обоняния (гипосмия) может быть врожденной. Наиболее часто она встречается у детей с органическим поражением центральной нервной системы. Наблюдается гипосмия одно- и двусторонняя. Временное нарушение обоняния может быть связано с воспалительными заболеваниями носа.

Ребенок первых месяцев жизни уже реагирует на вкусовые раздражители. В возрасте 2 месяцев он способен различать несколько из них. Постепенно эта способность младенца совершенствуется. У некоторых детей с поражением центральной нервной системы может притупляться восприимчивость к вкусовым раздражителям. Дети не получают удовольствия от пищи и потому едят плохо. Это может способствовать гипотрофии.

## **ЗРЕНИЕ**

Со 2-го по 6-й месяц жизни зрение ребенка развивается и совершенствуется. Приобретения периода новорожденности, когда младенец мог недолго следить за движущимися предметами и на короткое время сосредоточивать взгляд на неподвижном объекте, закрепляются. И малыш все активнее знакомится с окружающим миром – дольше задерживает взор на ярких предметах. Все чаще смотрит в лицо матери и ее глаза, особенно когда та разговаривает с ним. Улыбается, видя ее, улыбается в ответ на улыбку матери. Как вы узнаете из этой главы, зрительный контакт матери и ребенка необходим для их эмоционального общения, нормального психического развития ребенка.

Однако при некоторых отклонениях в развитии, в частности при раннем детском аутизме, младенец не смотрит в глаза взрослому, не

улыбается, выражает недовольство и даже оказывает сопротивление близким, когда те берут его на руки и прижимают к себе. Признаки болезни могут проявиться очень рано. А потому такое необычное поведение малыша должно насторожить родителей. Ребенка нужно как можно раньше показать психоневропатологу.

В 2–3 месяца младенец начинает распознавать некоторые предметы окружения, и прежде всего бутылочки с молоком, соски. С этого же времени зрительное восприятие становится одной из самых активных психических функций: когда малыш не спит, он постоянно что-то рассматривает. Его внимание начинают привлекать и менее яркие предметы, находящиеся не только прямо перед ним, но и сбоку от него – например, картина, настенные часы. На этом возрастном этапе появляется новая психическая реакция, непосредственно связанная со зрительным восприятием, – малыш как бы ищет, на что стоит посмотреть, переводя глаза и поворачивая головку до тех пор, пока не найдет какой-либо предмет, достойный внимания. С каждым месяцем возрастает продолжительность зрительного сосредоточения. Так, 3-месячный младенец может рассматривать что-либо в течение 7–10 минут.

С 4-го месяца у ребенка развивается так называемое исследовательское зрительное поведение: во время бодрствования малыш активно рассматривает окружающие его предметы, а к 5 месяцам у него начинает формироваться важнейшая интегративная функция – зрительно-моторная координация: ребенок тянется к близко расположенному предмету, контролируя движение руки взглядом. Вначале движения малыша неловки и неуверенны, однако к 6 месяцам ребенок

достаточно точно захватывает предмет. К этому же возрасту быстро развиваются зрительно-тактильные связи. Что это означает? С какого-то момента вы начинаете замечать, что малыш тянет в рот предмет, зажатый в руке. Не старайтесь его остановить. Формирование такой трехзвенной связи – основа для развития манипулятивной и игровой деятельности.

В первые месяцы жизни у ребенка интенсивно развивается ощущение цвета: после 2 месяцев он уже различает контрастные цвета, а к 6 месяцам распознает от четырех до пяти цветов. Предполагают, что существует такая последовательность в развитии цветоощущения: сначала малыш выделяет желтый, затем синий, красный и зеленый цвета. Это важно учитывать при воспитании ребенка. Например, стоит предлагать ему для рассматривания игрушки того цвета, который он способен распознать. Во время таких занятий вы можете сделать небольшие открытия: узнаете, к примеру, что ваш малыш уже имеет цветовой «вкус» – предпочитает одни цвета другим. Индивидуальные особенности в цветоощущении проявляются у некоторых младенцев довольно рано.

Остроту зрения у грудного ребенка ориентировочно оценивают по его общей реакции на свет, реакции зрачков на свет и реакции на окружающие предметы. Кроме того, путем наблюдения можно определить, с какого расстояния он узнает мать, видит предметы, следит за ними и пытается их схватить. Для объективной оценки зрения врач использует метод зрительных вызванных потенциалов.

Снижение остроты зрения у ребенка раннего возраста может быть вызвано кровоизлияниями в сетчатку глаза в результате гипоксии или родовой травмы, а также при врожденной или вторичной атрофии

зрительных нервов, врожденной катаракте и других болезнях глаз.

Совершенствование умения останавливать взгляд на предметах и следить за ними, формирование зрительно-моторной координации зависят не только от остроты зрения ребенка, но и от общего уровня его психомоторного развития. Поэтому при различных болезнях нервной системы, протекающих с задержкой психического развития или умственной отсталостью, фиксация взгляда, слежение за предметом, активный поиск объекта для разглядывания, зрительно-моторная координация могут не обнаруживаться.

Нарушение интегративной деятельности, в частности отсутствие к концу первого полугодия жизни зрительно-моторно-тактильной координации, должно насторожить родителей. Такого малыша нужно обязательно показать психоневрологу.

## **СЛУХ**

Начиная со 2-го месяца жизни у ребенка быстро развивается слуховое восприятие. Вы сами можете убедиться в том, что 7–8-недельный малыш вполне способен определить, где расположен источник звука. Для этого вы можете, скажем, запеть, стоя так, чтобы малыш вас не видел. И он повернет головку и глаза в вашу сторону. Еще раз повторим, что вначале дети предпочитают всем звукам человеческий голос. Однако спустя некоторое время такая же реакция возникает и на звучащую игрушку. В возрасте 8–10 недель ребенок поворачивается к источнику звука, расположенному над головой.

К концу 2-го месяца реакции на слуховые раздражители приобретают ведущий (доминантный) характер. Если вы заговорите с сильно

возбужденным, кричащим ребенком или встряхнете погремушкой, то он перестанет кричать и замрет. Если же, напротив, ребенок был спокоен, то при резком звуке он вздрагивает, вскидывает ручки вверх, двигает ножками и наконец замирает. А спящий ребенок при этом просыпается.

К 3 месяцам окончательно формируется реакция локализации звука в пространстве. Так, малыш в возрасте 3 месяцев быстро и точно повернет голову и глаза на звук погремушки, с какой бы стороны она ни находилась. При этом ребенок может не только лежать в кроватке, но и находиться в вертикальном положении на руках у взрослого. Трехмесячный малыш, как правило, положительно реагирует на звуки. Он скорее улыбнется, чем закричит, если услышит, как заработал телевизор или магнитофон. Только внезапный резкий звук может испугать младенца, и тогда он закричит.

С 5–6 месяцев реакция ребенка на звук несколько меняется: малыш быстро поворачивает голову к источнику звука только тогда, когда он не «занят» другими «делами» – например, общением со взрослым или исследованием игрушки. Если же младенец увлечен каким-то занятием, он может некоторое время не обращать внимания на звук. Как вы понимаете, это не связано с нарушениями слуха – просто у ребенка формируется активное внимание.

И совсем другое дело, если у младенца отсутствует вообще или всегда слабо выражена врожденная реакция на резкие звуки, которая в норме проявляется во вздрагивании и зажмуривании глаз. В этом случае можно заподозрить, что у ребенка нарушен слух. При плаче младенец не замолкает в ответ на голос матери, как это делает нормально слышащий

малыш. У него замедляется или отсутствует зрительно-слуховая ориентация в пространстве, ребенок не способен определить, где расположен источник звука. Тугоухие дети реагируют только на более громкие звуки. Иногда отвечая на громкие звуки, они не слышат громкий голос. Это бывает при нарушении главным образом «речевого», или фонематического, слуха.

Если вы предполагаете, что у ребенка не все в порядке со слухом, его нужно как можно раньше проконсультировать у сурдолога. Врач определит, в каком состоянии слух малыша, и при необходимости подберет ему слуховой аппарат. Помните, что нарушение деятельности любого органа чувств неблагоприятно влияет на психическое развитие ребенка. Этого можно избежать, только специально занимаясь с малышом, развивая у него другие органы чувств, чтобы компенсировать недостаток звуковой информации о мире.

Слабо реагируют на звуки и дети, отстающие в психическом развитии. Кроме того, вялый, апатичный ребенок либо отрешенный от внешнего мира и направленный как бы внутрь себя (ранний детский аутизм) может почти не обращать внимания на звуки, несмотря на то что отлично слышит. У таких детей реакция на звуки обычно возникает, если их повторять несколько раз.

Некоторые малыши, напротив, чрезмерно чувствительны к звукам. Такие детишки в ответ на любой звук вздрагивают, кричат, вскидывают ручки, двигают ножками. Подобные реакции характерны для детей с гипервозбудимостью, а также при повышенном внутричерепном давлении. Если ваш малыш столь необычно реагирует на звуки, его нужно



обязательно показать психоневрологу.

## **Рефлексы и двигательная активность**

Начиная со 2-го месяца у ребенка постепенно уменьшается тонус сгибателей рук и ног, увеличивается объем спонтанных и пассивных движений и, наконец, изменяется поза. Правда, на первый взгляд она очень напоминает позу новорожденного (если малыш лежит на спине), но тонус сгибателей выражен меньше.

Если же ребенок лежит на боку, вы можете заметить, что головка у него уже не запрокинута назад, как это было в период новорожденности. Безусловные рефлексы и рефлексы позы, которые обнаруживались у здорового ребенка на 1-м месяце жизни, к 2–3 месяцам начинают ослабевать, а еще через 1–2 месяца исчезают вовсе. У глубоко недоношенных детей такие рефлексы сохраняются дольше. Возраст ребенка, в котором безусловные рефлексы угасают и исчезают, имеет большое значение для раннего обнаружения различных заболеваний центральной нервной системы, и прежде всего детского церебрального паралича.

У здорового ребенка после 4 месяцев жизни не должны выявляться так называемые тонические рефлексы.

У детей грудного возраста с поражением нервной системы, особенно когда затронута двигательная сфера и мышечный тонус повышен, эти рефлексы не ослабевают, а, наоборот, активизируются, мешая развитию произвольных движений.

К концу 3-го месяца жизни по мере созревания центров мозга, ответственных за двигательные механизмы, ребенок начинает постепенно выпрямлять туловище. В дальнейшем реакция выпрямления туловища и мышечный тонус будут определять позу ребенка и развитие произвольных движений.

Моторное развитие малыша происходит как бы от головы к нижним конечностям. Уже в конце 1-го месяца жизни у младенца формируется так называемый лабиринтный выпрямляющий (установочный) рефлекс на голову. Он проявляется в том, что в положении на животе голова ребенка располагается по средней линии и он делает попытки поднимать и удерживать голову. С 2 месяцев эти попытки становятся все более настойчивыми и успешными: младенец дольше и дольше может удерживать голову. Поначалу, как только малыш поднимает головку и старается удержать ее на весу, у него напрягаются и ноги. Но позже это напряжение уменьшается, и ребенок, лежа на животе, активно двигает ножками. Со временем он уже в состоянии поднимать и поворачивать голову, лежа на животе и опираясь на разогнутые кисти рук. Малыш начинает лучше ощущать свои ручки, разглядывает их, а затем и следит за их движениями.

В возрасте 4–5 месяцев здоровый ребенок, лежа на животе, устойчиво удерживает голову по средней линии, при этом он опирается на предплечья, согнутые под прямым углом, а к 6 месяцам уже опирается на вытянутые руки.

В течение первых 3 месяцев малыш все лучше удерживает головку в вертикальном положении на руках у взрослого и в положении на спине. На 2-м месяце он только пытался удерживать голову, и это удавалось ему

лишь на очень короткое время. А затем голова опускалась. Ребенок тут же пытался поднять ее вновь, и она вскоре снова опускалась. При этом создавалось впечатление, что голова у малыша как бы «болтается». Однако к 3 месяцам младенец достаточно хорошо удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого. В этот же период он пытается поднимать голову и тогда, когда лежит на спине. Вначале это чаще наблюдается перед кормлением – он ищет грудь матери. С 4–5 месяцев малыш активно поднимает голову, лежа на спине. Благодаря тому, что контроль за положением головы совершенствуется, 5–6-месячный ребенок уже может сидеть при поддержке.

Если 4–6-месячного малыша держать свободно в воздухе лицом вниз (руки взрослого располагаются под животом ребенка), то он поднимает голову, удерживает ее по средней линии и приподнимает верхнюю часть туловища.

Таким образом, в первом полугодии жизни ребенок уже может контролировать положение головы. Благодаря этому у него увеличивается поле зрения, становится более совершенным зрительное восприятие. Постепенно изменяются и позы ребенка. Он сам по своей воле начинает принимать различные положения. Прежде всего становится другой, более свободной, поза на спине: он может свободно двигать ногами и руками, поворачивать голову в обе стороны. Если малыша потянуть за ручки и помочь ему сесть, он уже к 4–5 месяцам поднимает и удерживает голову, не давая ей упасть назад. Умение удерживаться в различных позах, а затем и принимать их самостоятельно открывает перед малышом новые возможности для ознакомления с внешним миром.

В это же время быстро усиливается двигательная активность младенца. Лежа на спине, он ритмично двигает ножками, как при езде на велосипеде, а также ручками, то располагая их в поле зрения, то убирая. В возрасте 4 месяцев руки становятся для него самыми интересными игрушками. Но подчеркиваем: при нормальном развитии этот период очень непродолжителен. При недостаточном эмоциональном общении с ребенком и его педагогической запущенности, а также в случаях нарушения умственного развития привычка рассматривать свои руки может сохраняться долго. Кроме того, эта привычка выражена при раннем детском аутизме.

Ребятишкам в возрасте 3–4 месяцев очень нравится такая игра. Вы протягиваете руки малышу, лежащему на спине, и он тут же хватается за них, делая попытки подняться и сесть. Многие отцы разрешают своим детишкам немного повисеть на руках, а некоторые столь необычным способом берут их из кроватки. Малыши в восторге от игры и возмущаются, когда ее прекращают. И тут на помощь может прийти турничок (или система турничков, устанавливаемых прямо в кроватке или коляске). Сначала малышу помогают нащупать ручонками перекладину, подставляют ладонь под подошвы, чтобы он мог упереться и приподняться, помогают сесть, встать. И вскоре занятия на турничке чрезвычайно увлекают ребенка, принося ему огромную пользу. Уже в этом возрасте малыш может стоять, опираясь руками на перекладину. При этом не стоит тревожиться, что у него искривятся ножки: он будет заниматься столько, сколько сможет. Кроме того, не забывайте, что младенец, стоя в кроватке, опирается на ручки, и нагрузка равномерно распределяется на все мышцы

его тела.

Однако не воспринимайте наш совет так, будто бы вы, воспользовавшись им, теперь сможете оставлять ребенка одного упражняться на турничке, а сами будете заниматься домашними делами. Нет, перекладинка не может заменить ребенку общения с вами. В этом возрасте моторное и психическое развитие – единый процесс. И ребенок нуждается в вашей поддержке, похвале, помощи. Ваше присутствие во время упражнений ребенка, активное эмоциональное участие в его работе совершенно необходимы для того, чтобы малыш успешно осваивал возможности этого снаряда. Занятия на кроватном турничке очень помогают правильному развитию не только двигательной активности, но и костно-мышечной системы младенца.

Есть немало свидетельств, когда занятия сначала на турничке, а позже и домашнем спортивном комплексе благотворно влияли на развитие детей с болезнями нервной и костно-мышечной систем вплоть до полного выздоровления. Поэтому имейте в виду и такую возможность лечения. Но в этих случаях родители не должны решать самостоятельно, как заниматься с малышом. Здесь обязательна консультация врача: в зависимости от состояния ребенка необходимо подобрать для него посильные нагрузки и упражнения, которые, по мере того как крепнет ребенок, меняются.

После 4 месяцев малыш начинает осваивать повороты со спины на живот. Этим он сразу увеличивает радиус обзора. Характерной особенностью первого полугодия жизни младенца является возрастание двигательной активности рук. Уже со 2-го месяца малыш все чаще подносит руку ко рту и сосет пальчики. Таким способом он начинает

изучать свою ручку. В конце того же месяца он подносит руку к глазу или носу и трет их. На 3-м месяце младенец начинает поднимать руку над лицом и смотреть за нее.

К 3-му месяцу появляется новое достижение – ребенок протягивает руки к предмету, который его заинтересовал. В 3 месяца движения рук становятся более дифференцированными. Так, на 2-м месяце, если малыш сгибал руку в локте, у него сгибались и пальцы. К 3-му месяцу ребенок уже в состоянии временами сгибать руку, не сгибая при этом пальцев. Он все дольше удерживает вложенный в его руку предмет: в 2 месяца примерно 10 секунд, а с 3 месяцев – до 20–30 секунд. К 3-му месяцу можно наблюдать, что, когда малыш держит игрушку, он не всегда одновременно разгибает руку и пальцы. Таким образом, пальцы у него начинают действовать самостоятельно.

После 3 месяцев у младенца все активнее развиваются произвольные движения рук. Здесь большую роль играет освоение функции «глаз – рука». Возникновение и совершенствование этой функции происходит по мере созревания центральной нервной системы. Задержка в развитии функции «глаз – рука» характерна для детей с поражением центральной нервной системы, а также ослабленных, отстающих в развитии.

Подобное же отставание может наблюдаться и при педагогической запущенности, когда малышу дают мало игрушек, не общаются с ним и он часами лежит в кроватке, ничего не делая. Поэтому старайтесь создавать вокруг малыша обстановку, способствующую его развитию, и помните, что формирование системы «глаз – рука» – очень важная предпосылка для всего психического развития младенца. Стимулировать развитие этой

системы нужно с 1-го месяца жизни, когда ребенок уже может на короткое время останавливать взор на различных предметах. Всячески помогайте своему малышу, помните, что оптимальное расстояние для разглядывания предметов для ребенка 2–3-го месяца – 20–25 см. Не забывайте также и о том, что младенец предпочитает сосредоточивать взгляд на лице человека.

В 2–2,5 месяца для развития системы «глаз – рука» чаще вкладывайте в ручку младенца звучащие игрушки. С 2,5 до 3 месяцев особенно полезно давать ему такие игрушки, которые он мог бы отводить рукой в сторону, отпихивать от себя. Для этого над кроваткой младенца подвешивайте погремушки и шарики на расстоянии примерно 25 см от его лица. Наблюдая за малышом, вы увидите, как он дотрагивается до игрушки, пытается ее захватить, из-за чего она приходит в движение, а малыш с удовольствием следит за ней. Все эти занятия необходимы для развития важнейшего в первом полугодии жизни движения – хватания.

Есть и другая линия развития хватания, когда ребенок получает не зрительную, а тактильную информацию о предмете – от соприкосновения с ним. Эта линия берет начало от «комплекса оживления». Сначала малыш занят только взрослым и не обращает особого внимания на предметы, с которыми сталкиваются его ручки. Однако в какой-то момент вы заметите, как ребенок вдруг замер, перевел взгляд со взрослого на предмет, с которым соприкоснулась его ручка, снова посмотрел на взрослого. Затем руки ребенка все чаще встречаются с предметом, появляются попытки достать его.

В возрастном интервале от 3 до 4 месяцев помогайте малышу достать ручкой игрушку, укрепленную неподвижно на перекладине. Если младенец

у вас на руках, обращайтесь его внимание на яркие детали вашей одежды или украшения, чтобы он тянулся к ним. И наконец, ребенок в возрасте около 4 месяцев, когда ему поднесут игрушку и подождут, пока он не остановит на ней взгляд, спустя несколько секунд протянет ручки, приблизит их к игрушке и попытается ее схватить. В 5–6 месяцев малыш будет уже уверенно схватывать предметы. Захватывание предмета – первое произвольное движение грудного ребенка. Впервые после рождения младенец может самостоятельно, без помощи взрослого, достать и потрогать интересный предмет, взять его в руки, попробовать на вкус, помахать им, постучать обо что-то. Это важнейшее событие в жизни ребенка. После появления хватания бурно развивается познавательная деятельность малыша. С этого момента начинается новый этап его развития.

Ближе к 6 месяцам малыш начинает засовывать в рот все предметы, которые попадают ему в руки. Рот становится частью исследовательского аппарата ребенка. Поэтому не нужно отучать малыша от привычки исследовать ртом предметы. Важно только, чтобы они были предельно чистыми. Поскольку рот начинает выполнять познавательную функцию, старайтесь, чтобы ребенок во время бодрствования пореже сосал пустышку.

К 6 месяцам движение руки ребенка к предмету, захватывание и удерживание его оформляются в единую систему. Малыш берет игрушку в обе руки, держит, рассматривает, подносит ко рту, обследует ее языком и губами.

Когда ваш ребенок достигнет возраста «хватайки», начинайте



показывать ему различные способы использования игрушек. Сначала действия малыша с ними будут еще очень просты и однообразны. В возрасте около 6 месяцев хватать, держать в руках и брать в рот игрушки, погремушки, предметы домашнего обихода будет для малыша самым большим удовольствием. Для того чтобы открыть новые свойства предмета, малышу нужна ваша помощь. Покажите ему, что мячик можно катать, а куклу качать, и, хотя ребенок в этом возрасте еще не сумеет повторить ваши действия, вы зададите ему перспективу развития, заложите предпосылки новых действий и игр.

Иногда взрослые переживают наступление у ребенка возраста «хватайки» как стихийное бедствие. В самом деле, еще совсем недавно он был таким спокойным, никуда не лез, не старался ухватить предметы и засунуть их в рот. Однако для развития малыша овладение хватанием – существенное приобретение, открывающее ему новые возможности в познании окружающего мира, это новый шаг к самостоятельности.

Поэтому уважительно относитесь к достижению своего малыша. Не ограничивайте его, не высказывайте недовольства по поводу пусть даже, на ваш взгляд, его чрезмерной активности. Конечно, вам придется убрать все, что представляет ценность или опасно для малыша. Безусловно, не следует давать ему мелкие предметы, которые он может проглотить. Лучше предложить младенцу разнообразные погремушки и поначалу (в 4–5 месяцев) вкладывать их ребенку в ручку так, чтобы он учился захватывать их. Хороши для этого также деревянные ложки, пластмассовая посуда, маленькие кастрюльки и крышки к ним, резиновые игрушки, куски бумаги разного размера и фактуры. Ребенку очень полезно

мять и рвать бумагу, это развивает движения его рук, особенно пальцев. Не позволяйте малышу брать в рот и грызть предметы, покрытые краской. Время от времени проверяйте состояние игрушек и заменяйте испорченные.

В поле зрения ребенка не стоит помещать много разнообразных игрушек. Ему трудно будет сосредоточиться на какой-либо одной из них. К тому же это вызывает у него быстрое утомление, и его целенаправленная деятельность будет плохо развиваться.

Хватание появляется позднее у тех детей, которых пеленали с руками в первые месяцы жизни. Также могут отставать в развитии младенцы, лишенные полноценного общения со взрослыми, как это наблюдается нередко в домах ребенка.

В возрасте от 4 до 6 месяцев появляются новые движения рук: ребенок отводит их в стороны, поднимает до уровня глаз и выше, складывает вместе, ощупывает пеленку, одежду, перебирает ее пальчиками. При этом все основные движения совершаются преимущественно в крупных суставах. Тонкие дифференцированные движения ребенку этого возраста пока недоступны.

Благодаря способности 4–6-месячного ребенка удерживать руки в вытянутом положении, у него появляется так называемая оптическая реакция опоры рук. Если малыша держать свободно в воздухе лицом вниз (руки взрослого располагаются под животом ребенка) и постепенно приближать его к столу, то он вытягивает обе руки так, что раскрытые ладони касаются его поверхности.

Очень важным достижением младенца является и то, что к 5–6

месяцам движения головы и ног перестают зависеть друг от друга. Удержание головы по средней линии при движении рук и ног дает возможность ребенку исследовать и ощущать свое тело. Кроме того, движения рук и ног становятся все более двусторонними, тогда как раньше, в 2–3 месяца, преобладали односторонние движения.

В возрасте 4–6 месяцев, лежа на спине, малыш часто принимает позу «лягушки»: бедра у него согнуты и повернуты наружу, как и колени. Из этого положения он может слегка приподнимать таз, двигать ноги вперед к лицу, располагая их в поле зрения, играть пальцами ног и иногда тянуть их в рот. Эти движения способствуют развитию ощущений в пальцах ног.

Двигательные расстройства у детей первых месяцев жизни проявляются прежде всего в виде различных нарушений мышечного тонуса, задержки в развитии произвольной двигательной активности.

При различных заболеваниях нервной системы уже со 2–3-го месяца жизни можно заметить патологическое нарастание мышечного тонуса, что нередко сочетается с фиксированным положением ребенка в необычной позе. Например, если малыш лежит на спине, у него наблюдается стойкая тенденция к разгибательному положению головы, туловища и конечностей. При этом в особо тяжелых случаях разогнутые ноги перекрещиваются.

В положении на животе ребенок с повышенным мышечным тонусом принимает, напротив, сгибательную позу. Он не может оторвать голову от постели и приподнять ее, руки его обычно находятся под грудью.

При некоторых болезнях нервной системы и общей соматической ослабленности у ребенка может быть снижен мышечный тонус. Дети с низким мышечным тонусом предпочитают лежать на спине, они кричат и

выражают неудовольствие, если их укладывают на живот. Низкий мышечный тонус может быть вызван рахитом, наследственными дефектами обмена веществ, нарушениями питания, нервно-мышечными и эндокринными болезнями. Низкий мышечный тонус часто встречается при хромосомных болезнях.

У недоношенных детей, а также при нерезко выраженном поражении центральной нервной системы, в частности при так называемой минимальной мозговой дисфункции и при некоторых формах детского церебрального паралича, может наблюдаться непостоянный, меняющийся мышечный тонус – мышечная дистония. Во всех этих случаях ребенку необходима консультация психоневролога.

### **Психическое развитие и воспитание**

Как часто родители пытаются найти ответы на мучительные вопросы: почему мой ребенок плохо разговаривает, почему он плохо учится, почему так неуверен в себе, почему одинок – у него нет друзей? И так часто истоки этих неблагополучий лежат в самом нежном возрасте, а папе и маме и в голову не приходит, что в неудачах малыша и их собственных родительских разочарованиях повинны они сами.

Первые полгода жизни. Время серьезных преобразований психики ребенка. Формируются эмоции, познавательная активность, взаимоотношения с окружающими. Закладываются основы личности и самосознания. Происходит предречевое развитие – строится тот базис, на котором ребенок в дальнейшем сможет овладеть звуковой стороной

родного языка. И все это происходит за короткие 6 месяцев жизни. Однако ученые установили, что эти фундаментальные перемены возможны только в процессе общения ребенка с близкими людьми и благодаря ему. Природа распорядилась так: для того чтобы ребенок позднее мог нормально развиваться, в самом раннем возрасте он должен много и правильно общаться со взрослыми. Поэтому ученые и считают, что в первые полгода жизни ведущей деятельностью ребенка является общение. А следовательно, очень важно правильно организовать его, для чего необходимо знать отличительные особенности общения для этого возрастного интервала.

### **СВОЕОБРАЗИЕ ОБЩЕНИЯ ВЗРОСЛОГО И МЛАДЕНЦА**

Начиная со 2-го месяца жизни периоды бодрствования ребенка понемногу удлиняются и наконец достигают 5–6 часов в сутки. У малыша появляется больше возможностей для знакомства с окружающим миром.

Свои первые эмоции младенец выражает в крике. В это время ребенок передает в нем преимущественно свое эмоционально отрицательное состояние. Но с конца 1-го и в начале 2-го месяца возникают другие эмоции. Вы помните, что почти сразу после того, как между мамой и малышом устанавливается контакт взглядами, ребенок начинает смотреть ей в глаза, появляется и первая социальная улыбка. Немного позже она уже сопровождается радостными переливчатыми горловыми звуками – это начало гуления и смеха. В 8 недель улыбка всегда возникает при виде взрослых, а в 9–12 недель появляется смех. Как правило, это бывает неожиданно для родителей: вдруг с удивлением они слышат, как заливисто хохочет их дитя, явно наслаждаясь новыми

ощущениями.

Если вы тихим протяжным голосом с улыбкой и ласковым взглядом несколько раз произнесете «агу», глядя в глаза своего крохи, он попытается ответить вам каким-либо звуком. Вначале это будут отрывистые тихие гуканья («гу» или «га»), но вскоре и протяжные певучие звуки – гуление («агу», «ааа», «гаа»). Малыш повторяет за вами, а вы – за ним. Услышав его гуканье или гуление, не оставляйте их без внимания, подойдите к ребенку, улыбнитесь и поговорите с ним – он быстро научится призывать вас таким способом.

Кроме взгляда, улыбки, вокализаций есть и еще один прием, с помощью которого младенец привлекает внимание взрослого: двигательное оживление. Уже в конце 1-го – начале 2-го месяца вы можете заметить, что движения малыша становятся не такими импульсивными и хаотичными, как прежде. Когда он видит вас или слышит ваш голос, его ручки и ножки перестают двигаться на несколько секунд, малыш как бы замирает, «прислушивается». Затем движения возобновляются. Вы обращаетесь к нему вновь – и все повторяется сначала: ребенок замирает, затем во время паузы снова сучит ножками и перебирает ручками, а иногда и вертит головкой из стороны в сторону. С 8 недель реакция оживления сопровождается глубоким вздохом.

В конце концов замирание (или сосредоточение), сменяющее его двигательное оживление, улыбка, вокализации, взгляд в глаза взрослого объединяются в единый комплекс поведения, получивший название «комплекс оживления». К 3 месяцам комплекс оживления достигает своего апогея. Улыбка освещает все личико ребенка, глазенки его блестят. Он

вскидывает ручки, дрыгает ножками, иногда выгибается «мостиком» и энергично шлепается спинкой о матрац. Все это может сопровождаться серией глубоких вдохов. Младенец начинает широко пользоваться возможностями голоса: вы слышите и тихие звуки, и повизгивания, и громкие ликующие вскрики, и смех.

Комплекс оживления – не просто эмоциональная реакция ребенка на нечто приятное для него, но и действие, прямо адресованное взрослому. Если малыш начал использовать комплекс оживления, для того чтобы вызвать взрослого на общение, то есть комплекс оживления стал инициативным, это очень хороший показатель психического развития малыша. Однако комплекс оживления может приобрести это новое качество только в том случае, если он подкрепляется одобрением взрослого. Сравните, какой опыт приобретает малыш, если он только пискнул, а мама его тут же покормила, перепеленала или потеплее укрыла. Улыбнулся либо загулил – а мама сразу обрадовалась, попросила повторить. А кроха и рад – еще и еще раз улыбается, и гулит, и размахивает ручонками. А вот другой ребенок. Ему плохо, его что-то беспокоит, он хнычет, но никто на это не обращает внимания, так как время кормления или пеленания еще не наступило. Он улыбнулся, взмахнул ручками, но опять никто не подошел, не одобрил, не поддержал. И остался малыш предоставленный самому себе. Хнычь не хнычь, улыбайся не улыбайся, все равно это никому не нужно.

Понятно, что у первого младенца гораздо больше шансов стать активным и жизнерадостным, чем у второго. Если каждое действие ребенка приводит к продолжительному «разговору» со взрослыми, причем к

«разговору», приносящему радость обоим, то малыш успешно овладевает первой формой общения – эмоциональной. **В первом полугодии жизни обмен положительными эмоциями – главная особенность общения ребенка со взрослыми.**

В отличие от взаимодействия взрослого и ребенка в период новорожденности теперь в общении активны оба партнера. Мать обращается к ребенку, а он отвечает ей, и наоборот. Для них обоих это интересно и важно. Во время общения ребенок не только воспринимает действия взрослого и реагирует на них, но и сам адресуется к взрослому, ждет ответа на свои обращения, стремится продлить контакт, варьируя свое поведение с целью привлечь внимание и получить одобрение взрослого.

О том, что общение сформировалось, можно судить по четырем признакам.

1. Ребенок смотрит в глаза взрослому. Это говорит о том, что малыш настроен на общение и заинтересован в нем.

2. В ответ на обращение взрослого ребенок улыбается. Это эмоциональная реакция, выражающая удовольствие ребенка от общения со взрослым.

3. При виде взрослого ребенок начинает улыбаться, оживленно двигать ручками и ножками, а то и всем телом, вокализовать. Это попытки привлечь к себе внимание взрослого.

4. Малыш изменяет свое поведение, чтобы продлить эмоциональное общение со взрослыми и дать им возможность еще и еще раз продемонстрировать свою любовь и нежность к нему, ребенку.



Если в поведении младенца вы находите только отдельные из перечисленных признаков, то это означает, что процесс общения находится в стадии становления. Когда налицо все четыре признака, общение считается сложившимся. Обычно при правильном воспитании к 3 месяцам малыши уже хорошо умеют общаться с близкими людьми на доступном им эмоциональном уровне.

Если вы подойдете к кроватке бодрствующего 3-месячного младенца, он сразу устремит на вас взгляд, улыбнется, задрывает ручки и ножками, загулит. Чем дольше вы не ответите ему, тем активнее он будет проявлять комплекс оживления и лишь спустя минуту-другую замрет, а затем недовольно отвернется. Значит, малыш ждет общения, поощряет его, проявляет недовольство безразличием взрослого. Не разочаровывайте своего ребенка, окликните его, приласкайте, поговорите с ним. У такого малыша общение сформировано.

Если же младенец только смотрит на вас, не проявляя инициативы к общению, безразлично отворачивается или устремляет взор на что-либо, значит, он еще не умеет общаться. Иногда малыши отвечают на обращение взрослого улыбкой или двигательным оживлением, но сами не стремятся вызвать взрослого на общение. Это часто бывает, когда взрослые не поддерживают инициативу малыша, а в общение с ним вступают только по собственному желанию.

Чтобы у ребенка развивалась инициатива, вы должны подкреплять ее всем своим поведением. С первых дней его жизни чутко реагируя сначала на признаки недовольства, а позже – и удовольствия малыша, вы даете почувствовать ему, что эта его собственная активность очень важна: она

изменяет обстоятельства в желаемую сторону. Вы помогаете ребенку ощутить эффективность его действий, приобрести самостоятельный опыт влияния на окружающий мир. Так общение пронизывает всю жизнь ребенка. И оно ни в коем случае не должно быть эпизодическим.

Вступая в эмоциональный контакт с младенцем, следует использовать такие действия, которые выражают любовь к малышу и легко им воспринимаются. Какие же это действия?

1. Прикосновение. Обычно ребенку доставляет удовольствие, когда вы его поглаживаете, похлопываете по плечу, перебираете пальчики, производите его ручками и ножками движения типа пассивной гимнастики.

2. Разговор с ласковыми интонациями, обращение к ребенку по имени, воспроизведение звуков из репертуара младенца. Обязательно выслушивайте «ответ» ребенка и вновь обращайтесь к нему, продолжая «разговор».

3. Улыбка. Все действия с малышом сопровождайте приветливой улыбкой. Особенно она важна в ответ на улыбку малыша. Когда он особенно развеселится, смейтесь вместе с ним.

4. Взгляд. Не забывайте смотреть в глаза малышу, старайтесь как можно дольше продлить контакт взглядов.

Обычно любящая мать сама изобретает различные способы эмоционального общения с ребенком. Одни носят малыша на руках, покачивая его, другие любят тормошить младенца и щекотать его, третьи – рассказывать сказки-потешки или играть, шутливо «бодаясь».

Ребенок, с которым достаточно и правильно общаются близкие ему взрослые, хорошо развивается. Он – энергичное, жизнерадостное,

открытое и доброжелательное существо.

К концу первого полугодия комплекс оживления как основное средство «разговора» со взрослыми постепенно распадается, заменяясь более совершенными средствами общения. Вы можете обнаружить это, когда на 4-м месяце ребенок начинает по-разному реагировать на различных взрослых людей. До этого комплекс оживления возникал у малыша как на знакомое, так и незнакомое лицо. Теперь при попытке взрослого вступить в контакт с ребенком у малыша можно заметить ориентировочную реакцию, которая может переходить либо в комплекс оживления, либо в страх. В последнем случае вслед за замиранием у младенца учащается дыхание, в глазах появляется испуг, и он кричит. В возрасте 4–5 месяцев у малыша возникает реакция испуга при резких звуках. Особенно сильно испуг выражен у возбудимых детей, у малышек с невропатией, детским церебральным параличом.

Появление в возрасте 4–5 месяцев дифференцированной реакции на общение со взрослым – важный признак нормального психомоторного развития младенца. При отставании ребенка в развитии эта реакция может отсутствовать. Она порой не обнаруживается и у детей, воспитывающихся в детских учреждениях.

В этом же возрасте вы можете наблюдать у своего крошки еще одну новую для вас реакцию – недовольство в ответ на прекращение общения: он протестует криком против ухода взрослого. Эта реакция очень непостоянна, ее проявляют не все здоровые ребятки. Однако, если вы ее обнаружили, значит, у вашего малыша хорошее нервно-психическое развитие.

В конце первого полугодия у ребенка возникает потребность более тонко разбираться в эмоциях взрослого и более совершенно выражать собственное к нему отношение, свои желания и состояния. Характерно, что в первом полугодии дети обнаруживают обостренную чувствительность к разнообразным оттенкам положительных эмоций взрослых, а отрицательные эмоции различают менее тонко. На выражение упрека, сердитое лицо матери 3–4-месячные младенцы реагируют так же радостно, как и на ее улыбки, похвалы. В этом возрасте малышу прежде всего важно то, что взрослые внимательны к нему. Безразличие взрослого воспринимается детьми отрицательно, вызывая у них тревогу и недовольство.

В рамках обмена положительными эмоциями вызревает следующая форма общения, в которой уже будет место и отрицательным эмоциям, и жестам, и другим невербальным действиям. Переход к новой форме общения невозможен без достаточно развитого эмоционального общения, без овладения манипуляциями предметами. Однако предметные действия ребенок осваивает также под влиянием общения.

Давно известно, что дети, лишенные полноценного общения, поздно и плохо овладевают действиями с предметами, неохотно играют. Почему столь важна роль общения в познавательной активности ребенка?

Во-первых, в общении малыш получает такой заряд бодрости и радости, что надолго сохраняет его и способен употребить для получения любой информации, не обязательно исходящей от человека. Общение ставит малыша в активную позицию и по отношению к предметному миру. Во-вторых, общающийся взрослый представляет для ребенка самый

интересный источник воздействия, объект познания. И малыш, для того чтобы вступить в общение с ним, вынужден овладеть некоторыми познавательными действиями. Рассматривая во время общения лицо, фигуру человека, трогая его, вслушиваясь в его голос, ребенок учится совершать сложные действия под контролем зрения и слуха, обучается приемам обследования, которые использует в дальнейшем и при изучении предметов.

## **ПРЕДРЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ**

**Издаваемые звуки.** Все голосовые реакции ребенка можно разделить на две группы: рефлексорные и социализированные звуки. Среди рефлексорных выделяют крик и звуки удовольствия.

При помощи электроакустического анализа ученые доказали, что крик ребенка представляет собой новую, качественно более высокую ступень по сравнению с криком новорожденных обезьян. Уже ко 2-му месяцу жизни крик ребенка начинает приобретать все новые и новые оттенки, а к 3 месяцам мать уже может определить, почему малыш кричит: голоден ли он, мокрый ли он или у него что-то болит. Во всех случаях крик имеет особенности. У здорового младенца интонационная окраска крика отчетливо выражена начиная с 3-го месяца жизни. У детей, перенесших родовую травму, асфиксию в родах и другие патологические состояния, интонационные особенности крика могут отсутствовать. Голос у этих детей тихий, монотонный. Нарушения в развитии интонационной окраски крика часто сочетаются с трудностями кормления. Малыш может плохо сосать, поперхиваться и захлебываться во время кормления, иногда молоко вытекает у него через нос. Такого малыша следует обязательно

показать невропатологу.

В первые месяцы в крике ребенка преобладают гласноподобные звуки, имеющие некоторый носовой оттенок. Это звуки типа «э», «ай». Иногда звуки напоминают согласные «г», «к», «н». Но, поскольку они рефлекторной природы, их не считают предшественниками фонем. И тем не менее, произнося эти звуки, малыш учится координировать работу дыхательной, фонаторной и артикуляционной мускулатуры. Развивается и обратная связь между артикулярными движениями и их слуховым восприятием.

Рекомендуем вам внимательно прислушиваться к крику ребенка. Характер крика имеет важное диагностическое значение. У здорового младенца 2-го месяца жизни крик громкий, чистый, с коротким вдохом и удлиненным выходом. Дети с поражением центральной нервной системы, у которых в дальнейшем возникают расстройства речи, в первые месяцы могут не кричать. Или крик у них бывает пронзительным либо очень тихим. На выдохе ребенок всхлипывает или вскрикивает. Признаком неблагополучия является и значительный носовой оттенок голоса. Если у здорового младенца интонационные особенности крика формируются к 3 месяцам жизни, то при органическом поражении центральной нервной системы, например при детском церебральном параличе, крик остается однообразным, невыразительным.

В 2–3 месяца во время крика у здорового ребенка начинают усиливаться общие некоординированные движения рук и ног. Появляются и первые слезы. Кроме того, если в период новорожденности ребенок кричал только от холода, дискомфорта и боли, то с 2 месяцев он начинает

возмущенно кричать, если мама прекращает общение или меняет положение его тела. С этого же возраста ребенок нередко кричит перед сном от перевозбуждения.

Звуки удовольствия, как мы говорили, также имеют рефлекторную природу. Обычно после кормления или после того, как вы переодели мокрого или грязного малыша, вы слышите звуки довольного кряхтения, удовлетворенного ворчания, гуканья, гуления или начального лепета. Среди них чаще всего встречаются передние гласные и задние согласные. В отличие от крика они не имеют носового оттенка. Специалисты считают, что речь развивается быстрее, когда слух стимулируется звуками удовольствия. Наибольшее значение среди них имеют гуление и лепет.

Стадия гуления охватывает первое полугодие жизни ребенка. Звуки гуления возникают на выдохе. Гуление – своеобразная тренировка речевого дыхания. Звуки гуления произносятся спонтанно, с открытым ртом. Репертуар их постепенно обогащается, как и интонации. Звуки гуления уже приближаются к стандартным фонемам.

В период гуления чисто рефлекторные звуки нередко переходят в социализированные. Малыш все чаще начинает использовать гуление для общения с окружающими. Он может гулить и оставаясь один в комнате. Но с вашим появлением гуление усиливается. Постепенно малыш начинает произносить длинные цепочки звуков, как бы подражая самому себе.

Вначале гуление возникает в общем комплексе оживления, который сопровождает эмоциональное общение ребенка и взрослого. В период так называемого истинного гуления движения ручек и ножек малыша постепенно притормаживаются, и он как бы сосредоточивается на новых

для него артикуляционных и слуховых ощущениях. Это необходимая предпосылка для формирования основных механизмов речи и развития самоподражания – нового качественного приобретения в период доречевого развития.

У детей с поражением центральной нервной системы, в частности при детском церебральном параличе, развитие голосовых реакций нарушено. При тяжелых формах болезни гуление не появляется вообще, при более легких – возникает в более поздние сроки. Звуки его однообразны, произносятся редко и тихо, часто сопровождаются чрезмерно хаотичными движениями конечностей.

В первом полугодии жизни ребенка вас должны насторожить: отсутствие гуления, повышение мышечного тонуса языка, неправильное положение его в полости рта (он может отклоняться от средней линии), так называемый большой язык при полуоткрытом рте, появление его насильственных движений. Такого малыша нужно обязательно показать невропатологу, поскольку у него в дальнейшем могут возникнуть трудности с произношением звуков. Они связаны не только с недостаточностью речевых движений, но и со слабостью, неотчетливостью их ощущений. Ребенок может нечетко или искаженно воспринимать положение языка, губ, что сильно затрудняет развитие правильного произношения звуков. С малышом необходимо специально заниматься.

К 5–6 месяцам здоровый ребенок начинает произносить сочетания губных и гласных звуков, таких, как «баа», «маа», а также язычных звуков «ттт» и «лаа». В это же время появляется и первый слог «ба» или «ма». Вначале он произносится однократно, очень редко и как будто случайно.



Это начало развития лепета. Лепет – повторное произнесение слогов под контролем слуха. В лепете каждый звук артикулируется одновременно с выходом. Так ребенок тренирует координацию дыхания и артикуляции.

**«Речь» младенца.** Многие родители считают, что говорить ребенок начинает только в конце 1-го года жизни или еще позже, а раньше с ним бесполезно разговаривать, так как он все равно ничего не понимает и не может ничему научиться. Это глубокое заблуждение. Мы уже говорили о том, что малыш от природы наделен удивительной способностью к речевому развитию. Голосовой аппарат новорожденного настроен на звучание той речи, которую ребенок слышит после рождения. Даже во время внутриутробного развития он способен выделять и запоминать речь матери, или часто звучащее стихотворение, или музыкальное произведение. Если мать регулярно читает вслух одно и то же стихотворение, то, услышав его после рождения, малыш реагирует именно на это стихотворение, выделяя его из других. Это проявляется в изменении ритма сосания пустышки. Кроме того, в экспериментах показано, что младенец синхронизирует свою двигательную активность с ритмом осмысленной речи взрослого. А запись микродвижений с голосового аппарата младенца повторяет аналогичную запись речи взрослого, причем такую синхронизацию можно обнаружить уже в первые дни жизни ребенка.

Таким образом, младенец сразу после рождения готов к восприятию звуков человеческой речи, настроен на осмысленную речь и имеет предпосылки к речевому развитию. Поэтому, если вы хотите, чтобы ваш малыш успешно и вовремя овладел речью, создавайте условия, благоприятствующие такому развитию. Для каждого возраста они свои.

Новорожденному достаточно слышать речь взрослого – обращайтесь к нему по имени, нежно приговаривая и создавая атмосферу общения. В этом возрасте младенцу свойственно слуховое сосредоточение, в котором речь играет главенствующую роль.

В первом полугодии жизни ребенка ваша речь, обращенная к нему, будет вызывать у младенца максимальное внимание и радость по сравнению со всеми другими воздействиями – ведь это наиболее значимый признак того, что взрослый вступает в общение. Причем особую чувствительность малыш обнаруживает к «бэби-ток», специальной «детской речи». И это очень важный момент, так как именно преисполненная любви и нежности к ребенку мать невольно начинает говорить тонким, «сюсюкающим» голосом с характерными интонациями, пользуясь особыми словами. А это и есть именно то, что необходимо ребенку в первом полугодии жизни: такой язык выражает любовь, нежность, ласку к крошечному человеку.

Нередко педиатры настаивают на том, чтобы с ребенком ни в коем случае не «сюсюкали». Конечно, за неимением лучшего малыш будет реагировать и на обычную «взрослую» речь. Но можем ли мы быть уверены в том, что при этом ребенок получает все необходимое и не остаются нереализованными его возможности? Не связано ли невольное стремление матери общаться с младенцем своим особенным языком с тем сокровенным отношением, которое она испытывает к малышу? Не затрагивает ли оно те струны в раскрывающейся душе младенца, которые должны «прозвучать» именно в столь нежном возрасте?

Некоторые родители также считают, что «сюсюкать» с детьми нельзя.

Часто, особенно в молодых семьях, возникают конфликты между мамой, сторонницей «передовых» взглядов на воспитание детей, и бабушкой, «сюсюкающей» с внучонком. Поэтому мы еще раз обращаем внимание этих мам на особую настроенность младенцев на «бэби-ток». Иногда молодой матери трудно общаться с малышом, ей не удается выразить свои чувства к нему «взрослым» языком, а «бэби-ток» ей чужд. Обычно подобные трудности возникают у женщин, которые сами были лишены такого общения в 1-й год жизни – по каким-то причинам их матери не могли открыто и раскованно выразить свою любовь к ним.

«Бэби-ток» биологически необходим для развития общения и речи. Поэтому не стесняйтесь «сюсюкать» с малышом, делайте это эмоционально и раскованно. В первом полугодии жизни у младенца возникают первые привязанности, он учится открыто и полно выражать свои чувства, но только в том случае, если и вы не стесняетесь проявлений своей любви. Вероятно, эта способность сформируется и позже, но вряд ли стоит упускать возможность незаметно развить ее. Может получиться и так, что в более старшем возрасте для этого потребуются специальные усилия.

Хотя в первом полугодии жизни ребенок еще не овладевает элементами речи, у него интенсивно формируется речевой слух. Малышу необходимо слышать речь взрослого. Однако не просто разговоры людей между собой, а речь, обращенную именно к нему, ребенку. Только в этом случае она будет благотворно влиять на развитие малыша. И напротив, если живое человеческое общение заменить включенным радиоприемником или телевизором, у ребенка быстро угаснет интерес к речи. Помните также, что речь развивается прежде всего как средство

общения. Она нужна ребенку именно для этого. И чтобы малыш заговорил в срок, нужно правильно и своевременно организовать само общение с ним. Если с 4–5-месячным малышом много разговаривать, он очень быстро начинает произносить все более и более сложные звуковые сочетания. Понаблюдайте за ребенком. Когда вы говорите с ним, он внимательно вглядывается в ваше лицо и, как только возникает пауза в вашем речевом потоке, начинает издавать звуки – «отвечать» вам. Главное условие, для того чтобы малыш «заговорил», – эмоциональное, теплое общение с ним. В процессе такого общения ребенок учится различать голоса на слух. К 6 месяцам он может радостно «рассказать» вам, что общается с хорошо знакомым ему человеком. Если вы войдете в комнату так, что малыш вас не будет видеть, и заговорите с ним, он заулыбается. А если услышит голос незнакомого человека, то может и раскричаться.

Привязанность к взрослому заставляет ребенка подражать ему. Многие малыши с удовольствием слушают сказки, стишки, потешки, звукоподражания. Занимаясь с малышом, вы скоро заметите, что он старается повторять наиболее простые выразительные слова. Поощряйте его инициативу, хвалите за вокализации и звукоподражания – его вклад в игру. Малыш несомненно воодушевится, а его интерес к речи возрастет.

Можно заниматься с младенцем и по-иному. Мать наклоняется над ребенком, ласково улыбается и произносит через определенные интервалы одни и те же протяжные звуки, побуждая малыша ответить ей. Затем она учит малыша прислушиваться к голосу и подражать ей, повторяя звуки, а позже и звукосочетания.

Чтобы помочь малышу «разговориться», относитесь к нему –

напомним еще раз – как к личности. И разговаривайте с ним как можно больше. Например, во время ухода за ним, раздевая и одевая его, называйте предметы одежды. При купании обязательно рассказывайте ему, что вот сейчас вы моете пальчик, или личико, или ножку и т. д. И называйте каждый предмет, который берете в руки.

Особенно важно разговаривать с малышом во время игры. И не забывайте о том, что он – ваш собеседник, а ваш «разговор» – обязательно диалог. Игру выбирайте в соответствии с настроением младенца. Если у него хорошее самочувствие и активное поведение, ему нравятся более подвижные и веселые игры-тормошения типа «Идет коза рогатая». Если же младенец вял, утомлен – игра должна быть тихой. Ласково поглаживайте ребенка, целуйте его, негромко пойте протяжную песню. Именно при общении, подходящем к настроению, малыш охотно начинает «разговаривать».

## **ПЕРВЫЕ ПРИВЯЗАННОСТИ**

Когда малыш общается с вами, бабушкой или дедушкой – словом, людьми, любящими его и охотно идущими на контакты, он осваивает такую сферу человеческой деятельности, как взаимоотношения с другими людьми. У ребенка формируются установки – ожидания определенных отношений и действий со стороны взрослых. В общении рождаются и первые привязанности малыша к тем людям, которые полнее всего удовлетворяют его потребности во внимании и доброжелательности.

Как вы помните, в первом полугодии жизни общение ребенка с близкими строится на обмене положительными эмоциями. Младенец открыт и доброжелателен по отношению ко всем взрослым. Но тем не менее среди

них он выделяет мать, отдавая ей явное предпочтение перед другими. Посмотрите, как бурно 3-месячный малыш приветствует свою маму, как быстро при виде ее проявляет радость и оживление. Ни один другой взрослый не вызывает у него чувства подобной приязни.

Возникновение привязанности к матери (или другому близкому взрослому) – одно из самых важных психологических приобретений ребенка в первом полугодии жизни. Оно во многом определит его дальнейшее развитие и даже судьбу. Привязанности психологи относят к аффективно-личностным связям. Аффективным – потому, что в их основе лежат эмоции, личностным – потому, что возникают они именно в общении – контакте личностей, а не в результате иных взаимодействий со взрослыми. Если эти связи сформировались вовремя и правильно, между ребенком и взрослым возникают отношения доверия и уважения. Если нет – неизбежны проблемы с воспитанием. Доверие и уважение во взаимоотношениях с близкими людьми дают толчок активной деятельности младенца – он стремится к самоутверждению, развитию своих способностей.

Понаблюдайте за своим 5–6-месячным малышом, когда он рассматривает игрушку, а вы сидите рядом с ним. Крошечный ребенок усиленно старается привлечь вас к этому занятию, смотрит то на вас, то на игрушку, стремясь удержать обоих в поле зрения, и особенно радуется, если вы вместе с ним разглядываете игрушку и улыбаетесь ей. У малыша благодаря привязанности к вам появилась потребность в том, чтобы вы вместе с ним переживали радость и удовольствие. По-видимому, для того чтобы научиться сопереживать, ребенок сначала учится делить с близким

человеком свои собственные переживания. Причем в первом полугодии это касается только положительных эмоций. Своими отрицательными переживаниями ребятишки способны делиться со взрослыми, начиная со второго полугодия жизни.

О том, как важно возникновение привязанностей в раннем детстве, свидетельствуют многие психологи. Так, известный ученый Д. Боулби считает, что разлука младенца с матерью имеет необратимые последствия для психики ребенка, а малыши, не нашедшие до 2 лет объекта своей привязанности, уже никогда больше не смогут завязать полноценные отношения с каким-либо взрослым человеком.

Хотя опыт воспитания сирот в детских учреждениях свидетельствует о том, что не все случаи разлуки с матерью имеют столь неблагоприятный исход для ребенка, тем не менее большинство женщин, которые в первом полугодии жизни не имели прочных аффективно-личностных связей с близкими взрослыми, не могут устанавливать полноценных отношений со своими детьми, а часто и с другими людьми.

Вот почему так важно, чтобы мать не разлучалась с младенцем, даже если его необходимо поместить в больницу. Когда разлука неизбежна, ребенок должен непременно находиться в тесном эмоциональном контакте с другим взрослым человеком. После прекращения разлуки мать должна быть особенно чуткой к малышу и общаться с ним по возможности больше.

### **МИР МЛАДЕНЦА**

Как младенец воспринимает внешний мир? Какой он для него: нагромождение разноцветных пятен, пересекающихся линий, нечто неоформленное, бессмысленное или же иное, похожее на знакомый и

понятный мир взрослых?

На эти очень сложные вопросы современная наука еще не имеет окончательных ответов. Однако уже накоплено множество фактов, позволяющих хотя бы приблизиться к решению этой загадки и в самых общих чертах представить себе образ мира, каким он видится младенцу.

Прежде всего ученые обратили внимание на то, что никто из взрослых не помнит событий, которые происходили с ними в первый год жизни. Скорее всего, это свидетельствует о том, что восприятие младенцем окружающего мира действительно очень своеобразно и отлично от восприятия взрослого. Предполагалось даже, что ребенок весь первый год жизни как бы погружен в себя, в свои ощущения, порождаемые биологическим функционированием организма. И только факты, полученные в последние десятилетия, опровергли эту точку зрения. Мы уже немного говорили о компетентности младенца, его умении различать окружающие предметы по цвету, форме, сложности.

Открытие ранее неизвестных возможностей малыша позволило выдвинуть новую гипотезу, а именно: сначала ребенок воспринимает отдельные качества предметов, а затем они объединяются, создавая более сложный образ мира. Однако нарастающий поток исследований и новых данных поставил под сомнение и это предположение. В частности, выяснилось, что у человека есть примитивное единство информации, поступающей от различных органов чувств, которое, по-видимому, определяется структурными особенностями нервной системы. Например, зрительная информация одновременно содержит сведения о тактильных свойствах предметов. Иными словами, зрение с самого начала



предполагает возможность осязания предмета, его реальное существование в пространстве.

Американские психологи провели уникальные опыты с новорожденными. Малышам надевали специальные очки, поляризующие свет и создающие иллюзию присутствия предмета там, где его на самом деле не было. Предварительно выясняли, что младенец уже может дотрагиваться до предмета – находящегося перед ним маленького шарика – и схватывать его. В этих опытах новорожденные трогали и схватывали предмет без каких-либо признаков недоумения. А в опытах с иллюзорным предметом поведение малышей было совсем другим. Иллюзорный предмет (тот, который ребенок видел, но не мог схватить) всегда вызывал плач, как только ручка малыша достигала его видимого места нахождения, но не находила там реального объекта. Этот поразительный эффект служит доказательством примитивного единства ощущений – хотя тактильная информация отсутствовала, она несомненно ожидалась ребенком.

Относительно недавно получены сведения о том, что младенец уже в первые месяцы жизни может находить сходство между явлениями из разных областей восприятия: видением и слышанием, видением и осязанием. Шестимесячным малышам давали соски разной формы: гладкую и шишковатую. Младенец не видел, какую соску ему дают, всю информацию о ней он получал только путем осязания, когда соска находилась у него во рту. Затем пустышку забирали и показывали ребенку обе соски одновременно. И что удивительно, младенец дольше разглядывал ту из них, которую только что сосал.

Судя по приведенному факту, можно предположить, что у малыша,

пока он сосал пустышку, сложился ее обобщенный образ, с помощью которого он потом, глядя на две соски, выбрал «свою».

Способность младенца к построению обобщенного образа, но уже в сфере видения и слышания, можно проиллюстрировать таким примером. Малышам давали прослушивать отрывистые или протяжные звуки, а потом им показывали изображения коротких и прерывистых, а также протяженных линий. Выяснилось, что те младенцы, которые слышали прерывистые звуки, дольше смотрели на прерывистые линии, а те, что слушали протяжные звуки, больше интересовались непрерывными, протяженными линиями. Столь удивительные возможности ребенка психологи рассматривают как способность к мыслительным операциям типа моделирования. Моделирование – очень рано возникающая способность младенца распознавать в явлениях сходные свойства, обобщая их в схемах. К 2–3 месяцам малыш обычно обнаруживает повышенный интерес к явлениям, которые немного отличаются от известных ему, и уделяет меньше внимания хорошо знакомым или совершенно новым. Уже в этом возрасте младенцы способны сравнить то, что они воспринимают, с накопленным опытом.

Как мы уже говорили, человеческое лицо необычайно рано привлекает ребенка. В первые месяцы жизни у него складывается обобщенная схема лица – овал с двумя кружками (глаза). Четырехмесячный младенец, «составивший» схемы лиц своих родителей, будет долго и пристально смотреть на картинку, изображающую лицо с глазами на месте носа, но он почти не уделит внимания тому изображению, где на лице глаз нет вовсе. Это происходит потому, что незначительные

перемены в предмете или явлении для младенца гораздо привлекательнее, чем полная новизна.

Как правило, отличающиеся явления вызывают у младенца внимание, оживление, улыбку – это значит, что ему удалось сравнить свои впечатления с теми образами, что имеются в его памяти. Но иногда отличие нового от уже знакомого может вызвать тревогу или даже огорчение. Например, 3–4-месячный ребенок, у мамы которого светлые волосы и голубые глаза, может улыбнуться похожей на нее светловолосой женщине, но, скорее всего, насторожится и забеспокоится при виде темноглазой и темноволосой.

В повседневной жизни легко наблюдать «мыслительную» работу младенца. Например, мама собирает 3-месячного малыша на прогулку. Готовая коляска с ребенком стоит в коридоре. Ребенок сосет пустышку и смотрит по сторонам. Если в это время в коридоре включить свет и слегка качнуть абажур (при условии, что младенцу хорошо виден источник света), вы заметите, что сосание прекратится, малыш на некоторое время замрет, сосредоточенно глядя на абажур. Через некоторое время сосание возобновится, и ребенок отведет взгляд в сторону. Аналогичные наблюдения за изменением характера сосания вы можете сделать, подбрасывая и ловя в поле зрения малыша яркий воздушный шарик, надевая на голову и снимая пеструю косынку, показывая яркую картинку в разных положениях.

Во всех случаях, когда ребенок замирает, сосредоточивается, в его мозгу происходит сложная работа: он сличает слегка изменившийся облик воспринимаемого объекта с имеющимся обобщенным образом. Малыш все

время осваивает новые и новые впечатления, формирует новые образы, видоизменяет старые.

Разнообразие окружающих явлений и предметов заставляет ребенка разбираться в них и способствует его познавательному развитию. Следовательно, умственное развитие младенцев, живущих в однообразной среде, может быть несколько замедленно по сравнению с развитием тех детей, кто живет в более разнообразной обстановке и имеет возможность получать больше впечатлений.

По-видимому, построение моделей, обобщенных образов предметов – одна из важнейших характеристик того, как младенец воспринимает окружающий мир. Другая важная характеристика – целостная картина мира, не мозаичное восприятие отдельных свойств и качеств объектов, а изначально целостный образ внешней среды, в котором синтезирована и обобщена разнообразная информация – зрительная, слуховая, осязательная.

### **ОБРАЗ ВЗРОСЛОГО И ОБРАЗ СЕБЯ**

Общаясь со взрослыми, ребенок многое узнает о себе. Что же именно? Прежде всего, нечто самое общее и важное: нужен он или не нужен другим, любят его или нет? Вы должны знать, что для успешного психического развития малыш должен обязательно ощущать свою значимость для близких людей. Родные, называя младенца по имени, ласково, нежно разговаривая с ним, выражают свою любовь, как бы авансом наделяют его личность уникальной значимостью, какой-то особой ценностью. Все это заложено в человеческой культуре и передается от поколения к поколению. Именно такие проявления взрослых,

адресованные малышу, способствуют формированию его положительного самоощущения, первичного образа себя, содержанием которого является переживание ребенком своей значимости для других. Положительное эмоциональное самоощущение младенца становится основой его открытого, доверчивого отношения к миру.

Формирование доверия к миру – очень важный момент в жизни ребенка. Многочисленные научные данные свидетельствуют о том, что мысли, представления человека о себе небезразличны при решении проблем, встающих перед ним на жизненном пути. В частности, наиболее счастливыми и добивающимися успеха в различных обстоятельствах оказываются люди с положительным самоощущением, положительным образом себя. Для них характерны открытость, дружелюбие, энергия и оптимизм. Таким образом, события, совершающиеся в первые месяцы жизни малыша, закладывают основу его будущей личности, и их влияние распространяется далеко за рамки младенческого возраста.

При этом следует иметь в виду, что выражать свою нежность, любовь, особое отношение к ребенку следует не только в моменты прямого общения. Во всех своих действиях с малышом вы должны принимать его в расчет. Старайтесь, например, когда вы одеваете его, не насильно всовывать его ручку в рукав распашонки или кофточки, а улучшить момент, когда ручка примет такое положение, чтобы удобно и свободно войти в рукав. При кормлении не вкладывайте пищу в рот, не считаясь с протестами малыша, а подождите, когда он сам снимет еду губами с ложечки. Чувство свободы и собственного достоинства не должно попираться с самых первых дней жизни человека. Насильственное

кормление, одевание и прочие такие же действия отражаются на формировании представления ребенка о себе, на его отношении к другим людям, на его личности.

Если вы всегда принимаете в расчет ребенка, это поможет вам ответить и на вопрос, брать ли его на руки, когда он кричит. Многие исследователи установили один и тот же факт: те малыши, матери которых не позволяли им долго кричать в первые 3 месяца жизни, брали на руки и успокаивали, значительно меньше кричали в последующие месяцы. Когда вы берете на руки плачущего младенца, вы как будто говорите ему: «Не плачь, мой маленький, я готова поддержать тебя, прийти тебе на помощь, ты не один, не беспокойся». Малышу необходима уверенность в вашей поддержке, в вашей готовности помочь и утешить.

Кроме того, если вы чутки к нуждам малыша и быстро реагируете на его крик, у него формируется еще одно чувство, прямо относящееся к образу себя, – чувство собственной эффективности, компетентности относительно окружающего мира, способности активно воздействовать на события внешнего мира и добиваться успеха. Поэтому, если вы хотите, чтобы малыш чувствовал себя уверенным и компетентным сейчас и в будущем, занимал активную позицию, умел добиваться успеха, дайте ему почувствовать его компетентность и эффективность во взаимоотношениях с вами в первые месяцы жизни.

Отметим также, что налаживание взаимоотношений в паре «ребенок – взрослый» – необходимый момент становления процессов саморегуляции младенца. Во время общения в первом полугодии жизни ребенок ведет себя как активный партнер взрослого и, как правило, выступает

инициатором сложных синхронизированных взаимодействий с матерью. В результате чередования ролей действующего лица и наблюдателя малыш учится управлять своим поведением, последовательно «включая» свою активность и сообщая об этом взрослому взглядом, мимикой, жестом, вокализациями.

Для формирования образа себя в первые месяцы жизни полезно подносить младенца к зеркалу. Вы заметите, что 3-месячный малыш уже с удовольствием рассматривает себя в зеркале и улыбается своему отражению. Для вас это может означать, что он благополучно развивается, что его самоощущение положительно. Во время общения у ребенка складывается не только образ себя, но и партнера по общению – взрослого. Примерно в 3–4 месяца малыш продолжает относиться ко всем людям с вниманием и интересом, охотно вступает в эмоциональное общение, демонстрируя радость и удовольствие. Но тем не менее в отношении младенца к родным, знакомым и незнакомым людям можно заметить разницу. Ребенок 4–5 месяцев в одной и той же ситуации ведет себя неодинаково.

Попробуйте провести такой опыт. Пусть к малышу, лежащему в кроватке, подходят по очереди мама, бабушка, которая не живет с вами и лишь часто приходит в гости, а также ваша подруга, навестившая вас впервые. Каждый из взрослых, стоя перед кроваткой, должен улыбаться ребенку, ласково называя его по имени. Понаблюдайте за поведением малыша. Вы заметите, что маме он начинает улыбаться сразу, гулит, всячески привлекает ее внимание и инициирует общение. Бабушке младенец, возможно, улыбается, но не сразу, а на незнакомую тетю будет

долго и сосредоточенно смотреть и лишь после многократных «приглашений» наконец улыбнется.

Ближе к полугоду отношение младенца к людям уже отчетливо различное. Родные воспринимаются им как люди, которые больше всего радуют, но могут и огорчить. Перед ними младенец демонстрирует весь репертуар своего поведения, максимум того, на что он способен. По отношению к родным малыш проявляет наибольшую инициативу. Знакомые (например, соседка, регулярно приходящая в гости) обычно вызывают у ребенка однозначно положительные эмоции при умеренной инициативности. К незнакомым людям дети в этом возрасте проявляют повышенное внимание, а иногда и настороженность, которая может перейти в смущение, робость, а порой вызвать плач.

Неодинаковое отношение к различным людям несомненно свидетельствует о том, что ребенок хорошо различает их. Образ взрослого у него приобретает определенность и устойчивость.

Еще раз напомним вам о том, что образ взрослого формируется под влиянием общения с ним. Чем разнообразнее общение, тем полноценнее и содержательнее представление о взрослом. Поэтому очень важно, чтобы малыш уже на 1-м году жизни имел возможность общаться с разными взрослыми. В психологии известно, что дети, которые имели в младенчестве опыт общения с разными людьми, реже подвержены страхам из-за разлуки с матерью. Такие дети затем легче адаптируются к яслям.

Приглашайте к себе друзей, время от времени предоставляя малышу возможность знакомиться и общаться с «чужими». Известен интерес маленьких детей к другим детям и животным. Хорошо, если к вам в гости



приходят дети разного возраста. Пусть ваш ребенок понаблюдает за ними, вступит в общение. Вы несомненно получите большое удовольствие, наблюдая, как хорошо это у него получается. Похвалите его, подкрепляя ценность контакта с другим человеком, ценность человеческого общения. В дальнейшем это поможет малышу стать общительным и приветливым, доброжелательно относиться к другим людям.

Но перегружать ребенка общением не следует. Ведь это и большая психическая нагрузка. Если вы видите, что после ухода гостей малыш капризничает, плачет, что он чрезмерно устал – это сигнал коммуникативной перегрузки. Дозируйте его общение с другими людьми, давайте младенцу отдохнуть. Каждый ребенок нуждается в собственном режиме коммуникативной нагрузки.

### **ПЕРВЫЕ ИГРУШКИ, ПЕРВЫЕ ИГРЫ**

Когда ребенок перекладывает погремушку из руки в руку, когда он пыхтя строит первую в своей жизни башню из кубиков или сосредоточенно открывает и закрывает коробочку, это ни в коем случае не бессмысленные действия и не забава, это напряженная работа – ребенок познает и осваивает мир. Наблюдая за ним, вы можете заметить, что игра малыша меняется, он овладевает все новыми действиями, стремится решать все более и более трудные задачи. В какие же игрушки играть малышу? Как организовать его первые игры?

Любимой игрушкой, неизменно привлекающей внимание младенца, может быть кукла-неваляшка. Она интересна еще и тем, что издает мелодичные звуки при покачивании. В этом возрасте в кроватку малыша можно посадить красивую куклу в ярком платье. Ребенок будет ее с

любопытством рассматривать. Конечно, время от времени игрушки следует менять. Можно повесить на стене разноцветные воздушные шарик, цветные картинк или прикрепить вертушку из легкой яркой бумаги, которая начинает вращаться при малейшем движении воздуха.

В возрасте от 4 до 5 месяцев после появления первых хватательных движений малыш протягивает к игрушкам ручки, перебирая пальчиками, и играет ими, постукивая ладошкой по погремушке. После 5–6 месяцев детям нравится держать игрушки в руках, греметь ими, пробовать на вкус. Хорошей игрушкой становится небольшая цветная тряпочка. Малыш мнет ее в кулачке, растягивает, трясет. Ему интересно, какие изменения происходят с ее формой. Кроме того, он пробует свои силы, постепенно начиная понимать, что именно он сам является источником этих изменений. Если вы воспользуетесь такой игрушкой, вам необходимо позаботиться о том, чтобы ткань была чистой и не линяла, так как рано или поздно все, чем играет ребенок, оказывается у него во рту.

Даже очень маленькие дети любят играть со взрослыми. В течение столетий из поколения в поколение переходят игры-забавы. Однако все чаще стали встречаться родители, которые даже не представляют себе, как играть с младенцем. А ведь игры не только приносят детям радость, поднимают эмоциональный тонус, развивают активность, но и помогают установить теплые, близкие отношения с домашними.

Специальные исследования показали, что уже на 1-м месяце жизни ребенка можно наблюдать его совместные действия с матерью. Мы уже немного писали об этом. Как это происходит и что это за действия?

Попробуйте понаблюдать, как синхронно ведут себя младенец и

взрослый, разглядывая то яркую картинку, висящую на стене в комнате, то красочную игрушку. Вы обнаружите, что если взрослый общается с малышом, то в поведении пары есть большое сходство. Оба смотрят на один и тот же предмет. Причем определяющую роль играет ребенок, который и выбирает объект для рассматривания, а взрослый подстраивается под его интерес.

То же самое можно наблюдать и во время самых простых игр. Присмотритесь, например, как бабушка играет с ребенком в «козу». Эта игра очень популярна в первом полугодии жизни. Изобразив мизинцем и указательным пальцем рога, бабушка приговаривает: «Идет коза рогатая за малыми ребятами», приближая бодающую руку к грудке или животу малыша. С возгласом: «Забодаю, забодаю!» – она легонько щекает его, а малыш заливается смехом. То же самое проделывается и во время игры «Баран-баран». Здесь взрослый понарошку бодает ребенка головой. Наблюдая за игрой, вы, может быть, с удовольствием заметите, что на самом деле игрой «дирижирует» ребенок. Он направляет поведение взрослого с помощью взгляда: то смотрит на бабушку, делающую ему «козу», то отводит взгляд в сторону, то снова смотрит на нее, регулируя тем самым ритм и темп взаимодействия.

А вот другая игра – «Ку-ку», в которую с удовольствием играют даже 3-месячные дети. Взрослый закрывает ладонями лицо и говорит: «Ку-ку, нет меня» – и тут же открывает лицо, с улыбкой глядя на малыша: «Вот он я!» Можно спрятаться за спинку кровати и, произнеся «ку-ку», выглянуть со словами: «Вот где я!» Ребенок будет отыскивать взрослого, прячущегося в разных местах, ориентироваться на звуки его голоса и

радостно вскрикивать при появлении партнера. В эту игру дети играют до конца 1-го года жизни и позже с огромным удовольствием. Со временем ее можно видоизменить, пряча личико ребенка под косыночкой, и он сам будет сдергивать ее смеясь.

Однако помните, что ваше общение с ребенком во время игры будет успешным только в том случае, если роли действующего лица и наблюдателя будут чередоваться.

Как только малыш будет способен сидеть на руках у взрослого, можно начинать игры типа «Поехали, поехали». Посадив младенца на колени, легко подбрасывайте его, приговаривая: «Поехали, поехали, с орехами, орехами, по ровненькой дорожке». Чуть позже можно добавить еще одну игру – «По кочкам, по кочкам». Покачивая малыша, приподнимайте по очереди колени, а затем: «В ямку – бух!» – раздвинув колени и слегка провалив малыша между ними. Сначала сделайте «падение» с осторожностью, чтобы не напугать ребенка. Со временем резкое «падение» будет вызывать у него восторг и бурное веселье.

Если игра доставляет удовольствие и радость малышу, как правило, доволен и взрослый. Успех игры прибавляет ему уверенности в себе как родителе. А для младенца то, что вам весело играть с ним, также значит немало – ведь он прилагал много усилий для того, чтобы и вам было интересно играть – смеялся, вскрикивал, прыгал. Он стремился показать, как ему нравится то, что вы делаете.

## **РЕЖИМ ДНЯ**

Как вы помните, ребенок в первый месяц жизни спит около 20 часов в сутки, а непродолжительные периоды бодрствования незаметно переходят в сон. Однако уже на 2-м месяце время сна в основном перемещается на ночные часы, а время бодрствования – на дневные. В 3 месяца дети спят в общей сложности 17–18 часов, из них 10–11 – ночью. К середине 1-го года жизни общая продолжительность сна сокращается до 16 часов, однако ночью малыш спит те же 10–11 часов.

Чередование сна и бодрствования (с преобладанием ночного сна и дневного бодрствования) устанавливается не сразу, нужно исподволь приучать младенца к режиму, который способствует поддержанию у ребенка уравновешенного, бодрого, эмоционально положительного состояния.

Но все дети разные. Общеизвестно, что люди живут в соответствии с заданными им биологическими ритмами. Попытки не считаться с ними и даже изменить их приводят к серьезным расстройствам организма. Ребенок особенно четко настроен на правильный, только ему предназначенный жизненный и суточный ритм. Дети, как и взрослые, делятся на так называемых жаворонков, сов и голубей («золотая середина»). Жаворонки активны утром, совы – вечером, а голуби – днем. Жаворонки рано просыпаются и рано ложатся спать. Сов не нужно тормозить рано утром, а вечером можно разрешить поиграть подольше. Голуби лучше всего приспосабливаются к обычному, усредненному режиму.

Естественно, не стоит переделывать сов в жаворонков и наоборот. Для того чтобы ребенок рос здоровым и активным, внимательно наблюдайте за ним и выясните, какой у него суточный ритм, доверьтесь

ходу его биологических часов и подберите малышу такой режим дня, который наилучшим образом соответствует его биоритмам. Мы же со своей стороны предлагаем вам несколько вариантов распорядка дня для вашего ребенка.

Если вы кормите младенца 7 раз в сутки, то его режим дня выглядит следующим образом.

Пробуждение, утренний туалет, кормление	6—6.30
Бодрствование	6—7
Первый дневной сон (лучше на воздухе)	7—9
Кормление	9
Бодрствование	9—10 (10.30)
Второй дневной сон (обязательно на воздухе)	10 (10.30)—12
Кормление	12
Бодрствование	12—13
Третий дневной сон (обязательно на воздухе)	13—15
Кормление	15
Бодрствование	15—16
Купание	16—16.30
Четвертый дневной сон (желательно на воздухе)	16—18
Кормление	18
Бодрствование	18—19
Ночной сон	19—6
Кормление	21
Кормление	24 или 2—3 часа ночи

Обычно маленькие дети утром просыпаются очень рано и сразу требуют внимания. Но бывает и так, что малыш дает поспать подольше, особенно в том случае, если ночное кормление сдвигается к 2–3 часам ночи. Если ребенок после вечернего купания хорошо поест, он может проспать кормление в полночь. Тогда нужно чуть-чуть изменить режим и сделать достаточно длительную паузу в кормлении ночью. Это удобно и для матери, которая, искупав и покормив младенца, может и сама отдохнуть. Несколько измененный режим выглядит так.

Пробуждение, утренний туалет, кормление	8—8.30
Бодрствование	8—9
Первый дневной сон (на воздухе)	9—11
Кормление	11
Бодрствование	11—12
Второй дневной сон (на воздухе)	12—14
Кормление	14
Бодрствование	14—15
Третий дневной сон (на воздухе)	15—17
Кормление	17
Бодрствование	17—18
Четвертый дневной сон (желательно на воздухе)	18—19.30
Купание	19.30
Кормление	20
Ночной сон	20.30—8
Первое ночное кормление	23
Второе ночное кормление	2 или 5 часов утра

Часто при таком режиме ребенок не просыпается к кормлению в 23 часа и практически переходит на 6-разовое питание.

Если вы кормите малыша 6 раз в сутки (через 3,5 часа), то распорядок его дня несколько изменяется. В зависимости от того, когда малыш просыпается утром, мы вам рекомендуем два варианта режима.

А. Пробуждение, утренний туалет, кормление	6—6.30
Бодрствование	6—7 (7.30)
Первый дневной сон (желательно на воздухе)	7—9.30

Кормление	9.30
Бодрствование	9.30—11
Второй дневной сон (на воздухе)	11—13
Кормление	13
Бодрствование	13—14 (14.30)
Третий дневной сон (на воздухе)	14 (14.30)—16.30
Кормление	16.30
Бодрствование	16.30—17.30
Четвертый дневной сон	17.30—19.30
Купание	19.30
Ночной сон	20.30—6
Первое ночное кормление	23.30
Второе ночное кормление	—
Б. Пробуждение, утренний туалет, кормление	8—8.30
Бодрствование	8—9.30
Первый дневной сон (желательно на воздухе)	9.30—11.30
Кормление	11.30
Бодрствование	11.30—12.30
Второй дневной сон (на воздухе)	12.30 (13)—15
Кормление	15
Бодрствование	16—16.30
Третий дневной сон (на воздухе)	16.30—18.30
Кормление	19.30
Бодрствование	19.30—20.30
Четвертый дневной сон	—
Купание	20
Ночной сон	20.30—8
Первое ночное кормление	22
Второе ночное кормление	1.30 или 3—4 часа утра

Во втором варианте малыш спит днем только 3 раза. Чаще всего такой режим устанавливается к 3 месяцам у хорошо развивающихся детей крепкого здоровья, с уравновешенной нервной системой.

От 3 до 6 месяцев каждый период бодрствования у ребенка удлиняется в среднем до 1,5–2 часов, а продолжительность сна сокращается. Бывает и так, что более слабые дети спят днем 4 раза до 5–6 месяцев.

К 5–6-му месяцу, когда ребенок уже получает прикорм, меняется режим его питания. «Инородная» пища дольше задерживается в желудке ребенка, а потому приходится удлинять перерывы между кормлениями.



Теперь кормлений всего пять, из них два – с прикормом (обычно это второе и четвертое кормления). Режим 5–6-месячного младенца примерно таков.

## **ВСКАРМЛИВАНИЕ**

До окончания первого полугодия жизни малыш в зависимости от того, на каком виде вскармливания он находится, получает грудное молоко, грудное молоко и молочные смеси или только молочные смеси. Однако после 4 месяцев рацион ребенка становится более разнообразным.

Для ориентировочного определения количества молока или смеси, которое малыш должен получать за сутки, вы можете пользоваться таким расчетом: в возрасте от 2 до 4 месяцев это количество составляет  $1/6$ , а от 4 до 6 месяцев –  $1/7$  от массы тела. Разделив полученную суточную дозу на число кормлений, вы узнаете приблизительный объем молока или смеси, приходящийся на одно кормление. Например 5-месячный малыш с массой тела 7000 г должен съедать в сутки  $7000: 7 = 1000$  мл молока или смеси, то есть в одно кормление – в среднем  $1000: 5 = 200$  мл. Но в действительности выходит меньше, потому что часть молока начиная с 4–5 месяцев заменяют более концентрированной пищей.

### **Второй – четвертый месяцы**

В течение 2-го и 3-го месяцев жизни ребенок получает только грудное молоко, или молочную смесь, или то и другое в зависимости от

вида вскармливания. Однако в 3 месяца детям, находящимся на естественном вскармливании, предлагают первые пищевые добавки. Сначала фруктовые соки. Несмотря на то что грудное вскармливание создает оптимальные условия для роста и развития ребенка, ему в этом возрасте необходимы дополнительные количества витаминов, минеральных солей, органических кислот. В наши дни полноценное питание стало недоступным для большей части населения страны, что неблагоприятно сказывается и на составе грудного молока.

В конце 3-го месяца ребенку рекомендуют давать яблочный сок – он легче других переваривается и усваивается. Для приготовления сока лучше всего брать зеленые сорта яблок (антоновка, титовка, симиренко), поскольку они не вызывают аллергических реакций. В таких яблоках много витамина С и железа. Начинают с нескольких капель, которые предлагают младенцу сразу после первого кормления. Именно утренние часы следует избрать для введения новых пищевых добавок. На протяжении всего дня вы будете иметь возможность наблюдать за ребенком и сумеете заметить любую неблагоприятную реакцию малыша на новый вид пищи (например, расстройство стула, рези в животе, отхождение газов, срыгивание). Если ребенок хорошо перенес добавку, количество сока постепенно увеличивают и в течение недели доводят до 6–7 чайных ложек. Сок младенец пьет два-три раза в день. Затем осторожно, непременно наблюдая за состоянием ребенка, в его рацион вводят и другие соки – вишневый, морковный, земляничный и т. д. Разные соки смешивать не следует, от этого только ухудшается их качество. Не забывайте, что некоторые ягоды, фрукты и овощи (малина, клубника, земляника,

апельсин, лимон, морковь) часто вызывают у детей аллергические реакции. Поскольку далеко не каждый ребенок может безболезненно переносить введение соков в рацион, многие родители до полугода кормят малыша исключительно грудным молоком. А мама ест побольше фруктов и ягод.

Через 2 недели после того, как ребенок освоился с яблочным соком, ему предлагают скобленное яблоко. Им можно заменять яблочный сок. Для пробы дают 2–3 г и постепенно доводят сначала до 20, а затем до 40–50 г в сутки. Скобленное яблоко очень легко переваривается. Кроме того, в нем лучше, чем в пюре, сохраняются витамины, так как они меньше окисляются на воздухе. Считают, что яблочная мякоть впитывает все кишечные яды, а потому очищает кишечник и улучшает обмен веществ. Она способствует удалению избытка жидкости из организма. Скоблят яблоко ложечкой из нержавеющей стали (этот сплав не окисляет витамины). После того как малыш привыкнет к скобленому яблоку, ему предлагают пюре из других фруктов – бананов, абрикосов, груш и т. д. Наряду с соками и фруктовыми пюре, которые готовят в домашних условиях, младенцам можно давать продукты для детского питания промышленного производства. Они выпускаются Азовским комбинатом детского питания (Россия), фирмами «Нестле» (Швейцария), «Нутриция» (Нидерланды), «Хипп» (Австрия), «Гербер» и «Хайнц» (США).

Фруктовые и овощные соки оказывают различное действие на организм ребенка. Например, морковный сок является источником каротина – провитамина А, который в организме превращается в витамин роста, благоприятно влияющий на состояние кожи и слизистых оболочек.

Мякоть моркови способствует продвижению пищи в кишечнике. Однако много давать морковного сока ребенку нельзя: у него может развиваться патологическое состояние – каротиновая желтуха, когда излишки пигмента, не переработанного печенью, попадают в кровь. У младенца желтеют сначала ладони и подошвы, а затем и вся кожа.

Вишневый, гранатовый, черничный и черносмородиновый соки действуют закрепляюще из-за содержания в них дубильных веществ. Детям со склонностью к запорам полезны морковный, свекольный и сливовый соки. Если у малыша замедлено продвижение пищи по пищеварительному тракту, ему очень полезны соки из брусники и клюквы. Чтобы ребенок пил с удовольствием эти кислые соки, к ним добавляют сахар из расчета 1 ложка сахарного песка на 10 ложек сока.

Сок черной смородины кроме аскорбиновой кислоты содержит также рутин, пиридоксин и другие витамины, которые укрепляют стенки кровеносных и лимфатических сосудов, улучшают обмен веществ, деятельность сердечно-сосудистой системы.

### **Пятый месяц**

На 5-м месяце развитие ребенка идет очень быстрыми темпами, и грудное молоко уже не может удовлетворить всех потребностей малыша в питательных веществах. Поэтому в 4,5 месяца здоровым ребятишкам, находящимся на грудном вскармливании, вводят первый прикорм – овощное пюре. Его лучше всего дать ребенку в утреннее кормление, чтобы, наблюдая за малышом в течение дня, выяснить, как он переносит

введение нового вида пищи. В дальнейшем овощное пюре ребенок ест во второе кормление. Сначала пюре готовят из овощей, содержащих относительно мало клетчатки: из моркови, картофеля, тыквы, репы. Но обязательно только из одного вида овощей. После того как ребенок привыкнет к этому блюду, можно предложить ему и другие овощи. А еще позже – пюре из нескольких видов овощей, что чрезвычайно полезно. Пюре разводят грудным молоком и добавляют несколько капель растительного масла. Постепенно количество масла доводят до 3 г на порцию. Сначала малышу дают 1–2 чайные ложки овощного пюре, затем количество пюре постепенно увеличивают и доводят до 150 г, что заменяет одно кормление. Однако даже в таком случае, чтобы лактация не угасала, нужно дать ребенку грудь. Если он откажется от молока, можно напоить его фруктовым соком.

Итак, ребенок, находящийся на грудном вскармливании, на 5-м месяце жизни получает питание только 5 раз в сутки. Это объясняется тем, что инородная пища дольше задерживается в кишечнике, чем грудное молоко.

Овощное пюре чрезвычайно полезно для детей. В нем содержится много минеральных веществ, витаминов и биологически активных соединений. Растительная клетчатка усиливает перистальтику кишечника, а значит, и улучшает его работу. Овощи богаты щелочными солями, что благоприятно влияет на обмен веществ, улучшает дыхание, тонизирует нервную систему и способствует выведению излишков воды. И наконец, овощное пюре, густое, содержащее плотные комочки, как бы готовит нервный аппарат глотки к новым раздражениям при проглатывании

твердой пищи.

Однако далеко не все дети охотно едят овощное пюре. И с этим нужно считаться. Заставить ребенка такого возраста есть то, что ему не нравится, трудно, почти невозможно – он будет выплевывать такую пищу. Поэтому нужно развивать его вкус – ведь младенец до сих пор получал только сладковатое питание. И здесь многое зависит от вашего терпения и настойчивости, попробуйте сами при малыше есть пюре и хвалить это блюдо, предложите попробовать и ребенку. Но если ваша попытка закончится ничем, не ругайте малыша. Через некоторое время попробуйте покормить его овощным пюре снова.

Ребенку можно давать и пюре в баночках, выпускаемое промышленностью для детского питания. Используют также импортные сухие питательные смеси, приготовленные на основе овощей и фруктов («Бибимикс», «Фрутолино»). В их состав входят бананы, яблоки, морковь, шпинат, кабачки и другие продукты. Смеси богаты витаминами и минеральными веществами, в частности солями железа. Они очень удобны в употреблении, так как их не нужно кипятить.

Более позднее введение прикорма назначают при расстройствах пищеварения, лихорадочных состояниях, в жаркое время года, когда выработка пищеварительных соков снижена и любая пища переваривается плохо. Прикорм вводят раньше и детям, страдающим рахитом, анемией, отстающим в физическом развитии. Более ранний прикорм получают и недоношенные дети.

Следует иметь в виду, что при употреблении пюре из овощей стул ребенка может менять свой цвет. Например, после кормления тертой

морковью он приобретает оранжевый оттенок, свеклой – красновато-бурый, детскими консервами со шпинатом – зеленоватый. Если в стуле отсутствует слизь, а консистенция его обычна, то изменение цвета связано с употреблением овощей.

Ребенок, находящийся на искусственном вскармливании, на 5-м месяце получает 5 раз в сутки адаптированную молочную смесь.

### **Шестой месяц**

На 6-м месяце жизни в меню детей, находящихся на грудном вскармливании, вводят творог. В нем особенно нуждаются малыши, плохо прибавляющие в массе тела, отстающие в развитии, с признаками рахита. Творог дают перед одним из кормлений грудью. Для начала У4–У2 чайной ложки творога растирают с грудным молоком. Постепенно дозу доводят до 4 чайных ложек, которую ребенок съедает в два приема.

В 5,5 месяца малыши получают второй прикорм – молочные каши. В крупах содержатся разнообразные минеральные вещества, витамины группы В, растительные белки, клетчатка. Особенно полезны каши из гречневой и овсяной круп, если к тому же в них добавляют пюре из моркови, тыквы, яблок, других овощей и фруктов. К кашам ребенка приучают постепенно: сначала дают 1–2 чайные ложки, а затем в течение 7–10 дней порцию доводят до 150 г – полного объема питания. В готовую кашу можно добавлять 20 г творога.

Каши для детей 1-го года жизни сначала готовят на половинном, а затем и на цельном молоке. В готовое блюдо добавляют 1 чайную ложку

сливочного масла.

Чрезвычайно удобны в приготовлении и полезны детям каши, выпускаемые промышленностью. Они изготавливаются из экологически чистых продуктов, обогащаются витаминами и минеральными веществами. Есть каши с фруктовыми добавками – с яблоками, бананами, грушами, сливами. Готовить такие каши очень просто: их не варят, а просто разводят теплой прокипяченной водой. Выпускают сухие молочные каши совместные предприятия США и России «ХайнцГеоргиевск», Германии и России «Вологда-Крюгер». В магазинах можно купить сухие молочные каши зарубежных фирм: «Милупа»/«Нутриция» (Германия), «Нутриция» (Нидерланды), «Нестле» (Бельгия, Швейцария), «Эббот Лабораториз» (США, Испания), «Хумана» (Германия), «Колинска» (Словения).

Дети, находящиеся на искусственном вскармливании, на 6-м месяце получают первый прикорм – овощное пюре. Прикорм вводят, как было описано выше.

После введения второго прикорма старайтесь, чтобы кормления грудью чередовались с прикормом – так у вас будет лучше сохраняться лактация. Если же давать два прикорма подряд, перерывы между кормлениями грудью будут очень длительными и лактация может быстро угаснуть. Кашу лучше давать ребенку утром – во время второго кормления, а овощное пюре – вечером, при четвертом кормлении.

## **ОТНЯТИЕ ОТ ГРУДИ**

Если по какой-либо причине вы решили прекратить вскармливание



ребенка грудью, сделать это можно по-разному. Если у вас мало молока, то отнять ребенка от груди довольно легко. Прекратите кормление грудью, и все. Правда, могут появиться болезненные ощущения. В таком случае прикладывайте ребенка к груди на 15–30 секунд. Малыш высосет избыток молока, и неприятные ощущения исчезнут. К усилению лактации это не приведет. Если позднее чувство распираания в груди появится опять, вновь прибегните к помощи малыша.

При умеренном количестве молока отнятие ребенка от груди занимает больше времени. Сначала можно попробовать кормить грудью через раз, заменяя собственное молоко искусственной молочной смесью. Если в течение 1–2 суток грудь не набухла, грудное вскармливание можно прекратить. При появлении неприятных ощущений применяют способ, описанный выше.

Если же у вас много молока, отнимайте ребенка от груди постепенно. Сначала пропускайте одно кормление грудью, скажем четвертое. Через неделю перейдите на искусственную смесь еще при одном кормлении и т. д. При постепенном отнятии ребенка от груди болезненные ощущения обычно не возникают. Но если они все-таки появятся, малыша на 15–30 секунд прикладывают к груди. Не держите его у груди несколько минут – лактация в этом случае снова увеличится.

Сам младенец лучше переносит постепенное отнятие от груди, чем внезапное. Но если все же у вас возникла необходимость экстренно отлучить ребенка от груди, то вам придется надевать тугой бюстгальтер или бинтовать грудь широким бинтом. При этом нужно ограничить прием жидкости. Обычно выделение молока в таких случаях прекращается через

2–4 суток.

Отнятие от груди – событие, небезразличное для ребенка. Переход на питание, которое усваивается не так легко, как грудное молоко, повышает нагрузку на пищеварительную систему малыша. Ей требуется время на то, чтобы перестроиться. Поэтому не рекомендуется отнимать ребенка от груди, когда он нездоров, ему сделана профилактическая прививка, у него режутся зубы, в жаркое время года. Этот период не должен совпадать с каким-либо мероприятием, которое может нервировать младенца, – ремонтом квартиры, переездом, приучением к горшку.

## **СОН И БОДРСТВОВАНИЕ**

Родители нередко жалуются на то, что ребенок плохо засыпает или мало спит. Конечно, они не могут не тревожиться, зная, как велико значение полноценного сна для младенца. Ведь недаром говорят, что дети растут во сне. Действительно, в это время в гипофизе вырабатывается гормон роста. Однако не нужно забывать и о том, что с течением времени потребность ребенка в сне уменьшается. Поэтому снова предлагаем вам: наблюдайте за настроением и поведением малыша – и тогда вы сможете решить, можно ли сократить без вреда для здоровья ребенка продолжительность его дневного сна, увеличив время на общение, игры – словом, бодрствование. Ребенок сам подскажет вам, правильное ли решение вы приняли.

Не забывайте и о том, что засыпание зависит от состояния нервной системы младенца. Важно не только само по себе чередование

бодрствования и сна, но и обстановка, сопутствующая переходу от одного к другому. Порой ребенок не в состоянии заснуть, потому что пропущено «его» время. Теперь он переутомлен – нарушен режим. Но бывает и так, что малыш возбужден и не может заснуть. Для того чтобы он «научился» спать, вы должны правильно организовать его переход ко сну. Сделать это не так уж трудно. Предлагаем несколько рекомендаций.

1. Спать малыша укладывайте тогда, когда он сонный и время от времени «заводит» глаза. Если, тем не менее, он то и дело просыпается, дайте ему пустышку – сосание отвлечет его от каких-то тревожащих раздражителей. Вы услышите характерное «гудение» младенца, и вскоре он заснет.

2. Сменяя пеленки перед сном, не тормозите малыша, не играйте с ним в надежде, что так он быстрее устанет и заснет. Вы добьетесь прямо противоположного результата.

3. Избегайте всего, что может вызвать раздражение ребенка или его слезы. Например, если в комнате холодно, мать в тревоге, как бы малыш не простыл, старается потеплее запеленать его с ручками. Редко дети переносят это безропотно, чаще же воспринимают как насилие и бурно протестуют. Даже если их и удастся завернуть так, как считает нужным мать, начинается борьба. В ней побеждает либо малыш (он выбирается из пеленок и одеял снова и снова или начинает отчаянно кричать), либо мать – и тогда усталый, потный, исплакавшийся ребенок засыпает. Нечего и говорить, что ни к чему хорошему такое укладывание не приведет. У малыша вскоре возникнет связь между отрицательными переживаниями и засыпанием – вы создадите и себе, и ребенку серьезную проблему, решить

которую будет непросто. Найдите другой выход: малыш может спать в свободном, но теплом конверте или мешке, не стесняющем его движений, либо под одеялом, которое вы обычными бельевыми прищепками пристегиваете к матрацу. Правда, встречаются и детишки, которые в силу особой нервной конституции как раз предпочитают пеленание, для того чтобы побыстрее заснуть, – так им спокойнее и уютнее. Словом, вам нужно хорошо знать особенности вашего крошки и применяться к ним, тогда у вас будет меньше проблем, а ребенок будет расти спокойным и здоровым.

4. Выработайте несложный ритуал, который будет всегда соблюдаться при отходе младенца ко сну. Если же младенец плохо спит ночью, посмотрите, не жарко ли ему, не холодно ли. Его могут мучить газы в желудке или кишечнике. Тогда малышу нужно помочь. Изменение глубины, продолжительности и ритма сна может быть связано с началом рахита. Малыш спит очень чутко, часто просыпается, иногда вздрагивает во сне.

О бодрствовании и о том, как его нужно организовать, вы прочитали уже достаточно много в первой части главы, посвященной развитию ребенка. Добавим еще, что во время бодрствования не следует забывать о гимнастике, массаже и плавании. Как видите, прошло совсем немного времени, а день вашего малыша уже заполнен разнообразными занятиями.

## **ПРОГУЛКИ**

Почти 6 часов в день ваш малыш должен находиться на свежем воздухе. Чаще всего он там и засыпает. Детям 1-го года жизни врачи

настоятельно рекомендуют спать именно во время прогулок. Малыш растёт, и его организм нуждается в повышенном количестве кислорода.

Гулять нужно в любую погоду, пропуская только очень морозные и чересчур жаркие дни. Прогулка – это удовольствие для вашего малыша, и такой она должна стать и для вас. Не превращайте ее в хождение по магазинам и рынкам: там беспокойно, ребенок перевозбуждается, а не отдыхает. Гуляйте с ним в парке, сквере, саду. Лучше всего в светлые часы суток или ранние сумерки.

В ясный день торопитесь выйти на прогулку под целительные лучи солнца. Они несут здоровье. Несмотря на предупреждение о вреде инсоляции, не бойтесь солнца. Конечно, к солнечным процедурам нужно подходить разумно. И американские и болгарские педиатры, и наши соотечественники педагоги-новаторы Б. П. и Л. А. Никитины, и их последователи утверждают, что постепенное приучение детей к солнцу ничего, кроме пользы, не приносит. Конечно, солнцепек не подходит ни взрослому, ни младенцу.

В нормальных дозах солнечная радиация необходима для здоровья. Она предупреждает развитие рахита, анемии, повышает сопротивляемость организма младенца.

Приведем только один пример: элемент кальций, входящий в состав костей, постоянно участвует в процессах обмена веществ. Количество его должно быть строго определенным. Регулирует его витамин D. Если этого витамина недостаточно, начинается рахит. Развивается слабость мышц и связок, понижается тонус организма, нарушается деятельность почек, сердца, печени, других органов и систем. Вы вспомните о рыбьем жире и

других препаратах витамина D. Но в том-то и дело, что они не могут полностью возместить дефицит витамина, если было недостаточно солнечного света. Более 90 % необходимого организму витамина D синтезируется только под воздействием ультрафиолетовой части солнечного спектра. Попытки же компенсировать авитаминоз D с помощью продуктов, обогащенных этим витамином, приводят к отложению кальция в живых тканях. Поэтому обязательно ловите солнечные часы и дни зимой и летом. Да и в пасмурные дни достаточно солнечной радиации пробивается сквозь облака. Не пренебрегайте солнечной «подкормкой».

Если на улице проливной дождь или у вас совсем уже нет сил, времени, настроения, отправьте малыша «погулять» на веранду, лоджию или крыльцо.

## **ВЫДЕЛЕНИЯ**

### **Стул**

Пока вы кормите малыша грудью или молочными смесями, стул у него не отличается от того, что был в период новорожденности. Обычно ребенок освобождает кишечник после каждого кормления или даже во время него. Но постепенно частота дефекации уменьшается до 2–3 раз в сутки.

С введением прикорма характер стула меняется – он все больше похож на стул взрослого человека. Изменение консистенции выделений,

появление в них слизи, остатков непереваренной пищи должно быть для вас сигналом: пищеварение у ребенка нарушилось. Виной тому может быть слишком большая доза незнакомой пищи, из-за чего его организм не способен справиться с ней. Но может быть и так, что малыш просто еще не готов к усвоению именно этой пищи. В любом случае вам следует исключить ее из рациона на 2–3 недели, а затем вы можете снова предложить ее малышу. Но не забывайте об обязательном выполнении основного правила введения прикорма.

По-прежнему будьте внимательны к консистенции, запаху и внешнему виду испражнений ребенка. В этом возрастном интервале могут появиться стойкие расстройства пищеварения, обусловленные наследственными и врожденными патологиями – муковисцидозом, непереносимостью сахарозы, галактоземией, целиакией. Если лечение этих болезней начато до 2 месяцев жизни, развитие патологического состояния удастся предотвратить и вылечить ребенка либо изменить течение болезни в благоприятную сторону.

### **Мочеиспускание**

Мочится малыш по мере роста все чаще, и к 6 месяцам частота мочеиспускания может достигать 40 раз в сутки.

### **Приучение к опрятности**

Можно примириться с неизбежным, как это и делает большинство

родителей, и ежедневно стирать, кипятить, гладить десятки пеленок и ползунков. Но можно попробовать и изменить это положение. Вот как об этом пишет Л. А. Никитина: «...однажды, когда мой, тогда полуторамесячный, сынишка проснулся сухой, я подумала: „Зачем ждать, пока он пеленки намочит, а если попробовать его подержать?“

Села на краешек дивана, положила малыша себе на колени и подхватила его под коленочки. Через несколько секунд на полу рядом с диваном была лужица, но ведь можно что-нибудь и подставить – так у нас появился специальный тазик (обычный горшок не годится – мимо получается). Сначала я держала малыша над тазиком, если он проснулся сухим или минут через пять – десять после кормления, а потом научилась узнавать, когда ему надо. Жаль, что не всегда в это время бываешь с ним рядом, но если есть возможность последить, то можно вообще обойтись без мокрых, а тем более грязных пеленок. Здесь интересна такая „деталь“: когда держишь малыша над тазиком „по-большому“, он чаще всего это делает в несколько приемов, не сразу, и надо дожидаться, пока он в конце концов не сделает немножечко и „по-маленькому“. Это означает, что теперь-то уже все кончено: можно его подмывать и без опасения класть на чистые пеленки.

Конечно, порой приходится проявить терпение и настойчивость. Иногда малыш упрямится и не желает делать, что полагается: выгибается дугой, может даже заплакать. Чаще всего это бывает ночью или сразу после сна. В таких случаях помогало простое средство: если малышу дать немного попить из бутылки или просто пососать пустышку, он как будто переключается на другое и перестает упрячиться.



Малышу уже в первый месяц так не нравится быть мокрым, что он просыпается и может заплакать даже на улице, когда лежит завернутый в коляске. Привезешь его домой, развернешь, а на пеленке крохотное мокрое пятнышко. Это он начал и испугался, что мокро получается. Зато теперь над тазиком он весь свой запас выльет без задержки.

Когда мы рассказываем об этом, нам не верят, а когда удостоверяются, спрашивают: „Ему не больно, не вредно?" И нам теперь только смешно: неужто в луже лежать лучше и полезнее, чем у мамы на коленях? И неужели человеческое дитя глупее котят или щенят, которых с первых дней можно приучить к порядку? Теперь я так научилась понимать малыша, что уже в родильном доме могла сказать, когда его надо „подержать над тазиком" – он ведь обязательно дает знать об этом: заводится, закричит, сморщится – поймите только, взрослые! А взрослые понимают только тогда, когда уже поздно. И не понимают подряд неделю, месяц, полгода. А когда малыш смирился с „бестолковостью" взрослых и начнет наконец безропотно „все делать под себя", тогда начинаются шлепки и всякое недовольство. Сами приучили, а потом начинают ворчать – ну и логика!» (Никитин Б. П., Никитина Л. А. Резервы здоровья наших детей. М.: Физкультура и спорт, 1990. С. 17–18).

Попробуйте и вы. Может быть, получится, как получается всегда у матерей Юго-Восточной Азии и Африки, которые носят своих детей за спиной и по оттенкам поведения угадывают намерения малыша. Их ребятки приучаются к чистоплотности в первые 3 месяца жизни.

## **РЕБЕНОК ПЛАЧЕТ**

В первом полугодии жизни плач – почти всегда сигнал бедствия. И вам нужно сразу же спешить на помощь малышу. Но, чтобы оказать ее, необходимо знать причину неблагополучия ребенка. И здесь уже многое зависит от вас, от того, как вы изучили своего кроху. Мы же сообщим вам некоторые приметы плача от ряда причин.

Вы помните, что со 2-го месяца малыш начинает сильнее реагировать на мокрые или грязные пеленки, которые раздражают его кожу. В таких случаях он обычно хнычет – то сильнее, то слабее, – пока вы не устранили дискомфорт. Плач может сопровождаться икотой, потому что в мокрых пеленках ребенок начинает мерзнуть. Нужно побыстрее не только сменить пеленки или ползунки, но и прикрыть ребенка на некоторое время чем-нибудь теплым.

Свои особенности имеет плач и при перегревании. Малыш хнычет. Он красный, потный, его волосики на голове слипаются, на коже появляются мелкие красные пупырышки – потница. Младенец раскидывает ручки и ножки. Не забывайте, что и после периода новорожденности перегревание более опасно для ребенка, чем переохлаждение. А потому не кутайте его.

Если ребенок мерзнет, то плач начинается внезапным пронзительным криком, который затем переходит в продолжительное хныканье. Малыш икает, дергает ручками и ножками. Укройте его теплым одеялом, поддержите ручки, а затем и ножки в своих теплых руках.

При тугом пеленании, когда малыш испытывает неприятные ощущения от сдавливания, он сначала тихо хнычет, затем отчаянно кричит. Если вы и тут не пришли на помощь, ребенок начинает тихо и

безутешно плакать, пытаюсь сам выбраться из пеленок – старается изменить положение тела, дергает ручками и ножками. Помогите ему, пожалуйста. Тугое пеленание наносит ребенку вред.

Отчаянно плачет младенец, если он голоден, – ему не хватило молока при кормлении, и желудок чересчур быстро освободился от пищи. Малыш воспринимает голод как боль, а потому крик его пронзительный. Он весь краснеет, протягивает ручки. В таком случае младенца нужно побыстрее покормить.

Ребенок может плакать и во время кормления. Это бывает, если у него стоматит и молоко раздражает поврежденную слизистую оболочку полости рта. Так же плачет маленький и при воспалении среднего уха. Если болит ушко, ребенок нередко кричит и в промежутках между кормлениями, а также ночью. Он может при этом тереть ухо. Плач в таких случаях возникает и тогда, когда вы надавите на козелок – малыш закричит от боли. При подозрении на воспаление среднего уха вам нужно немедленно обратиться к врачу.

После кормления или во время сна ребенок может плакать из-за воздуха, который попал ему в желудок при кормлении. При болях в животике малыш пронзительно вскрикивает, а затем затихает. Потом все повторяется сначала.

Крик ребенка во время мочеиспускания должен насторожить вас – у малыша возможен воспалительный процесс в мочеполовых путях. Крик при дефекации может быть связан с мелкими трещинками в заднем проходе, что не редкость при склонности малыша к запорам.

Если малыш подолгу хнычет без видимой причины, особенно по

ночам, это может указывать на его повышенную нервность. Тогда вам нужно постараться изменить окружающую обстановку, чтобы нервная система ребенка не перегружалась. Старайтесь так организовать его день, чтобы малыш не плакал вообще. Это поможет вам быстрее выявить раздражители, которые неблагоприятно влияют на него.

Тихое и долгое «скуление» вашего подросшего малыша может говорить о том, что он испытывает недостаток в общении, ему скучно.

## **ПРИВИВКИ**

В нашей стране осуществляется целая система мероприятий, которая позволяет предотвращать заболевание детей различными инфекциями. Это раннее выявление инфекционных больных; своевременная их изоляция и учет; наблюдение за детьми, имевшими контакт с больными; проведение дезинфекции; контроль за соблюдением сроков карантина. В эту же систему входят и профилактические прививки, благодаря которым дети получают иммунитет к тяжелым инфекционным болезням – туберкулезу, полиомиелиту, коклюшу, дифтерии, столбняку, кори, паротиту (свинке).

Однако в последние годы родители стали отказываться вакцинировать детей. В значительной мере этому способствовали многократные выступления прессы, в которых осложнения после прививок у некоторых детей связывались с низким качеством отечественного прививочного материала. Особое внимание в этих выступлениях уделялось вакцине АКДС (против коклюша, дифтерии, столбняка), в которой содержится якобы чрезмерно высокое количество одного из соединений

ртути – мертиолята. Негативное отношение к вакцине АКДС быстро распространилось на вакцинацию вообще. Отказ от прививок приобрел массовый характер, что сразу же отразилось на эпидемиологической обстановке в стране. Увеличилось число заболеваний дифтерией, нередко со смертельными исходами, коклюшем – отнюдь не пустячной для ребенка инфекцией, полиомиелитом – детским параличом, стало больше осложнений после ранений – случаев заболевания столбняком.

Была создана комиссия во главе с академиком В. И. Покровским, которая изучила качество отечественных вакцин и пришла к заключению, что количество мертиолята в вакцине АКДС не отличается от мировых стандартов. По рекомендации комиссии была несколько изменена противокоревая вакцина.

Но вопрос – делать или не делать прививки детям, коли они могут привести к тяжелым осложнениям, – тем не менее остался. Многие родители рассуждают так. Может быть, все обойдется. Ну, а если ребенок все-таки заболевает, то получит пожизненный иммунитет. Однако не все так безобидно. Трудно предсказать, как будет протекать болезнь у малыша. Ведь при эпидемической вспышке в детском коллективе порой наблюдается весь спектр форм болезни – от легкой (стертой) до тяжелой (злокачественной), от которой ребенок погибает. Инфекционные болезни опасны и своими осложнениями. Это, к примеру, миокардиты и полиневриты – при скарлатине, глухота – при паротите и скарлатине, пневмония – при коклюше, кори, дифтерии. Могут наслаиваться и другие инфекции, которые делают течение болезни крайне тяжелым.

Нет, рисковать не стоит. Прививать детей нужно. Но следует знать о том, что существуют строгие противопоказания к прививкам и правила проведения вакцинации. И те и другие нужно неукоснительно соблюдать.

Назовем следующие противопоказания к прививкам.

Ребенок родился в состоянии удушья (асфиксия).

Есть подозрение на родовую черепно-мозговую травму.

Наблюдаются отклонения в деятельности нервной системы.

Ребенок перенес гемолитическую болезнь новорожденных.

Диагностирована наследственная болезнь.

Во всех случаях ребенку дают отвод от прививок на определенный срок по состоянию здоровья. Откладываются прививки и у детей, появившихся на свет с помощью внепланового кесарева сечения. Как вы помните, к такой операции прибегают в процессе тяжелых, затянувшихся родов, когда возникла опасность для жизни матери или ребенка. Плод во время подобных родов находится в состоянии длительной гипоксии, от которой страдает головной мозг. Поэтому ребенок рождается ослабленным, нуждается в неврологической реабилитации.

С большой осторожностью нужно делать прививки детям, склонным к аллергическим реакциям, в частности аллергодерматозу. Если у малыша себорея, при введении тех или иных пищевых добавок появляются красные пятна на щеках, покрываемые тонкой корочкой, или высыпания на коже, возникают расстройства пищеварения, насморк или чихание – об этом обязательно нужно сообщить врачу. Он учтет аллергическую предрасположенность ребенка при решении вопроса о прививках. Если у малыша обострится аллергодерматоз, прививки делать

ему нельзя.

Очень серьезным противопоказанием к вакцинации является болезнь ребенка вирусного происхождения – ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция) или ОРЗ (острое респираторное заболевание). Если малыш перенес такую болезнь, его можно **прививать**, только спустя месяц после того, как **исчезли все симптомы болезни, даже легкий насморк**. При нарушении этих сроков может произойти несчастье. Во время ОРВИ и ОРЗ на организм ребенка действует антиген вируса. Наслоение на этот антиген других антигенов, присутствующих в вакцине, пусть они и ослаблены, может вызвать непредсказуемую реакцию. В наиболее тяжелых случаях младенец может погибнуть.

Это очевидные поводы для отсрочки прививок. Однако встречаются случаи и не столь определенные. Бывает так, что у как будто вполне здорового ребенка возникает тяжелая реакция на прививку – круп (отек гортани аллергического происхождения), коллапс (острая сосудистая недостаточность), шок. Но эти дети, как правило, не обычные. Какие же особенности характерны для таких малышей?

Большая масса тела при рождении, а в дальнейшем физическое развитие выше возрастных норм.

Светлые волосы, белая кожа, голубые глаза (но имеются и исключения).

Частые простудные заболевания, если ребенок посещает детское учреждение.

Внезапные повышения температуры до 39 °С на 2–3 часа («температурные свечи») даже при легких респираторных заболеваниях,

после чего температура снижается и часто больше не поднимается, а ребенок чувствует себя здоровым и выглядит хорошо.

Пониженное артериальное давление.

Повышенная потливость.

Недостаточно адекватная работа механизмов терморегуляции, из-за чего дети легко переохлаждаются и перегреваются, так как им трудно подобрать одежду.

Увеличенные аденоиды или миндалины.

Что же лежит в основе этих явлений? Как оказалось, у таких детей очень часто увеличена вилочковая железа, или тимус. Эта парная железа, получившая свое название из-за своеобразной формы (она похожа на двузубую вилочку), расположена в грудной клетке над сердцем, в области выхода аорты, по обеим ее сторонам. Вилочковая железа является центральным органом иммунной системы. Характерно, что увеличение ее (тимомегалия) не приводит к повышению напряженности иммунитета. Напротив, иммунная защита организма существенно снижена. Созревание иммунной системы у таких детей замедленно. Это само по себе неблагоприятно для вакцинации, поскольку введение даже ослабленного антигена может вызвать болезнь. Однако слабая иммунная защита не объясняла всех перечисленных признаков.

В дальнейшем была установлена еще одна зависимость: при увеличении тимуса нередко снижена функция надпочечников, из-за чего изменяется соотношение гормонов, вырабатываемых этими эндокринными железами. Гормоны надпочечников регулируют самые разнообразные стороны жизнедеятельности организма. При снижении функции коры



надпочечников они синтезируют больше мужских половых гормонов, которые убыстряют рост ребенка. Поэтому, если доношенный младенец к 3-месячному возрасту удвоил первоначальную массу тела, у него почти наверное увеличен тимус и снижена функция надпочечников. А что это означает? Гормоны надпочечников в их нормальном соотношении нужны организму для преодоления стресса. В условиях стрессовой ситуации (а для такого ребенка стрессом может быть и прививка, и инфекционное заболевание, и высокая физическая нагрузка, и даже несложное хирургическое вмешательство вроде удаления миндалин или аденоидов) организм малыша, не обеспеченный необходимым количеством гормонов, вырабатываемых надпочечниками, может не справиться со стрессом. Таким образом, патологическая реакция на прививку возникает у детей с недостаточностью функции надпочечников и иммунной системы, одним из признаков которой является тимомегалия.

При решении вопроса о прививках врач всесторонне оценивает состояние ребенка. И в этом ваша помощь врачу неоценима. Если вы заметили у своего малыша перечисленные нами симптомы, сообщите о них врачу, и он при необходимости направит младенца на ультразвуковое исследование для определения размеров тимуса. Это исследование совершенно безвредно для малыша. Созревание иммунной системы у ребенка с тимомегалией обычно заканчивается к 3 годам, и до этого времени прививки необходимо отложить. Такие дети особенно тяжело реагируют на вакцину АКДС, если прививку им сделать до 3-летнего возраста.

При отводе от прививок врач составляет для ребенка

индивидуальный план вакцинации. При этом он может сделать план менее плотным, чем обычно. Так, дети, получившие прививку от одной болезни, против другой прививаются не ранее чем через 2 месяца. Исключение составляет лишь прививка против полиомиелита, которую допускается делать одновременно с другой прививкой. И дети в 3 месяца прививаются, как правило, сразу против полиомиелита, коклюша, дифтерии и столбняка, что является довольно значительной нагрузкой для иммунной системы маленького ребенка. Поэтому врач может назначить в первую очередь прививку против полиомиелита, а прививку АКДС несколько отсрочить.

А как же следует поступать в тех случаях, когда прививку сделать необходимо, а у ребенка есть отвод от вакцинации? Подобная ситуация может возникнуть, скажем, если семья выезжает в местность, неблагополучную по какой-либо инфекции. Такому малышу можно сделать прививку, но только после специальной подготовки к ней. За 3 дня до вакцинации и после нее младенец получает препараты, снижающие реактивность организма. Однако патологическая реакция, тем не менее, возникнуть может, но несравненно более слабая, чем у неподготовленного малыша. Этого не следует бояться. Реакция ребенка говорит о том, что его организм вырабатывает иммунитет против болезни. Подумайте о следующем: если даже специально подготовленный к прививке ребенок сильно реагирует на ослабленный антиген, то как же тяжело у него протекала бы болезнь, если бы он заразился ею непривитым!

Какими же могут быть реакции младенца на прививку? Различают местные и общие реакции. Местные выражаются в появлении небольшого покраснения и уплотнения диаметром 0,5–2 см в месте введения

прививочного материала. Они исчезают в течение 2–5 дней. Иногда в этом месте образуется узелок, который рассасывается дольше – 20–30 дней. У ребенка на прививку может быть и общая реакция – недомогание, повышение температуры. Обычно состояние малыша приходит в норму через 1–2 дня. Для того чтобы проконтролировать, как развивается реакция малыша на введение вакцины, его обязательно осматривает медицинский работник не позднее чем через 24 часа после прививки.

В заключение подчеркнем: прививки необходимы, они избавят малыша от тяжелых инфекционных болезней, осложнений после них, которые могут сделать его инвалидом. Но относиться к прививкам нужно очень серьезно и перед их назначением учитывать все особенности здоровья ребенка.

## **УХОД ЗА РЕБЕНКОМ**

**Ежедневный туалет.** Начиная со 2-го месяца и до конца 6-го он мало чем отличается от туалета в период новорожденности.

**Уход за кожей.** По-прежнему вы должны быть внимательны к состоянию кожных покровов малыша – по их изменению можно рано заметить начало болезни.

Если, несмотря на старательный уход, у ребенка долго держатся опрелости, вас это должно насторожить – так часто бывает при аллергодерматозе. Рекомендуем вам воспользоваться советами Б. П. и Е. А. Никитиных и почаще держать малыша голышом, постепенно приучая его к пониженной температуре воздуха (19 °C), что благотворно действует на

его кожу. Уже имеющиеся опрелости нужно лечить. Тщательным должен быть туалет после дефекации. Если ребенок склонен к аллергодерматозу, кожа у него легко мокнет и изъязвляется при влажном перегревании.

Для профилактики заболеваний половых органов, особенно у девочек, подмывание обязательно с первых дней жизни. Но при этой процедуре ваши движения должны быть очень осторожными, тереть наружные половые органы недопустимо. Пеленки и ползунки должны быть хорошо расправлены, без грубых швов и комков. Не рекомендуется пользоваться для девочек бумажными подгузниками промышленного изготовления: волокна бумаги, попадая на нежную кожу наружных половых органов, вызывают сильное раздражение.

Иногда на коже головы появляется себорея – серо-желтые салые корочки, что, как и упорные опрелости, может быть одним из симптомов начинающегося аллергодерматоза. Молодые мамы нередко торопятся поскорее удалить эти корочки. Но они не учитывают того, что кожа под корочками обычно изменена, и в результате такой поспешности на голове ребенка возникают ссадины и царапины. Они могут нагнаиваться, корочки же возникают снова. Лучше поступать так: на пораженные себореей участки кожи наносят толстый слой вазелина, закрывают куском чистой марли, потом компрессной бумагой и, наконец, надевают косынку или чепчик из ситца. Через несколько часов корочки отмокают и легко удаляются при купании. Когда корочки появляются вновь, процедуру повторяют.

**Ногти и волосы.** Во втором полугодии очень важно следить за ногтями ребенка. Под длинными ногтями скапливается грязь – источник

инфекции. Ими ребенок может расчесывать и царапать кожу. Поэтому следите, чтобы ногти у малыша не были длинными и грязными. На руках линия среза ногтей должна быть полукруглой, а на ногах – прямой. Такая форма ногтей на ногах предотвращает их врастание в мягкие ткани.

На 4-м месяце туалет ребенка дополняется стрижкой волос. У большинства детей этого возраста они еще короткие, но у некоторых малышей – густые и длинные, из-за чего потеет голова, да к тому же трудно ухаживать за ее кожей. Поэтому волосы лучше стричь. Делать это желательно во время сна малыша.

**Купание.** До окончания первого полугодия жизни ребенка, как правило, купают ежедневно. Однако, если по какой-то причине малыш боится воды, не купайте его. Вполне допустимо первые несколько недель, а то и месяцев обходиться обтираниями. Во время обтирания держите младенца на коленях или на столе, положив на большую подушку, покрытую пеленкой. Голову и личико моют ватой и чистой водой. С мылом голову моют 2 раза в неделю. Тельце слегка мылят рукой или ватой, а затем не менее 2 раз обтирают тряпочкой, хорошо прополосканной в чистой теплой воде. Для купания и обтирания вы по-прежнему пользуетесь детским мылом.

Чтобы приучить малыша к купанию, в тазик с водой пускают игрушки и дают ребенку возможность поиграть с ними. Затем спустя неделю можно предложить ему поиграть, сидя в тазике. Для начала лучше обходиться тазиком и ванночкой небольших размеров, потому что некоторые детишки боятся большой поверхности воды. Может быть, ваш малыш из их числа. И конечно, нужно следить за тем, чтобы у него не возникало никаких

неприятных ощущений во время купания: не попадало мыло в глаза, для чего намыленную головку не обмывают водой, а протирают мокрой тряпочкой ото лба к затылку; вода не была ни горячей, ни холодной – ее температуру проверяют либо с помощью водяного термометра, либо опуская в нее локоть.

Если вы считаете, что ребенка уже вполне можно мыть в большой ванне, что вполне допустимо между 3-м и 6-м месяцами жизни, переходят к такому купанию постепенно. Сначала малыша по-прежнему купают в его старой ванночке, но поставленной в большую ванну. В следующий раз в чисто вымытую большую ванну наливают немного воды, запускают в нее игрушки и предлагают ребенку поплескаться и поиграть. При последующих купаниях уровень воды постепенно повышают, но он не должен быть выше пояса ребенка. Придерживать малыша в ванне лучше за шею и затылок – так он чувствует себя более уверенно. Другие правила купания остаются прежними.

Конечно, если ваш ребенок с первых недель жизни занимается плаванием, он не нуждается в постепенном переходе к купанию в большой ванне. Не говоря уже о том, что для него отпадает необходимость в ежедневном купании.

## **ЧИСТЫЕ ПЕЛЕНКИ И ПОЛЗУНКИ**

Для стирки белья, когда период новорожденности миновал, можно пользоваться хозяйственным мылом. Белье нужно обязательно тщательно прополаскивать. Что же касается кипячения, то оно необязательно, если у

вашего малыша чистая кожа – он не склонен ни к опрелостям, ни к аллергодерматозу. Главное – чтобы белье было хорошо выстирано. Сушить его лучше всего на солнце, так как ультрафиолетовые лучи убивают микробы. Гладят пеленки и ползунки, если ребенок здоров, обычно с одной стороны. Если же ребенок страдает опрелостями, его белье рекомендуется стирать и гладить так же, как и в период новорожденности.

## **ОДЕЖДА**

Если вы новорожденного ребенка пеленали, то советуем вам, начиная со 2-го месяца, надевать на него ползунки. В начале главы говорилось, как велико значение двигательной активности для нормального психомоторного развития младенца. Если малыш спит спокойнее, когда он запеленут, продолжайте пеленать его перед сном, но на период бодрствования оставляйте свободными его ручки и ножки. Пусть это станет для вас правилом.

Ребенок должен быть одет так, чтобы ему не было ни жарко, ни холодно. Одевая его, делайте «допуск» на двигательную активность. Ведь он не кукла и во время бодрствования будет обязательно двигаться, отчего ему станет теплее. Одевайте его так, чтобы при движении ему не было жарко. Если же вы захотите проверить, не холодно ли малышу, не трогайте его пальчики – они-то как раз могут быть холодными, а ребенок при этом прекрасно себя чувствует. Пощупайте лучше шейку или предплечье. А еще лучше посмотрите на его личико – если у малыша побледнели щеки и даже губки, то ему холодно. И тогда его нужно потеплее одеть или укрыть.

## **ОЗДОРОВЛЕНИЕ РЕБЕНКА**

### **Массаж и физические упражнения**

Массаж делают либо как самостоятельную процедуру, либо перед выполнением тех или иных упражнений: например, перед рефлекторным сгибанием и разгибанием пальцев ног массируют стопы; перед упражнениями в положении лежа на спине массируют грудь и живот и т. д. На каждый массажный прием отводится от 30 секунд до 2 минут. Выполняют массажные приемы в соответствии с теми правилами, о которых уже рассказывалось.

Обычно массаж хорошо действует на детей: у них улучшаются настроение и самочувствие, они становятся жизнерадостными и активными. Ребенка нужно массировать каждый день, но сначала без гимнастических упражнений, которые вводят в занятия постепенно. Таким образом, в первые 2 месяца занятий преимущественное внимание уделяется массажу, в следующие 2 месяца (возраст ребенка – 3–4 месяца) время на массаж и физические упражнения распределяется приблизительно поровну, а в 5–6 месяцев с ребенком в основном занимаются гимнастикой. Более того, здоровому доношенному малышу массаж в это время можно уже не делать.

Однако недоношенным детям, малышам, страдающим рахитом, нарушениями опорно-двигательного аппарата, гипотрофией, врожденными



пороками сердца, массаж нужно делать в течение всего времени болезни.

Здоровым недоношенным детям проводят общий классический и точечный массаж, больным – по показаниям.

Занятия гимнастикой должны включать в себя упражнения, способствующие развитию двигательных умений, двигательных ощущений, зрительных и слуховых реакций. Для этого используют всевозможные игрушки различного цвета, формы и звучания.

В первые 2 месяца занятий (возраст малыша от 1 до 2 месяцев) ребенок выполняет только движения, основанные на безусловных рефлексах. Это необходимо из-за того, что у малыша в этот период тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей. Ребенок выполняет движения в ответ на те или иные раздражители.

Для развития мышц ног используются безусловные кожно-мышечные рефлексy – подошвенный и рефлекс Бабинского. Для разгибания ног в коленных и тазобедренных суставах – рефлекс опоры и рефлекс Бауэра. Сокращение мышц спины (разгибание позвоночника) вызывают с помощью рефлекса Галанта.

Со 2-го месяца жизни у ребенка формируются рефлексy положения: боковой, передний и задний шейные. Если малыша, лежащего на животе или спине, поднять на ладонях горизонтально и держать на весу, он будет так изменять положение головы, таза и нижних конечностей, чтобы сохранить горизонтальную позицию. При этом у ребенка укрепляются мышцы шеи, спины, живота, конечностей.

Начиная с 3–4 месяцев жизни в гимнастический комплекс понемногу вводят пассивные упражнения – всевозможные перемещения ребенка,

выполняемые матерью: сгибание и разгибание ног в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах; разведение рук в стороны; скрещивание их на груди; поднятие и опускание рук. Перед проведением пассивных упражнений нужно добиться полного расслабления мышц ребенка, чему помогает массаж.

Выполнение пассивных движений в 3-месячном возрасте становится возможным потому, что к этому времени тонус сгибателей снижается. К 4 месяцам он приходит в норму, и с ребенком начинают заниматься пассивно-активными упражнениями. В этих упражнениях движения частично выполняются ребенком, а взрослый помогает ему. Пассивно-активным упражнением, к примеру, является перевод младенца из положения лежа на спине в положение сидя и обратно, когда мать поддерживает его с боков. Затем (на 6-м месяце жизни) в гимнастический комплекс вводят и активные упражнения – их ребенок выполняет самостоятельно (например, ползание, вставание). Для того чтобы малыш более активно осваивал самостоятельные движения, используйте различные приспособления – турнички в кроватке, крупные разноцветные игрушки.

Перед тем как вы приступите к активным физическим упражнениям, научитесь правильно поддерживать ребенка. Проводя гимнастику, не допускайте никакого насилия над малышом, его голова не должна подвергаться толчкам из-за резких или неловких движений. Кожа, сосуды, кости и мышцы грудничка очень нежны. А потому нужно начинать занятия с более простых упражнений, постепенно переходя к более сложным. Движения делайте ритмично, плавно, спокойно, в медленном темпе.

Подолгу не упражняйте одну группу мышц, чтобы не вызвать их переутомления и неприятных ощущений у ребенка. К гимнастике малыш должен относиться положительно. Если же врач рекомендует увеличить нагрузку на какую-либо группу мышц, то же количество упражнений (от 2 до 6) следует выполнять 2–3 раза в день.

На протяжении всего занятия с малышом нужно ласково разговаривать, улыбаться ему, подбадривать. Ребенок должен быть сосредоточен на упражнении. А потому, занимаясь с ним, не отвлекайтесь на посторонние разговоры и дела. Не стоит, чтобы в комнате находился еще кто-нибудь из близких. Исключаются и громкие, резкие звуки. Лучше, если занятия сопровождаются тихой мелодичной музыкой.

Уже с 3–4 месяцев жизни малыша можно постепенно приучать к некоторым речевым инструкциям вроде: «Дай ножку», «Дай ручку», «Повернись на животик» и т. д.

Порядок проведения занятий остается прежним. В теплое время года с ребенком занимаются при открытом окне, а с 5–6 месяцев – на свежем воздухе. Продолжительность занятий не должна превышать 15 минут. Перед проведением занятий проверьте, коротко ли у вас острижены ногти, не поцарапаете ли вы ими ребенка (обработайте их пилочкой). Снимите кольца, браслеты, часы. Вымойте руки теплой водой с мылом и тщательно вытрите. Они должны быть сухими и теплыми – от этого также зависит успех занятий.

К проведению гимнастики и массажа могут быть временные противопоказания. Это острые заболевания, сопровождающиеся повышением температуры, болезни крови, туберкулез в активной стадии,

тяжелый рахит, болезни печени и почек, заболевания кожи (в этих случаях особенно противопоказан массаж). При гипотрофии в первом полугодии жизни занятия гимнастикой также не проводятся. Приходится на время отказываться от физических упражнений и массажа в тех случаях, когда ребенок отрицательно относится к ним. Это может быть связано с болями в животе, голодом, с тем, что у вас холодные руки. Если малыш плачет, заниматься с ним не следует.

Во время занятий нужно наблюдать за ребенком. Если он хорошо переносит нагрузку, то остается жизнерадостным и активным. В противном случае занятие следует прекратить и обратиться к врачу, который введет в комплекс упражнений необходимые изменения.

## **Плавание**

В том случае, если малыш начал обучаться плаванию в домашней ванне уже на 1-м месяце жизни, продолжайте заниматься с ним в соответствии с рекомендациями, при этом регулярно советуясь с врачом.

## **Закаливание**

Сегодня многие родители выбирают систему воспитания ребенка, предложенную Б. П. и Л. А. Никитиными. Если вы решили стать последователями этих замечательных педагогов, рекомендуем вам их книги: Никитин Б. П. Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней. Лениздат, 1990; Никитин Б. П., Никитина Л. А. Резервы

здоровья наших детей. Москва: Физкультура и спорт, 1990.

Если же система Никитиных вас почему-то не устраивает, вы можете воспользоваться традиционной системой закаливания воздухом, водой и солнцем.

*Воздушные ванны* по этой системе дети принимают с 1,5–2-месячного возраста. Комнату хорошо проветривают. Начинают закаливание при температуре воздуха 22–23 °С, каждые 2–3 дня ее снижают на 1–2 °С, доводя до 18–20 °С. Воздушные ванны ребенок принимает во время переодевания, массажа, гимнастики. Сначала их продолжительность невелика – 1–2 минуты, но постепенно ее увеличивают до 10–15 минут. При этом нужно следить за состоянием ребенка. Если появились признаки переохлаждения (малыш перестал двигать ручками и ножками, начал икать, забеспокоился), процедуру нужно сразу же прекратить, ребенка завернуть в теплую пеленку и прямо через нее легко помассировать его тельце. Когда малышу исполнится 3 месяца и если это время придется на лето, ребенка можно закаливать и на открытом воздухе при температуре не ниже 20 °С в защищенном от ветра месте.

И все же старайтесь не ограничиваться режимными моментами. Периодически снимайте с ребенка теплую распашонку или на время оставляйте малыша одетым не полностью – либо с голыми ножками, либо с открытой грудкой. Такой простой прием очень эффективен, он помогает ребенку быстрее приспособиться к смене температур.

Температура воздуха в комнате не должна быть высокой (от 16 до 22 °С). Только недоношенные и ослабленные дети нуждаются в более высокой температуре. Комнату необходимо проветривать часто. Неуклонно

приучайте ребенка находиться дома в легкой одежде. Прекрасными закаливающими процедурами являются сон на открытом воздухе, прогулки при любой погоде.

*Закаливание ребенка* водой начинается практически с первых дней его жизни дома; это ежедневные гигиенические ванны с последующим обливанием водой, температура которой на 1–2 °С ниже, чем в ванне, а также умывание и подмывание водой комнатной температуры.

С 2–3 месяцев приступают к влажному обтиранию младенца. Начинают обтирание только с ручек или только с ножек, которые тут же вытирают насухо. Этот вводный прием длится 1–2 недели, после чего переходят к общему обтиранию. Ребенка укладывают на стол, застеленный чистой простынкой. Обтирание производят мягкой варежкой, сшитой из трикотажа или махровой ткани. Сначала обтирают ручки, слегка массируя их от пальцев по направлению к туловищу. И сразу же вытирают досуха. Затем обтирают ножки, массируя от пальцев к туловищу, и вытирают их. Последовательно обтирают грудь, живот и спинку. Первоначальная температура воды 35 °С, в течение года ее постепенно снижают до 28 °С.

*Закаливание солнцем* проводят обычно во время прогулок, но солнечные ванны ребенок может получать и дома через открытое окно. Общее правило приема солнечных ванн остается тем же – это постепенное повышение дозы облучения. Достигается оно двумя способами: начинают с местного облучения, для чего постепенно облегчают одежду – вместо ползунков надевают трусики, потом оголяют ручки, затем оставляют одни трусики, и в конце концов малыш может находиться на солнце голеньким. Продолжительность первой солнечной ванны 1–2 минуты, затем каждый

день ее увеличивают на 2 минуты, до тех пор пока она не достигнет 10 минут. Принимать солнечные ванны можно 2–3 раза в день, а остальное время ребенок может находиться в тени.

## **ГЛАВА 7**

### **ОТ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ДО ГОДА**

#### **РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

##### **Масса и размеры тела**

После того как миновало первое полугодие жизни, ребенок растет уже не так быстро, как раньше.

Если общее физическое развитие ребенка соответствует норме и он хорошо прибавляет в массе тела и росте, нет необходимости взвешивать его каждую неделю, достаточно 1 раз в месяц.

При различных соматических заболеваниях, в частности простудных или инфекционных, физическое развитие младенца может нарушаться. Нередко у больного малыша прибавки массы тела какое-то время отсутствуют, но зато после выздоровления он очень быстро догоняет своих сверстников.

Причиной отставания ребенка в физическом развитии по-прежнему может быть анемия, которая часто возникает после перенесенных

болезней, особенно у детей с гипотрофией и недоношенных. Однако анемия может сопутствовать многим заболеваниям, в том числе синдрому кишечной потери белков. Этот синдром бывает нескольких форм, и среди них – желудочно-кишечная аллергия к коровьему молоку, при которой нередко скрытые кишечные кровотечения, приводящие к анемии.

Ребенок может отставать в физическом развитии также из-за рахита. Мы говорили уже о том, что наиболее опасным для возникновения этой болезни является 2-й месяц жизни, но рахит может обнаружиться и во втором полугодии, когда ребенок интенсивно растет, у него усиленно развивается костная система. Проявляется рахит в это время иначе, чем в первом полугодии. Снижается тонус мышц, из-за чего живот становится большим и дряблым, разбалтываются суставы, нарушается рост костей, и в частности черепа: образуются лобные и теменные бугры, западает переносица. Изменяется грудная клетка: она либо сужается с боков («куриная грудь»), либо западает («грудь сапожника»). На ребрах возникают твердые малоблезненные бугорки («четки»). Очень опасен рахит для девочек, он может нарушать нормальную форму таза (плоский таз). В детском возрасте деформация незаметна, но она обнаружит себя, когда девочка вырастет и ей придет время стать матерью. Деформация крайне затрудняет роды.

Для профилактики рахита нужно как можно больше гулять с малышом на свежем воздухе в любую погоду, а особенно в солнечную, проводить водные закаливающие процедуры, ежедневную гимнастику, массаж. Ребенок должен получать пищу с достаточным содержанием полноценного белка, высококачественных жиров и витаминов.



При некоторых болезнях может наблюдаться сочетание анемии с рахитом. Это синдром, при котором тяжелый рахит, проявляющийся в виде выступающих лобных бугров, ломких, тонких и сухих волос, широко открытых родничков, изменений костей, сочетается с железodefицитной анемией, общей гипотрофией, увеличением селезенки. Такой малыш отстает в физическом развитии, часто болеет. Для диагностики заболевания, кроме педиатрического обследования, необходим анализ крови. Лечение проводится врачом и обычно дает хороший эффект.

Сочетание рахита с отставанием в массе тела и росте наблюдается и при синдроме де Тони – Добре – Фанкони, названном так по фамилиям авторов, его описавших. Первые признаки заболевания проявляются во втором полугодии жизни. У ребенка исчезает аппетит, его часто рвет. Малыш становится вялым и бледным, много пьет, часто и обильно мочится. Начинает отчетливо проявляться отставание в росте и массе тела, которое прогрессирует. Дефицит массы тела может достигать 30 %.

Задержка в физическом развитии наблюдается у детей, больных муковисцидозом, синдромом мальабсорбции.

Особое беспокойство родителей должно вызвать одновременное отставание малыша в росте и психическом развитии. Это характерно для многих наследственных заболеваний центральной нервной системы. Такого младенца следует обязательно показать невропатологу. Иногда может потребоваться консультация эндокринолога и медицинского генетика.

В некоторых случаях ребенок может по своему физическому развитию опережать средние показатели. Чаще всего это здоровый, сообразительный малыш, в родословной которого преобладают крупные

члены семьи. Но иногда ускоренное физическое развитие может быть одним из признаков болезни. В частности, оно наблюдается при синдроме Видемана – Беквита. Частота этого заболевания достаточно велика и составляет 1:12 000 новорожденных. Ребенок рождается крупным (с длиной тела более 52 см и массой свыше 4 кг). И в дальнейшем он продолжает значительно опережать свой возраст по физическому развитию. Большая масса тела сочетается с грыжей пупочного канатика, умеренной микроцефалией или, напротив, гидроцефалией. Для таких детей характерны аномалии прикуса, а также вертикальные бороздки на мочках ушных раковин. Внутренние органы (печень, почки, поджелудочная железа, реже – сердце) обычно увеличены в размерах. Типичным признаком синдрома является большой язык, из-за чего ребенку трудно сосать. В дальнейшем у малыша могут наблюдаться достаточно стойкие нарушения произношения. Частый и ранний симптом болезни – опережение костного возраста (раннее окостенение скелета), что определяется при рентгеноскопии костей рук. В психическом развитии эти дети в большинстве случаев не отстают от сверстников. Однако умственная отсталость у ребятишек с синдромом Видемана – Беквита отмечается в 4 раза чаще, чем в популяции. Заболевание может возникать случайно, но может иметь и семейный, наследственный характер. И если при случайном возникновении болезни вероятность повторного рождения ребенка с этим синдромом невелика, то при семейном ее характере риск достигает 50 %.

Ожирение, появляющееся на 1-м году жизни и прогрессирующее, может встречаться еще при одном наследственном заболевании – синдроме Лоуренса – Муна – Барде – Бидля. Это заболевание характеризуется

сложным дефектом – сочетанием умственной отсталости с постепенным ухудшением зрения вплоть до слепоты, недоразвитием половых органов, двигательными нарушениями и скелетными аномалиями.

Ожирение, выраженное отставанием в развитии моторики и психических функций, а также резкое снижение мышечного тонуса наблюдаются при тяжелом неврологическом заболевании – синдроме Ферстера. Иногда малышам с этим заболеванием на 1-м году жизни ставится диагноз атонически-астатической формы детского церебрального паралича. Такой младенец лежит распластанный в позе «лягушки», у него отсутствуют рефлексы, он не держит головку, а в дальнейшем не может ни сидеть, ни стоять, ни ходить.

Ожирение наряду с отставанием в психическом развитии, низким мышечным тонусом и эндокринными нарушениями, из-за которых у ребенка недоразвиты половые органы (у мальчиков – половой член и мошонка, в которую не опустились яички, у девочек – половые губы), наблюдается при наследственном заболевании – синдроме Прадера – Вилли. Дети с синдромом Прадера – Вилли обычно рождаются доношенными, иногда с нерезко выраженной гипотрофией. Однако отмечается довольно высокая частота родов в ягодичном предлежании (от 10 до 40 %). На 1-м году жизни болезнь имеет двухфазный характер.

В первой фазе (с рождения до нескольких месяцев) снижен мышечный тонус, ребенок вялый, лежит большей частью неподвижно, у него угнетен ряд врожденных рефлексов, в том числе и сосательный, из-за чего возникают трудности со вскармливанием. Вторая фаза болезни отчетливо проявляется со второго полугодия жизни. У ребенка быстро

усиливается аппетит, в связи с чем и развивается ожирение. Жир откладывается преимущественно на туловище и бедрах. При осмотре ребенка обращают на себя внимание непропорционально маленькие стопы и кисти. Гипотония, наблюдаемая в первые месяцы жизни, несколько уменьшается. Младенец отстает в росте и психическом развитии.

При синдроме Прадера – Вилли часто наблюдаются микроцефалия, высокое арковидное нёбо, ранние дефекты зубов, полное или частичное сращение соседних пальцев кисти или стопы. На ладони имеется поперечная складка. Характерны также судороги и косоглазие. Если у вас возникло подозрение, что ребенок болен, немедленно обратитесь к врачу. Своевременно поставленный диагноз позволит рано приступить к лечению и специальным занятиям с ребенком. От этого во многом зависит его дальнейшее развитие.

Во втором полугодии у детей заметно снижаются и темпы роста окружности головы. В 7 месяцев она в среднем достигает у мальчиков – 44,7 см, у девочек – 43,8; в 8–45,5 и 44,1; в 9–46,0 и 44,4; в 10–46,2 и 45,5; в 11–48,8 и 45,7; в 12 месяцев – 46,9 и 45,9 см. Уменьшаются размеры большого родничка: к 9 месяцам – до 1,6–1,4 см, к 10 месяцам – 1,4–1,2 см, а к концу года или немного позже он закрывается.

Однако большой родничок может закрыться и раньше – к 8–10 месяцам. Как к этому отнестись? У вас нет поводов для беспокойства, если окружность головы малыша продолжает увеличиваться так, как того требует норма. Это означает, что мозг растёт, а внутричерепное пространство не ограничено. И напротив, если раннее закрытие большого родничка повлекло за собой уменьшение прироста окружности головы по

сравнению со средними показателями, вам нужно обязательно обратиться к врачу. Его совет понадобится и тогда, если окружность головы увеличивается чрезмерно, что встречается при гидроцефалии, микроцефалии и так называемых глиозах мозга.

## **Органы чувств**

### **ЗРЕНИЕ**

Во втором полугодии жизни зрительное восприятие детей продолжает совершенствоваться. Малыш хорошо фиксирует взор и следит за движением предмета во всех направлениях.

Но в этом возрасте у детей более отчетливо выявляются и различные дефекты зрения, а также косоглазие, связанное с нарушением функции глазодвигательных мышц. При косоглазии подвижность глаза ограничена в одном или нескольких направлениях. Если в период новорожденности и первые месяцы жизни сходящееся косоглазие может быть физиологическим, то во втором полугодии оно уже имеет патологический характер, особенно если это расходящееся косоглазие. Сходящееся косоглазие обусловлено нарушениями функции отводящего нерва. Расходящееся косоглазие встречается реже, чем сходящееся, оно чаще бывает односторонним и иногда сопровождается опущенным веком на этой же стороне (птоз).

Косоглазие может быть обусловлено различными врожденными и приобретенными заболеваниями центральной нервной системы. Ребенок с косоглазием нуждается в консультации невропатолога и окулиста.

У детей раннего возраста кроме косоглазия наиболее часто встречается врожденная близорукость, которая нередко имеет наследственный характер.

Причинами дефектов зрения у ребенка могут быть различные инфекции и интоксикации матери во время беременности, в частности из-за употребления ею алкоголя, а также родовые травмы. Дефекты зрения могут наблюдаться у глубоко недоношенных детей – ретролентальная фиброплазия нередко проявляется в этом возрасте.

Все дети с подозрением на заболевания глаз должны быть как можно раньше обследованы квалифицированными специалистами. При выявлении дефекта зрения они нуждаются не только в лечении, но и в специальных коррекционных занятиях, которые нужно начинать сразу же после установления диагноза.

Для этого родителям нужно наладить эмоциональный контакт с ребенком и всячески его поддерживать. Обогащайте чувственный опыт ребенка: поглаживайте его, меняйте положение его тела, проводите пассивно-активные упражнения с ножками и ручками, привлекая внимание младенца к возникающим при этом ощущениям и сопровождая упражнения речью, пением, музыкой. Чаще берите малыша на руки и разговаривайте с ним. Таким образом он будет постепенно узнавать окружающих по голосу, по шагам, по прикосновениям к нему.

Помните, что дефекты психического развития, связанные со слепотой, могут быть компенсированы за счет раннего и широкого использования функций других анализаторов – здоровых. Особо важное значение при воспитании слепого ребенка имеет развитие активного

осязания. Вкладывайте ему в ручки всевозможные предметы, имеющие различную форму и поверхность, учите их ощупывать, рассказывайте о назначении предметов, иллюстрируя свой рассказ действием.

Детям с серьезными нарушениями зрения очень трудно ориентироваться в пространстве, действовать с предметами. Поэтому взрослые должны их учить передвижениям сначала в пределах кроватки или манежа, а затем – комнаты и квартиры, показывать, как нужно манипулировать предметами, играть в игрушки. Ребятишкам особенно полезны звучащие игрушки, а также предметы с хорошо воспринимаемой на ощупь фактурой.

Совершенно необходимы для детей с дефектами зрения и специальные занятия для умственного и речевого развития, воспитания движений и ощущений пальцев рук. Особенно важно раннее речевое развитие, так как оно напрямую связано с интеллектом ребенка.

## **СЛУХ**

Характерным показателем нарушений слуха в этом возрасте является быстрое затухание гуления и лепета. Ребенок с заболеванием органа слуха может гулить и лепетать в том же возрасте, что и здоровый, но эти звуки обычно монотонны и очень однообразны. Преимущественно он произносит гласные звуки, голос у него, как правило, резкий, скрипучего тембра. Особенно должно настораживать отсутствие последовательного развития у малыша голосовых реакций, и прежде всего лепета. Если вы обратили внимание на такие симптомы, срочно покажите малыша сурдологу, который проверит его слух с помощью компьютерной аудиограммы.

Для оценки состояния слуха ребенка 1-го года жизни у него поэтапно

исследуют слуховое внимание. С этой целью используют различные детские звучащие игрушки (колокольчики, погремушки и т. д.), ориентируясь на возрастные показатели развития слухового внимания. Так, малыш в возрасте 3–4 месяцев пытается повернуть голову в сторону источника звука; в 6–7 месяцев он способен обнаружить звуковой раздражитель, расположенный сбоку, а к 10 месяцам может установить источник звука, идущего снизу. Используют и другие, специальные методы исследования слуха.

Различают нейросенсорную и кондуктивную глухоту и тугоухость. О первой говорят при нарушении звуковосприятия, о второй – при нарушениях звукопроводения. Кондуктивная тугоухость может возникать при различных патологических состояниях в области наружного слухового прохода, например при врожденных дефектах органа слуха, изменениях барабанной перепонки той или иной природы, возникающих при острых и хронических заболеваниях среднего уха.

Нейросенсорная тугоухость и глухота могут иметь наследственный характер. Наследственная нейросенсорная глухота проявляется с рождения или несколько позже. Обычно она двусторонняя и не прогрессирует. Эта форма глухоты с одинаковой частотой встречается как у мальчиков, так и у девочек. Другие формы нейросенсорной глухоты могут сочетаться с почечной недостаточностью, различными пороками развития лица, например расщелинами губы и нёба, отставанием в росте и массе тела, микроцефалией, врожденными пороками сердца, аномалиями позвоночника. Нейросенсорная глухота наблюдается и при некоторых врожденных дефектах обмена веществ. В этих случаях она обычно



сочетается с аномалиями развития костной системы, органов зрения, нервной системы и психики. Нейросенсорная тугоухость и глухота могут возникать и под влиянием различных воспалительных процессов в центральной нервной системе, кровоизлияний, интоксикаций и других причин. Известно, что нейросенсорная тугоухость и глухота нередко являются следствием тяжелой формы гемолитической болезни, когда «непрямой» билирубин поражает головной мозг (билирубиновая энцефалопатия, или ядерная желтуха), алкогольного синдрома плода, применения некоторых ототоксических антибиотиков. При этом предрасполагающую роль к возникновению нейросенсорной тугоухости и глухоты играют наследственная отягощенность и недоношенность.

## **Развитие движений**

### **ДВИЖЕНИЯ ТЕЛА**

Во втором полугодии ребенок становится необычайно подвижным. Совершенствуются выпрямительные рефлексы туловища, благодаря которым малыш 6–7 месяцев быстро поворачивается со спины на живот, крутится на животе с вытянутыми и отведенными в стороны ногами. В положении на животе младенец высоко поднимает голову, поворачивает ее во все стороны, а иногда и назад, опирается на вытянутые руки и легко переносит центр тяжести с одной руки на другую. Опираясь на одну руку, он другой тянется к игрушке.

В этом возрасте ребенок начинает переворачиваться с живота на спину. Если раньше поворот одной части тела ребенка, например плечиков

или таза, вызывал его рефлекторное перекачивание на спину, то теперь малыш может, скажем, повернуть верхнюю часть туловища без того, чтобы повернуться всем телом. Например, он хочет взять игрушку, лежащую сбоку. Он приподнимается на руках, переносит опору на одну из них, поворачивает плечи и берет игрушку. Таз и ноги положения не меняют. Или: ребенок возится в манеже, ему под животик попал мячик. Он приподнимает попку и передвигает ее на другое место, плечи и ноги при этом остаются на месте. Это уже движения более высокого порядка и свидетельствуют о правильном психомоторном развитии младенца.

Во втором полугодии жизни малыш учится сидеть. В 6–7 месяцев он уже понемногу сидит, поддерживая себя на руках, вытянутых вперед или вдоль туловища. Спина у него более прямая, чем у 5-месячного ребенка. Стоит взять малыша, лежащего на спине, за одну руку и слегка потянуть, как он тотчас же сядет. Это промежуточная стадия присаживания. В 7–8 месяцев ребенок сидит без поддержки с достаточно прямой спиной, однако сохранить равновесие в этом положении ему пока не удастся, поэтому он все еще помогает себе руками. Только к концу 8-го месяца младенец способен оторвать руки от опоры. Но, сев самостоятельно, вернуться обратно в положение лежа он еще не может, а потому, устав сидеть, кричит, призывая на помощь взрослых.

В возрасте 7–8 месяцев наряду с дальнейшим совершенствованием выпрямления туловища развивается и равновесие.

### **ДВИЖЕНИЯ РУК**

С улучшением контроля над положением туловища руки освобождаются для более тонких действий. С 7–8 месяцев быстро

развивается манипулятивная деятельность с предметами. Присматриваясь к действиям малыша, вы можете заметить, что происходит качественное изменение в развитии функций его рук. Ребенок уже протягивает руку не только для того, чтобы захватить игрушку, рассмотреть ее и засунуть в рот. Он еще и ощупывает ее, похлопывает по ней рукой, гладит ее. Это одно из серьезных достижений в психомоторном развитии. При некоторых нервно-психических заболеваниях, например при детском церебральном параличе, нарушена хватательная функция кисти, слабо развиты ощупывающие движения и тактильные ощущения в руках, из-за чего больной ребенок все больше отстает в психическом развитии. Поэтому необходимо, чтобы родители как здорового, так и больного ребенка уделяли особое внимание развитию и стимуляции ощупывающих движений рук. Следует всячески поощрять стремление малыша ощупывать и гладить предметы. Помогайте ему с помощью рук открывать удивительное разнообразие свойств окружающих его предметов. Пусть он больше играет не только в кроватке, но и на ковре, подстилке из соломки, голом полу.

Посредством ощупывания предметов у ребенка формируется кинестетическое чувство. С ним связано ощущение собственного тела в пространстве – туловища, конечностей, пальцев, языка, головы и т. д. Кинестетическое чувство лежит в основе развития произвольных движений. Если оно у младенца не сформировалось, движения его будут хаотичными, как у новорожденного. Во втором полугодии кинестетическое чувство все более и более регулирует движения рук. К 8–9 месяцам ребенку удастся доставать игрушки при положении руки в так называемой нейтральной позиции (промежуточная позиция между положением руки в

пронации, когда ладонь направлена вниз по отношению к глазам ребенка, что наблюдалось в возрасте до 6–6,5 месяца, и положением в супинации, когда ладонь направлена вверх) – у левой руки раскрытая ладонь направлена вправо, а у правой – влево.

Когда малыш захватывает предметы рукой, находящейся в нейтральном положении, он может видеть движения пальцев. В положении пронации это было трудно делать – предмет закрывала ладонь, и ребенок должен был в основном ориентироваться на тактильные и кинестетические ощущения. Зрительный контроль помогает малышу развивать координированные движения ручек с использованием большого пальца для удерживания взятого предмета.

В возрасте 7–8 месяцев малыш уже предпринимает отдельные попытки бросать предметы, но он это делает всей рукой, из-за чего предмет отлетает далеко от него. В 9–10 месяцев он выпускает игрушки из пальцев рук, когда захочет. Во время игр младенец обычно пользуется одной рукой, но легко меняет руки. Осваивает захват предметов при положении руки в супинации, когда он хорошо видит ее. Благодаря этому дифференцируются действия большого и указательного пальцев. Между 9 и 12 месяцами малыш начинает использовать новый способ захвата предметов – с участием этих пальцев. Вскоре появляется указательный жест. Все активнее ребенок манипулирует предметами – с упоением мнет и рвет бумагу, крошит хлеб.

Вы можете помочь малышу научиться управлять руками: пусть он берет ложку в руки во время еды, а маленькое полотенце – в ванной, показывайте, как нужно снимать носочки, переворачивать страницы

картонных, а затем и обычных книжек, стучать пальчиком по клавишам пианино, и предлагайте ему проделывать все это. Давайте ребенку как можно больше самых разнообразных вещей, но каждый раз не более одной, так как младенец не может еще одновременно действовать двумя и более предметами. Например, малыш держит кубик в правой руке, а вы протягиваете ему еще какую-либо игрушку, чтобы он взял ее в левую руку и держал обе игрушки одновременно. Этому ребенок сделать не в состоянии, его внимание сразу и полностью переключается на новую игрушку, и кубик просто выскальзывает у него из руки. Лишь по мере обособления движений большого пальца от других пальцев малыш постепенно освоит одновременное манипулирование двумя предметами. Как только это станет возможно (в 11–12 месяцев), учите его соединять движения одной игрушки с движением другой (например, ударяя кубиками друг о друга). Давайте ребенку легкие мячи, которые он мог бы бросать, наборы кубиков или других предметов, которые он складывал бы в коробки и вынимал оттуда.

Полезны для малыша и музыкальные игрушки: барабанчики, бубны, ксилофоны. Дети приходят в восторг, когда в результате их действий возникают звуки, они стараются извлечь их снова и снова. Таким путем развивается не только моторика рук, но и произвольная деятельность ребенка. В период бодрствования сажайте малыша чаще на пол и давайте ему 3–4 игрушки, покажите ему, как можно с ними играть. Когда эти игрушки надоедят ему, уберите их и дайте другие.

Быстрое развитие функций рук к концу 1-го года жизни изменяет деятельность ребенка. Посмотрите, как малыш, сопя от усердия, открывает

и закрывает коробочку, отрабатывая эти действия и попутно изучая особенности формы коробочки. Теперь повторные действия составляют основу предметной деятельности ребенка.

Все действия младенца эмоционально окрашены. Если ему удалось сделать то, что он хотел, малыш радуется, смеется, лепечет. Неудавшиеся действия вызывают неудовольствие, протест, плач.

Благодаря развитию ручной моторики и предметно-манипулятивной деятельности у младенца формируется и новый тип общения со взрослыми – ситуативно-деловой, о котором мы расскажем чуть позже.

## **ПОЛЗАНИЕ**

Нередко малыш учится сидеть и ползать одновременно. Чаще же всего сначала ребенок начинает сидеть, а потом ползать. Некоторые совершенно здоровые дети ползают очень мало и, после того как они научились сидеть, вскоре встают и ходят. Ребенок, который рано и хорошо научился сидеть, нередко с удовольствием передвигается по комнате, сидя на попе. Такое предприимчивое дитя, вполне возможно, вскоре пойдет с вашей поддержкой, а стадию ползания проигнорирует.

Первые попытки ползания у здорового ребенка обычно появляются в 6–7 месяцев, но ползает он первое время только назад – пятится. Ползание назад затем сочетается с ползанием по кругу, а к 8 месяцам малыш уже начинает двигаться вперед к игрушке, подтягиваться на руках. Пытаясь достать игрушку, он тянется к ней то одной, то другой рукой или двумя сразу, напрягая все свое тельце. И ему нередко удается немного продвинуться вперед. Постепенно эти движения закрепляются, и малыш начинает ползать, подтягивая туловище то к правой, то к левой руке, а

иногда отталкиваясь и ногами. При таком ползании живот не отрывается от опоры, а ноги остаются вытянутыми и почти не участвуют в передвижении.

Для того чтобы ходить, ребенку необходима более точная координация движений, когда противоположные нога и рука одновременно разгибаются и выносятся вперед. Эти движения формируются в возрасте от 8 до 12 месяцев и окончательно осваиваются в новой форме передвижения – ползания на четвереньках (на ладонях и коленях). К такому ползанию малыш переходит из положения сидя или лежа на животе. Если вы посадите ребенка и положите перед ним яркую игрушку, то он вынесет руки вперед, обопрется на них и попытается ползти.

В первое время малыш вытягивает одну руку вперед и опирается на три точки (одна рука и два колена), а затем передвигает вперед противоположную ногу. По мере совершенствования равновесия одновременно передвигает вперед руку и противоположную ногу, опираясь только на две точки. Такое ползание появляется к концу 1-го года жизни.

У большинства детей ползание является главным способом самостоятельного передвижения в течение нескольких месяцев. Малыш может и позже возвращаться к нему под влиянием сильных переживаний, – например, после падения во время ходьбы.

Для развития координированных движений рук и ног, необходимых в ползании, требуется формирование контрротации – одновременного поворота плеч в одну сторону, а таза в другую. Без контрротации в дальнейшем невозможна и ходьба.

В конце 1-го года жизни ребенок не только активно ползает, но и самостоятельно сидит. А кроме того, учится садиться из разных положений

тела. Вам нужно позаботиться о его безопасности, предупреждая возможные падения. Например, лучше не пользоваться легкими колясками и стульями, а для страховки применять особые ремни безопасности. Когда ребенок в кроватке, на полу или в манеже, не ограничивайте свободы его движений. Но при этом никогда не оставляйте его одного.

### **МАЛЫШ УЧИТСЯ ВСТАВАТЬ И ХОДИТЬ**

К концу 1-го года жизни ребенок начинает осваивать серию новых движений в вертикальном положении: сгибание и разгибание туловища, попеременное поднятие то одной, то другой стопы. Однако при сильном наклоне вперед он еще не всегда может выпрямиться и часто падает на попку.

К 10 месяцам малыш уже может в известной мере управлять мышцами ног и ступней, он способен выдерживать свой вес, стоя на полу и сведя колени вместе. При этом ребенок слегка наклоняется вперед. Затем он быстро научится вставать, придерживаясь за что-либо руками.

Примерно через месяц после того, как младенец начал вставать, он научится ходить, держась за что-нибудь. Большинство детей вначале идут вбок – осваивают «боковой шаг». Так малыш может передвигаться довольно долго, пока не научится идти вперед. В вертикальном положении он еще не может полностью выпрямить бедра, поэтому стоит «животом вперед», а ноги у него несколько развернуты.

Когда малыш учится стоять и ходить, не обувайте его – в обуви ему очень трудно сохранять равновесие. Лучше всего учить его стоять и ходить босиком.

### **ПРИЧИНЫ ОТСТАВАНИЯ В РАЗВИТИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ**



## **АКТИВНОСТИ**

Иногда во втором полугодии жизни дети медленнее, чем обычно, осваивают различные движения. Виной тому могут быть патологические расстройства, которые наблюдались у ребенка в период новорожденности или в первые месяцы жизни. Это нарушения мышечного тонуса, насильственные движения, ярко выраженные тонические рефлексy. Реже подобные расстройства могут возникать после 6 месяцев и выражаться, в частности, в отставании развития моторики и реакций равновесия. Иногда они впервые обнаруживаются у детей, перенесших в первом полугодии жизни инфекционные болезни нервной системы, а также при различных наследственных дефектах, факоматозах, судорожном синдроме, осложнениях после вакцинации.

При детском церебральном параличе двигательные расстройства в той или иной степени проявлялись и раньше. Исключением могут быть более легкие формы болезни в виде мозжечковых расстройств, которые во втором полугодии обнаруживаются по неточности захвата предметов, легкому дрожанию рук, недостаточной координации движений. Могут также проявиться легкие парезы верхней конечности, когда малыш явно предпочитает действовать одной рукой, другую же, менее активную, держит сжатой в кулачок или с прижатым к кисти большим пальцем и мало ею пользуется. Если же он пытается захватить предмет этой рукой, то движения его становятся скованными, неловкими, причем отсутствует четкое противопоставление большого пальца остальным.

Если же у здорового до того ребенка 6–8 месяцев появляется мышечная гипотония – мышцы становятся дряблыми и слабыми, а

двигательные навыки постепенно утрачиваются, – то это может быть одним из первых симптомов спинальной амиотрофии Верднига – Гоффманна.

При синдроме минимальной мозговой дисфункции родители обычно обращают внимание на недостаточную координацию зрения и движений, задержку развития тонких действий пальцами, противопоставления большого пальца остальным, а также предметно-манипулятивной деятельности. Эти нарушения обычно сочетаются с повышенной возбудимостью и отставанием речевого развития ребенка.

Во втором полугодии жизни может впервые заявить о себе так называемая туловищная атаксия: ребенок не сохраняет равновесия в положении сидя, он не может самостоятельно садиться, стоять, ходить. Туловищная атаксия характерна для многих болезней центральной нервной системы, при которых поражен мозжечок (это синдром Луи – Бар, синдром Маринеску – Шегрена; мозжечковая форма детского церебрального паралича).

## **Психическое развитие и воспитание**

### **«ДЕЛОВЫЕ» ПАРТНЕРЫ**

Во втором полугодии предметно-манипулятивная деятельность становится ведущей в психическом развитии ребенка, она преобразует все виды его активности, приносит качественные изменения в психические процессы и функции малыша, в отношение к окружающему миру и себе.

Меняется и отношение ребенка к вам. Хотя он по-прежнему любит общаться с вами, сидеть у вас на руках и с удовольствием принимает

ласку, теперь все чаще и чаще малыш пытается с вашей помощью заполучить какой-нибудь предмет, жестом дает понять, что хочет приблизиться, скажем, к шкафу и потрогать стоящие в нем книги или вазочки, рассмотреть картину на стене, открыть дверцу буфета и вынуть из него чашку или ложку. Иными словами, малыш желает не только обмениваться с вами положительными эмоциями, как это было раньше, но и общаться на «практические», или «деловые», темы. А от взрослого он требует не только внимания и ласки, но и сотрудничества, помогающего ему в действиях с предметами и игрушками.

Для психологов это означает, что потребность в общении со взрослым у ребенка стала иной – более сложной, а само общение преобразилось, перешло на новый уровень развития. Если в первом полугодии жизни это было эмоциональное (или ситуативно-личностное) общение, то теперь оно стало ситуативно-деловым. Помимо того что изменилось содержание потребности в общении со взрослым, стали другими и средства общения ребенка, и мотивы, побуждающие его к общению. Если в первом полугодии младенец мог общаться только с помощью экспрессивно-мимических средств, передавая свои отношения и желания мимикой, движениями, эмоционально выразительными звуками («комплекс оживления»), то теперь к ним присоединились новые средства общения – предметно-действенные.

Например, малыш теперь использует такой прием в общении со взрослым – изображает желаемые действия, пробуя катать машинку и приглашая своего партнера проделать это вместе с ним, пытаясь завести волчок и протягивая его взрослому, чтобы тот сам его завел, и т. д.

Особенно часто можно наблюдать, как ребенок бросает на пол игрушку и ждет, чтобы взрослый ее поднял. Если взрослый игрушку поднял и с шутливой интонацией ласково сказал малышу: «Не бросай, не бросай игрушку», ребенок, скорее всего, бросит ее вновь и при этом наверняка засмеется. И так будет продолжаться до тех пор, пока он не устанет. Родители нередко раздражаются и ругают малыша за это, и очень не правы – они не понимают, что таким способом ребенок привлекает их к совместной деятельности, что стало теперь для него основным, главным содержанием общения.

Вы, наверное, заметили, как часто малыш стремится уклониться от ласки, отворачиваясь, отстраняясь от поцелуев и объятий, и переключить внимание взрослого на игрушки. При этом ребенок хочет не только, чтобы вы дали ему игрушку, но и непременно поиграли с ним вместе. Самое распространенное действие, которое малыши используют с этой целью, – протягивание игрушки или вкладывание ее в руку взрослого. Вот и оказывается, что изменились не только содержание потребности и средства общения, но и сами мотивы – то, что во взрослом побуждает младенца к общению с ним. Если в первом полугодии ребенок видел во взрослом только заботливого, ласкового и внимательного человека, то во втором полугодии – партнера по совместной деятельности.

Что означает «партнер по совместной деятельности»? Это тот, с кем можно вместе играть, кто может показать, как пользоваться предметом, и кто способен оценить успехи. Взрослый теперь выступает как образец и ценитель. Это очень важный момент в развитии младенца. Ведь только от взрослого малыш может научиться правильно обращаться с предметом.

Впоследствии с помощью взрослого он откроет для себя назначение всех предметов человеческой культуры.

Вскоре вы заметите, что малыш ориентируется на вашу оценку. Во время игры с вами, сделав что-то сам, он тут же вскидывает на вас взгляд, ожидая одобрения или порицания. И как он радуется, если вы похвалите его! А вот если скажете: «Неправильно, так нельзя», он смутится, а возможно, и обидится, но все же постарается сделать иначе, чтобы заслужить ваше одобрение.

Вы, конечно, обратили внимание на то, что в общении со взрослым ребенок стал использовать отрицательные эмоции. Если раньше из всей гаммы эмоций младенец выделял только положительные, то теперь он чутко реагирует на порицания и недовольство взрослого. Это нужно малышу для того, чтобы понять, как взрослый оценивает его действия. С одной стороны, если малыш все время будет делать не то, что нужно, партнер может и вовсе прекратить игру с ним. С другой стороны, ребенку необходимо дать понять взрослому, как сам он, малыш, относится к действиям своего партнера. Если сейчас младенцу хочется играть, а взрослому вздумалось ласкать его, малыш с помощью возмущения, попыток уклониться от ласки старается направить взрослого на нужные ему, ребенку, действия. Так благодаря использованию в общении отрицательных эмоций не только расширяются коммуникативные (коммуникация – общение, передача информации от человека к человеку) возможности ребенка, но и углубляются, дифференцируются его эмоции. Ведь с самого рождения малыш сигнализировал криком о своих нуждах, но это были в основном переживания физиологического характера – голод,

боль, жажда. Теперь же малыш испытывает эмоции другого качества – обижается из-за того, что взрослый мало оценил или вообще проигнорировал его успехи; недоволен тем, что взрослый предлагает ему не то, что нужно ему, ребенку; протестует против запрета взять интересную игрушку.

Однако так развитие ребенка идет не всегда: если у малыша не сформировано эмоциональное общение, то и переход к ситуативно-деловому общению задерживается, или оно не появляется вообще. Есть дети с нарушениями общения (ранний детский аутизм) – о них мы уже немного говорили. Во втором полугодии жизни у них, как правило, не формируется ситуативно-деловое общение со взрослыми. Но при этом интеллектуальные и двигательные возможности могут не только соответствовать норме, но и опережать ее. Такие дети предпочитают играть одни и привычными предметами, новые вызывают у них страх. А некоторые малыши в основном манипулируют своими руками. Они подносят их к глазам, подолгу разглядывают пальчики, потряхивают ими.

При педагогической запущенности и эмоциональной депривации (когда у ребенка в первом полугодии жизни не удовлетворялась потребность в эмоционально теплом отношении взрослых) ситуативно-деловое общение также формируется с трудом, а иногда его так и не удастся развить. И ребенок, как и больной аутизмом, предпочитает играть своими руками.

Итак, во втором полугодии жизни происходят два главных события: малыш овладевает предметно-манипулятивной деятельностью и вступает со взрослым в ситуативно-деловое общение, которое «обслуживает» эту

деятельность. Благодаря столь важным событиям ребенок учится использовать новые средства общения, действовать по образцу, ориентироваться на оценку взрослого – все это готовит его к овладению специфическими предметными действиями и речью, что необходимо для перехода к следующему возрастному этапу.

### **РАЗВИТИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С ОКРУЖАЮЩИМИ**

Во втором полугодии жизни постепенно расширяется круг общения вашего малыша. Это уже не только близкие ему люди, но и ваши друзья, приезжающие в гости, родители других детей на прогулках, няня, которую пригласили в дом, или воспитатели в яслях. Ситуативно-деловое общение позволяет ребенку варьировать отношения с разными взрослыми, чего он не мог делать в первом полугодии. Например, малыш в это время уже знает, что дедушка непременно пойдет с ним на прогулку, и при его появлении бросает свои занятия и ждет – младенец готов одеваться. Когда же приезжает бабушка, он стремится к ней на кухню, предвосхищая удовольствие от того, что ему позволят вдоволь наиграться с кастрюлями, вынуть из буфета все интересные вещички и смотреть, как стряпает бабушка.

При возвращении с работы папы ребенок приветствует его взрывом восторга и заранее хохочет, приготовившись к кувыркам, подбрасываниям и другим акробатическим трюкам. А вот приехала тетя Лена – и малыш приветливо заглядывает ей в лицо и делает «ладушки», так как она всегда при встрече начинает с ним играть в эту игру. Младенец вступает в общение с разными людьми неодинаково – в зависимости от содержания их совместной деятельности. Эта избирательность в общении со взрослыми

– обязательный признак нормального психического развития ребенка во втором полугодии жизни.

После 6 месяцев, и особенно в 8, большинство детей начинают бояться незнакомцев, тем более оставшись с ними наедине. Одни громко плачут, другие стараются отползти от постороннего, третьи пытаются не обращать на него внимания. В 9–12 месяцев появляются более тонкие эмоциональные реакции – робость, стеснение, любопытство. Лишь треть детей по-прежнему выражают страх при виде незнакомого человека. Нужно сказать, что реакции страха при контактах со взрослыми преобладают у младенцев с повышенной нервной возбудимостью, невропатией, детским церебральным параличом. Способность младенца преодолевать свой страх в очень большой степени зависит от его взаимоотношений с матерью и другими близкими. Вы уже знаете, что аффективно-личностные связи закладываются в первые месяцы жизни, во втором полугодии они окончательно закрепляются и влияют на различные стороны психики ребенка. Если в первом полугодии при наличии аффективноличностных связей зарождается потребность малыша в сопереживании, что выражается в его стремлении разделить свою радость с близким взрослым, то во втором полугодии ребенок обращается к близким, чтобы разделить с ними и свои страхи, беспокойства, тревогу из-за незнакомой обстановки, пугающих звуков, неизвестных людей. Именно эти ситуации позволяют оценить значение привязанности в жизни ребенка.

Психолог С. В. Корницкая экспериментально установила, что в разном возрасте привязанность младенца к взрослому зависит от



удовлетворения потребности в общении того уровня, которого ребенок достиг. Так, если в первом полугодии привязанность возникает при удовлетворении потребности в эмоциональном общении, то во втором полугодии малыш предпочитает того взрослого, который наиболее полно удовлетворяет его потребность в сотрудничестве. Другое дело, что потребность в сотрудничестве сама зиждется на возникшей ранее потребности во внимании и доброжелательности взрослого. Поэтому полноценные аффективно-личностные связи складываются тогда, когда ребенок проходит все фазы в развитии общения со взрослым.

Привязанность способствует также более успешному развитию познавательной активности у малыша.

Впервые эта зависимость обнаружилась в экспериментах американского психолога Г. Харлоу. Он установил, что детеныши обезьян, живущие без матери, вырастают невротизированными, пассивными, боязливыми, не умеют устанавливать контакты с другими животными, сами становятся плохими матерями. Желая понять, что лежит в основе формирования привязанности у обезьянок, ученый подкладывал им различных искусственных «мам». Одна «мама» снабжалась рожком с пищей, а вторая – нет, у третьей было «лицо», четвертая имела «шерсть», пятая – твердое металлическое или деревянное покрытие. И что же оказалось? Обезьянки обнаруживали наибольшую привязанность к тем «мамам», к которым было приятно прижаться, то есть к тем, что были покрыты теплой мягкой ворсистой тканью. Наличие рожка с пищей не играло роли в развитии привязанности у детенышей. Они подходили к «холодной» металлической «маме», чтобы поесть, но никогда не

прижимались к ней, не обнимали ее, не выражали других признаков «любви».

Особенно интересным оказался факт, показавший, как влияет наличие привязанности на познавательную активность обезьянок. Когда в клетку помещали новую игрушку (заводного мишку, бьющего в барабан), то обезьянки, воспитывающиеся и с «холодной», и с «теплой» мамой, пугались, но затем вели себя по-разному. Первые прятались в дальнем углу клетки, обхватывали себя руками или накрывались пеленкой, оставаясь в такой позе до тех пор, пока игрушку не убрали из клетки. Вторые бросались к своей «маме», прижимались к ней всем телом и прятались от игрушки. Но вскоре малыши начинали поглядывать на мишку, затем осторожно приближались к нему, время от времени отбегая к «маме», и наконец принимались активно исследовать игрушку и манипулировать ею. Таким образом, эксперимент четко показал, что привязанность к матери является основой жизненной уверенности, она необходима для активного познания внешнего мира. Подросшие обезьянки, отправляясь в «исследовательские» путешествия, часто прихватывали с собой свою «теплую» маму.

Полученные Харлоу данные вызвали большой интерес у специалистов, некоторые из них даже сделали поспешные выводы, что и у человеческого ребенка основой привязанности служит комфорт от физического контакта с матерью. И действительно, многие данные свидетельствуют о том, что физический контакт с матерью – немаловажный фактор. Мы часто видим, как расстроенный, напуганный или уставший малыш льнет к матери, просится «на ручки». Однако обобщать данные,

полученные на животных, применительно к закономерностям, действующим у человека, без специальных исследований неправомерно. Более того, психологи располагают данными, свидетельствующими о том, что некоторые дети, с самого рождения не склонные к тактильным воздействиям, и позже не приемлют выражения ласки через соприкосновение. По-видимому, физический контакт – важный, но не единственный и не определяющий фактор развития привязанности между людьми.

Из опытов Харлоу психологи извлекли полезный прием, выявляющий наличие привязанности ребенка к матери и другим взрослым. Наблюдение за поведением детей в обычной обстановке не всегда позволяет это установить. В присутствии матери дети ведут себя обыкновенно, даже не обращают на нее внимания. Но стоит ей выйти из помещения, как малыш начинает тревожиться, требовать ее возвращения. Особенно ярко подобные признаки проявляются тогда, когда малыш оказывается в незнакомой ситуации или встречается с пугающим объектом.

Сравнивалось поведение детей, воспитывающихся в домах ребенка, и их сверстников из семей. В незнакомой обстановке они вели себя очень похоже на обезьянок в опытах Харлоу. Испугавшись игрушки, младенцы из семьи сразу же обращались за помощью к матери, обнимали ее, прижимались к ней и лишь затем постепенно переходили к обследованию предмета. Малыши из домов ребенка не искали ласки и защиты у медсестер, ухаживающих за ними, они использовали их присутствие для отвлечения своего внимания: ощупывали халат, пуговицы, опирались на взрослых, чтобы перебраться за их спину и спрятаться от игрушки, к

знакомству с которой так и не приступали.

Так, благодаря привязанности к близкому взрослому снижается тревожность малыша, и он более активно осваивает новое окружение, применяет свои способы обследования ранее не встречавшихся предметов, использует новые средства для контактов с незнакомыми людьми.

Однако подчеркиваем, что переход к новой форме общения – деловому сотрудничеству – должен быть своевременным. Чрезмерное продление фазы эмоционального общения очень затруднит отношения ребенка с незнакомыми людьми (например, в детском дошкольном учреждении). Ведь с незнакомым человеком нельзя вступить в привычный малышу эмоциональный контакт – приласкаться, забраться на руки, а другого типа общения ребенок не знает. Помочь ему может только овладение разнообразными возможностями налаживать взаимоотношения со взрослыми, которые предоставляет ему общение – сотрудничество. Только тогда малыш не будет чувствовать себя одиноким и покинутым в отсутствие мамы.

## **ОБЩЕНИЕ И ПАМЯТЬ**

На всех предметах, которыми взрослый играл с малышом, остается как бы невидимый для нас, взрослых, знак. Но он «видим» ребенку, так как эти предметы он всегда предпочитает другим. Вы сами можете в том легко убедиться. Проведите такой опыт: 6-месячному малышу предложите на выбор яркого утенка и невзрачную белую машинку. Скорее всего, малыш потянется к утенку. Но попробуйте показать ребенку, как у белой машинки крутятся колесики, как она едет, подкатывая ее к малышу, а потом к себе. Через некоторое время дайте эту машинку ребенку среди

других ярких и заманчивых игрушек. И наверное, увидите, что машинка окажется для него привлекательнее всех других игрушек. Тот факт, что ребенок теперь отдает предпочтение машинке, свидетельствует, в частности, и о том, что он способен соотнести впечатление от предмета с существующим образом предмета. Эта способность называется «узнаванием». Как выяснилось, младенец запоминает ситуацию и конкретные предметы в ней очень рано. Уже в 3–4 месяца малыш скорее узнает игрушку, которую показывал ему взрослый, нежели ту, что была просто подвешена над кроваткой и находилась в поле его зрения.

Как же, наблюдая за ребенком, выяснить, узнает ли он виденный им ранее предмет или нет? Сделайте так. Дайте малышу красивую куклу, похвалите ее нарядное платье, покажите, где у нее глазки, ручки, туфельки, то есть представьте ребенку куклу, общаясь с ним. На другой день предложите ему снова эту куклу – малыш улыбнется и протянет к ней ручки. Он узнал игрушку. А теперь покажите ребенку эту куклу и другую, которую он видит впервые. Присмотритесь к его реакции: малыш переводит взгляд с новой игрушки на знакомую, как бы сравнивая их и давая понять, что он узнает вчерашнюю куклу.

После 8 месяцев малыш может вспомнить (восстановить в памяти) образ предмета даже тогда, когда у него перед глазами нет ничего похожего на этот предмет. Такую способность часто называют «воспроизведением». Одновременно у младенцев возникает «рабочая память» – малыш может запоминать поступающую информацию и соотносить ее с уже имеющейся. Примером функционирования «рабочей памяти» у взрослого может быть запоминание телефонного номера. Вы

набираете его цифра за цифрой, зная при этом весь номер целиком.

Воспроизведение и действие «рабочей памяти» у ребенка можно оценить простым и удобным способом. Для этого возьмите два одинаковых кусочка материи (два одинаковых платочка) и на глазах у ребенка спрячьте под одним из них большую яркую игрушку так, чтобы она была закрыта полностью. Разрешите малышу тянуться за игрушкой через 1, 3 или 7 секунд. Вы убедитесь, что способность ребенка припоминать, где находится игрушка, после полугода возрастает с каждым месяцем. Лишь немногие дети в 8 месяцев могут через 1 секунду припомнить, где находится игрушка, и правильно ее найти. А к году все малыши и через 3 секунды легко находят спрятанную игрушку, большинство же справляется с этой задачей и спустя 7 секунд.

Помимо памяти на предметы у младенцев особым образом развивается память на людей. Причем психологи выяснили, что дети хорошо запоминают не всех людей, а лишь тех, кто вступает с ними в общение. В эксперименте из двух взрослых выбирался менее предпочитаемый ребенком. Затем этот взрослый вступал с младенцем в эмоциональное общение: улыбался ему, ласково разговаривал, поглаживал по руке. Когда через несколько дней к малышу одновременно подходили оба взрослых, ребенок улыбался и протягивал ручки тому, с которым у него был эмоциональный контакт.

В другом эксперименте один из взрослых вступал с младенцем в общение, а другой все время находился в поле зрения ребенка, но не общался с ним. Малыш узнавал только первого взрослого, с которым у него происходило содержательное общение.

Замечали ли вы, как 8–10-месячные дети любят играть с предметами домашней кухонной утвари? Мама готовит обед, а малыш пристроился рядом на детском стульчике. Он будет вполне доволен и спокоен, если вы дадите ему деревянную ложку, небольшую кастрюльку с крышкой или несколько крышек разного размера. Все эти предметы для него особенно привлекательны, ведь они так часто бывают в руках у мамы. Да и вообще, стоит взрослому взять в руки какую-нибудь игрушку, как годовалый малыш тут же постарается заполучить ее.

Интерес ребенка к тому, как и с чем действует взрослый, помогает малышу открывать мир предметов. Взрослый, будучи самым важным для малыша партнером по общению и взаимодействию, как бы выделяет и делает привлекательным, интересным, запоминающимся для ребенка тот или иной предмет.

Развитие памяти младенца тесно связано с тем, как взрослые общаются с малышом. Можно начинать тренировать память ребенка уже в конце первого полугодия жизни, предлагая ему узнавать игрушки, которые предварительно должны быть включены в общение. Во втором полугодии полезна игра, в которой нужно найти спрятанный на глазах у малыша яркий предмет. А взрослый, если он хочет, чтобы малыш его запомнил, должен не просто находиться в поле зрения ребенка, но обязательно вступать с ним в общение.

### **УМЕНИЕ ДЕЙСТВОВАТЬ С ПРЕДМЕТАМИ**

Предметно-манипулятивная деятельность на протяжении второго полугодия жизни проходит в своем развитии ряд этапов.

Как вы помните, к 6 месяцам движение руки ребенка, направленной

к предмету, захватывание его и удерживание оформляются в единую систему. Малыш берет игрушку в обе руки, крепко держит, рассматривает, подносит ко рту и обследует языком и губами. Вскоре ребенок научается совершать множество разнообразных действий с предметами, позволяющих лучше познакомиться с их свойствами. Он размахивает игрушкой, лижет, кусает ее, отбрасывает и снова подбирает, перекладывает из руки в руку. Непосредственный контакт с различными предметами приводит к открытию все новых и новых их свойств и отношений между ними. Дети размахивают игрушками, чтобы те звучали, мнут платок или пеленку, изменяя их форму и объем, раскачивают подвешенную игрушку, катят шарик и т. п. Этот этап в развитии действий можно назвать результативным, он длится примерно до 7 месяцев.

С 7 до 10 месяцев формируются действия другого характера, их называют «соотносящими». В этом возрасте малыши больше всего любят играть с коробочкой, у которой открывается и закрывается крышка, вкладывать в нее различные мелкие предметы, а затем вынимать их. Ребенок с удовольствием двигает по кроватке куклу, подталкивая ее к краю и пытаясь просунуть сквозь прутья решетки. К 10 месяцам малыш способен достать интересный предмет с помощью другого предмета.

После 10 месяцев начинается этап функциональных действий, выходящих за пределы младенческого возраста. Ребенок все больше и больше подражает действиям взрослых, учится употреблению предметов. Если вы покажете ему, как снимать крышки с кастрюль и возвращать их обратно, как класть кубик на кубик – «строить дом», как выливать воду, толкать машинки, он попытается повторить ваши действия. Если раньше он



действовал со всеми предметами одинаково, следуя «логике руки», – например, всеми игрушками размахивал или стучал, то теперь каждый предмет приобретает для него особые свойства. Куклу он укачивает, расческой «причесывается», машинку катает. Манипулируя предметами, ребенок не только познает их свойства и связи, но и как бы предвидит будущий результат своих действий. Его поведение становится целенаправленным и произвольным.

В процессе предметно-манипулятивной деятельности малыш не только познает мир окружающих его предметов, но и учится действовать самостоятельно – без помощи взрослых. Это расширяет его возможности, позволяет накапливать собственный жизненный опыт, что, в свою очередь, сказывается на личностном развитии малыша. К 9–10 месяцам большинство детей становятся чрезвычайно настойчивыми в достижении какой-либо цели. Малыши с поразительным упорством и изобретательностью стараются завладеть заинтересовавшим их предметом, выполнить то или иное действие – вытащить, скажем, кастрюльку из стола, снять с нее крышку и снова закрыть ее. В случае неудачи они обращаются за помощью к взрослым – жестами, звуками, а нередко и нетерпеливым криком.

Однако овладение малышом предметными действиями значительно замедляется, если в первом полугодии жизни его эмоциональное общение со взрослым было недостаточным или неполноценным. Если «комплекс оживления» у младенца неярко выражен, если у него не сложились устойчивые аффективно-личностные связи с близкими взрослыми, если он вял и пассивен, не испытывает интереса к людям, то и интерес к

предметам у него отсутствует. Такого ребенка и во втором полугодии игрушки привлекают очень ненадолго. Действия малыша с ними просты и однообразны, он ненастойчив и малоинициативен в своем знакомстве с внешним миром.

Поэтому родителям еще в первом полугодии нужно заботиться о подготовке ребенка к овладению предметно-манипулятивной деятельностью, а во втором полугодии помогать ее развитию. Показывайте малышу различные способы действий с предметами, следите, чтобы у него сохранялся интерес к игре и игрушкам. Не требуйте от него точного подражания вашим действиям – он еще не может этого сделать. Меняйте игрушки, чередуйте действия с ними, фантазируйте, выполняйте вместе с малышом посильные для него движения и, конечно, не забывайте радоваться успехам ребенка, поддерживайте и поощряйте его похвалой. Но знайте, что малышу полезно побыть и наедине с игрушками: научившись интересным манипуляциям, он не будет теперь постоянно нуждаться в вашем присутствии и совместной игре. Но если даже ребенок очень хорошо играет один, это не значит, что вы можете с ним больше не играть. Ежедневные совместные игры, посильное участие малыша в ваших бытовых делах необходимы ему для нормального развития.

К концу года ребенок приобретает элементарные навыки самообслуживания. Он умеет сам брать хлеб и отправлять его в рот, пробует есть ложкой, подает одежду или обувь при одевании, «баюкает» себя перед сном и т. п. То, что малыш умеет делать сам, позволяйте ему выполнять всегда, даже если не все удастся достаточно хорошо, поддерживайте инициативу ребенка, уважайте его самостоятельность.

## **УМЕНИЕ СЛУШАТЬ И ПОНИМАТЬ**

Во втором полугодии малыш готовится к тому, чтобы заговорить. Что же для этого нужно ребенку? Необходимо, чтобы он мог слышать, как говорят другие, и постепенно учился понимать обращенную к нему речь. Только на основе этих предпосылок младенец сможет в дальнейшем произносить значимые слова и овладевать речью как средством общения.

Родители часто недооценивают важность этого периода и все свое внимание сосредоточивают на стимуляции речевого подражания. Однако для нормального речевого развития ребенок должен как можно больше слышать речь взрослых, чтобы у него успешно формировались связи между словами, которые он слышит, и конкретными предметами и действиями, то есть развивалось начальное, прежде всего ситуационное, понимание обращенной речи. При этом родителям, которые в первые месяцы жизни ребенка использовали для общения с ним «бэбиток», нужно постепенно переходить на обычную речь, так как предречевое развитие малыша перешло на новую ступень.

Здоровый младенец с нормальным слухом уже в возрасте 9 месяцев адекватно реагирует на речевое общение и интонацию, понимает отдельные инструкции в той или иной ситуации, узнает голоса близких, воспринимает знакомые словосочетания типа «нет-нет» и «нельзя», знает свое имя, отвечает действием на некоторые словесные просьбы. Так, к концу 1-го года жизни большинство детей при слове «нельзя» перестают тянуться к какому-либо предмету или вынимают его изо рта. Постепенно действия ребенка все больше и больше подчиняются определенным словесным командам. Этот очень значительный этап в психическом

развитии ребенка свидетельствует о развитии у него регулирующей функции речи. К году малыш начинает понимать простую обиходную речь.

Уже к 10 месяцам жизни в процессе специальных занятий у малыша слово будет ассоциироваться с конкретным предметом вне строго определенной ситуации – у него можно развить обобщенное понимание названий отдельных предметов и игрушек. Например, если вы спросите ребенка: «А где чашка?» – то в первое время он всегда будет поворачивать голову к тому месту, где стоит его чашка, но с 10–11 месяцев начнет тянуться к любой чашке, которая находится в поле его зрения. Пройдет еще немного времени – и он научится узнавать чашку на картинке. К концу года малыш будет выполнять простые одноступенчатые инструкции типа «Дай ручку», «Дай машинку», «Поставь машинку на стол» и т. п., то есть у него сформируется рефлекс «слово – предмет – действие». При соответствующем обучении к этому же времени ребенок будет понимать и выполнять 5–10 таких инструкций. Если малыш не реагирует на них, то это может быть связано с его педагогической запущенностью.

Стимулом для развития понимания речи служат положительные эмоции. С первых месяцев жизни ласковые слова взрослого ассоциируются у малыша с удовольствием и удовлетворением его потребностей. Поэтому ему приятно прислушиваться к вашему голосу. Если же малыш не привык к вашему вниманию (при педагогической запущенности и эмоциональной депривации), у него может задерживаться понимание обращенной речи. Заметное отставание в понимании обращенной речи обычно встречается у детей с нарушениями умственного развития и при дефектах слуха.

Если малыш к концу года не понимает обращенной речи и не выполняет простые речевые команды, его необходимо обязательно показать психоневрологу и сурдологу.

Чтобы предупредить отставание в понимании обращенной речи, как можно больше ласково разговаривайте с ребенком. При этом в комнате должно быть достаточно тихо, да и другие предметы, способные отвлечь внимание ребенка от общения с вами, лучше убрать из поля его зрения.

### **КАК УЧИТЬ МАЛЫША ПОНИМАТЬ ЗНАЧЕНИЕ СЛОВ**

Малыш постепенно начинает понимать значение слов. Он многократно слышит их в различных предложениях, которые вы произносите с неодинаковой интонацией и жестикуляцией. Вначале ему становится понятной речь матери и отца – они чаще всего с ним общаются. Мало-помалу он привыкает к речи других членов семьи. Разговор незнакомых людей он сумеет понимать несколько позже, так как у них другие мимика и интонация, и это сбивает его с толку.

Для того чтобы ребенок быстрее научился вас понимать, тщательно следите за своей речью и называйте какой-либо предмет (действие) всегда одним и тем же словом, а предложения стройте по возможности однообразно. Больше беседуйте с ребенком о тех предметах, которые находятся у него в поле зрения, рассказывайте малышу о его и своих действиях, когда он смотрит на вас. Старайтесь больше говорить с ребенком о том, что ему интересно в данный момент, но говорите всегда эмоционально-выразительно, используя жесты и восклицания. Будьте внимательны к малышу: если вы видите, что он хочет вам что-то «сказать», обязательно предоставьте ему эту возможность. Ласково и

радостно откликайтесь на любую попытку его речевого общения. Не поправляйте малыша и не показывайте ему, что вы не понимаете его «слов». На этом начальном этапе развития речь стимулируется положительными эмоциями: удовольствием, лаской, активностью малыша. Помните, что отрицательные переживания, обиды, раздражение задерживают развитие речи ребенка.

Малыш скорее научится понимать простые инструкции, если, произнося их, вы одновременно будете показывать обозначаемые ими действия, поощрять его подражание вам, а позже предлагать выполнять эти действия. Подобным образом, к примеру, развивается понимание таких движений и жестов, как «Ладушки», «До свидания», «Покажи, какой ты большой».

И конечно, не нужно забывать о том, что психоречевое развитие грудного ребенка напрямую связано с правильной организацией режима дня. Чтобы малыш хорошо развивался, он должен быть бодрым и жизнерадостным, а это прежде всего зависит от того, как были удовлетворены его жизненно важные потребности в еде и сне, проведены гигиенические процедуры.

### **УМЕНИЕ ПОНИМАТЬ И ГОВОРИТЬ**

Во втором полугодии предыстория речи проходит следующий этап – гуление сменяется лепетом. Начало лепетания, возможно, больше зависит от созревания мозговых структур, а не от научения, потому что и глухие дети, а они не слышат ни посторонних звуков, ни звуков, издаваемых ими самими, начинают лепетать в том же возрасте, что и дети с нормальным слухом, и лепетание их очень сходно.

Примерно в 6 месяцев младенец в ответ на обращенную к нему речь взрослого лепечет, сочетая гласные с согласными и образуя цепочки слогов типа «бабаба», «дадада», «гагага», по звучанию иногда напоминающие настоящую речь. К 9 месяцам лепет достигает своего «расцвета», он обогащается интонациями, новыми звуками. Ребенок теперь всегда отвечает вам «словом», если вы заговорите с ним. Обычно малыши много лепечут вплоть до 9–12 месяцев. После появления первых настоящих слов лепет затухает. Однако немало детей продолжают лепетать, общаясь с родителями, «разговаривая» с куклами или другими игрушками. Но, по-видимому, качество и частота лепетания не определяют дальнейших успехов в развитии речи.

Не оставайтесь безразличными к лепету детей. Произнося звуки, издаваемые ребенком, вы побуждаете его вновь и вновь повторять их, отрабатывая правильную артикуляцию. С этой целью полезны речевые игры, где взрослый как бы разыгрывает с малышом целые диалоги, произнося сочетания звуков и делая паузу, чтобы малыш подхватил «разговор» и «высказался» в свою очередь. Играя с малышом, вы можете также включать в общение названия предметов и игрушек, сопровождать словами все игровые действия, побуждать малыша выполнять простые просьбы.

Но еще до того как ребенок произнесет свои первые настоящие слова, он будет выражать призыв о помощи пристальным взглядом, особыми сигналами, жестами, вокализацией. Если малыш захочет пить, он, скорее всего, обратится к вам – произнесет какие-то звуки, укажет в сторону стакана с водой. Дети часто пользуются для этого игрушкой – они

протягивают ее, например, маме, но не для того, чтобы отдать, а с целью обратить на себя внимание и выразить какую-либо просьбу.

Интересно, что младенцы знают и понимают гораздо больше слов, чем произносят, – понимание слов развивается гораздо раньше, чем их воспроизведение. Нередко еще задолго до того, как малыш начал говорить, он реагирует на просьбы и вопросы типа: «Где твоя бутылочка?», «Где кукла?», «Погладь собачку». Исследования показали, что дети, способные произнести 10 слов, в среднем понимают 50 слов. Причем понимание слов мало зависит от развития продуктивной речи.

В конце 1-го года дети очень любят играть в такую игру. Взрослый ходит по комнате с малышом на руках, останавливается то у кресла, то у стола, то у полки, показывая и называя их ребенку. Малыш внимательно смотрит на каждую вещь, переводя взгляд на губы взрослого, трогает их, даже пытается залезть ему в рот. Это очень важно для изучения движения речевых органов, поэтому не противьтесь подобным действиям сына или дочери.

Можно ли узнать: правильно протекает и предречевое развитие ребенка или нет? В первом полугодии жизни, если малыш во время радостного оживления гукает, гулит, можно быть спокойным – развитие общения и речи у него протекает нормально. Если же ребенок не издает звуков, то это может говорить о серьезных дефектах либо речевого аппарата, либо центральной нервной системы. Во втором полугодии жизни о правильном предречевом развитии свидетельствует лепет. Если малыш не лепечет, то это должно насторожить вас – ребенка следует показать специалистам. Если же вы слышите целые лепетные тирады,



интонированные, как настоящие фразы, то все в порядке: у ребенка хорошо протекают и общение, и предречевое развитие. У детей умственно отсталых, как правило, не бывает лепетного говорения.

### **КАКИЕ ИГРУШКИ НУЖНЫ РЕБЕНКУ**

После того как ваш малыш овладел хватанием, его возможности в освоении окружающего мира существенно увеличились. В 6–7 месяцев ребенок уже активно манипулирует погремушкой, а также небольшими пластмассовыми игрушками различной формы. Но интереснее всего для него предметы домашнего обихода, в частности кухонная утварь. Интересные игрушки – и картонная коробка, и пустая пластмассовая мыльница.

Годовалому малышу уже под силу надеть кольцо на кеглю или на стержень пирамидки. Он учится толкать предметы перед собой и тащить за собой коробку с веревочкой или пластмассовую машинку. Уже в это время девочки начинают качать куклу, баюкать зайку. Очень полезны игры, в которых взрослый указывает малышу на сходство или различие формы и цвета предметов. Конечно, различие предметов по форме и цвету – сложная задача, с которой большинство детей справляются лишь в 2–3 года, но и годовалый ребенок способен ориентироваться в своих действиях на эти признаки.

Попробуйте дать ребенку полый кубик и два других кубика – такого же и меньшего размера. Малыш с удовольствием в них играет, пытаясь засунуть один в другой. Очень скоро он начинает понимать, что только маленький кубик можно вложить в полый. А если вы дадите ему кольцо или пластмассовую банку с круглым отверстием и чуть меньшего размера

шарик и кубик, ребенок, на практике постигая, что лишь шар свободно проходит в отверстие, в следующий раз выберет именно шар, ориентируясь на специфический признак формы. Все это полезная тренировка, развивающая восприятие малыша и совершенствующая его действия. Японские дети с самого раннего возраста обучаются играть мелкими предметами (конечно, в присутствии взрослого), конструируя разные по форме и цвету модели. Интересна для годовалого ребенка игра в матрешки и деревянное яичко, которое можно катать. После года большинство детей, особенно девочки, уже любят играть мягкими игрушками – куклами, мишками, собачками.

Выбирая игрушку для ребенка, вы должны иметь в виду, что детям больше нравятся простые игрушки, они гораздо дольше ими занимаются. Часто ребенку, которому исполнился год, покупают дорогие, сложные игрушки, например железную дорогу. Папа, который, возможно, сам в детстве мечтал о такой игрушке, с удовольствием с ней возится, показывая малышу, как она действует. Однако ребенок не проявляет к ней особого интереса. Игрушка слишком сложна для него. Кроме того, в такой поезд ничего нельзя погрузить. Гораздо интереснее для годовалого ребенка кубики: два кубика, связанные вместе, – это грузовик с прицепом, а несколько кубиков – уже поезд. Увлекательно играть и в коробку с веревочкой – в нее можно что-то складывать и перевозить. Однако в этом возрасте малышам легче игрушку толкать перед собой. Поэтому лучше покупать машинки, тележки на колесиках с длинной ручкой.

Еще один момент, который нужно учесть: пусть ребенок играет по-своему. Часто взрослые, занимаясь с малышом, делают игру чересчур

сложной. Например, мать купила годовалой девочке куклу в одеяле и показывает, как ее правильно завернуть. Но девочке это пока очень трудно, и она, конечно, играет по-своему. Мама делает ей замечания, она разочарована, что у девочки получается все не то и не так, девочка обманула мамины ожидания. Или маленькому мальчику подарили кубики, и папа показывает, что из них можно построить, а сын делает не так, как хочет папа. После нескольких показов и замечаний разочарованы и взрослый, и ребенок, а игрушка вместо удовольствия доставила обоим неприятные переживания.

Не торопите малыша – в свое время он научится строить крепости из кубиков и завертывать куклу. Если вы будете подгонять малыша, он может рассердиться и обидеться, так как ему неприятно чувствовать себя некомпетентным. Вспомните себя: нравится ли вам, когда вас непрестанно учат уму-разуму, да еще не скрывая разочарования и раздражения. Игра должна непременно развивать ребенка и доставлять ему удовольствие. Предоставьте ему возможность играть так, как он хочет, осторожно и постепенно показывая новые возможности и новые приемы игры. Если вы купили слишком сложную и дорогую игрушку, лучше уберите ее до тех пор, пока малыш не подрастет.

### **КАК ИГРАТЬ С РЕБЕНКОМ**

Все игры, в которые вы играли с малышом в первые месяцы его жизни, продолжают нравиться детям и во втором полугодии. Их можно усложнять, передавать ребенку постепенно все большую часть действий, удлиняя притяжки, разнообразя игру.

Взросшие возможности ребенка позволяют играть и в более

сложные игры. Например, «Баба сеяла горох». Приподнимая младенца, упирающегося в ваши колени ногами, и ставя обратно, приговаривайте: «Баба сеяла горох» – в такт подъемам. Со словами: «Прыг-скок! Прыг-скок!» – поднимаете как можно выше. Далее, слегка приподнимая: «Обвалился потолок!» – и снова: «Прыг-скок! Прыг-скок!» – поднимаете выше. Со словами: «Баба шла, шла, шла, пирожок нашла» – приподнимаете слегка или учите малыша переступать ножками. «Села, поела» – сажаете ребенка на колени и после паузы снова приподнимаете: «Опять пошла». Игру можно варьировать, всячески разнообразить. Ребенок не только радуется игре. У него развивается чувство ритма, он понимает все больше слов, все лучше согласует движения со словами и ритмом.

В 7–8 месяцев малыши очень любят играть в «Ладушки». Сначала можно хлопать ладошками ребенка или показывать, как это делает взрослый. Малыш на первых порах не будет попадать рукой об руку, но со временем его действия станут более точными и уверенными. В этой игре дети учатся подражать взрослому, выполнять точные движения, понимать речь, чередуя хлопки и движения «Полетели» и «На головку сели».

В «Сороку-ворону» малыш уже сможет играть сам на своей или вашей руке. Игра способствует развитию тонкой моторики кисти руки. К концу года очень полезны для детей речевые игры. Показывая тот или иной предмет, четко произносите его название и просите малыша повторять. Не добиваясь правильного произношения, продолжайте игру. Затем спрашивайте: «Где ляля (киска, лампа и т. п.)?» – пусть ребенок отыщет названный предмет глазами или покажет ручкой.

В этом же возрасте можно показывать ребенку картинки. Особенно удобны для этого картонные книжки с крупными, яркими, отчетливыми рисунками животных, людей, игрушек. Называйте их, а затем просите малыша найти на картинке, к примеру, лошадку, машинку или цветок. Показывая изображения животных, имитируйте голосом звуки, издаваемые ими. Киска говорит «мяу-мяу», собачка – «гав-гав», мышка – «пи-пи» (тоненьким голосом), лягушка – «ква-ква», свинка – «хрю-хрю» (насколько хватает вашей фантазии и голосовых возможностей). Подобные игры полезны для развития слуха, артикуляции, понимания речи. Вскоре на ваш вопрос: «Как говорит киска (собачка, лошадка.)?» – малыш с удовольствием воспроизведет те звуки и интонации, которые столько раз слышал от вас.

Любые игры-потешки, которые встретятся вам в детских книжках, используйте для забав с малышом. Пойте песенки, «танцуйте» с ребенком – все эти занятия пойдут ему на пользу. Но не забывайте при этом и о совместных играх с предметами.

Любой заинтересовавший ребенка предмет (новую игрушку) сначала предложите малышу для ознакомления. Когда он исчерпает свой интерес к нему, покажите какое-нибудь действие с ним, которого малыш не делал. Сопровождайте показ несложными замечаниями, веселящими ребенка. Он с удовольствием будет наблюдать за вашими действиями, вновь заинтересуется предметом и попробует воспроизвести то, что проделали вы. Если это не получится с первого раза, малыш протянет игрушку вам и даст понять, что просит вас повторить. Не отказывайте ему в этом, покажите все несколько раз подряд, предложите ребенку сделать то же

самое его ручкой – он будет очень доволен. Простые действия, доступные малышу, выполняйте с ним по очереди: подкатите мячик к ребенку и попросите, чтобы он вернул его вам, или то он, то вы ставьте кубики, строя вместе башню. Старайтесь проявлять изобретательность сами и поощряйте ее у ребенка.

Игры не только приносят радость младенцам, но и оказывают благотворное влияние на их развитие, помогают устанавливать теплые, близкие отношения с окружающими.

### **ЧТО ЛУЧШЕ – ПОРИЦАНИЕ ИЛИ ПОХВАЛА?**

Возможно, вы удивитесь, но до недавнего времени в психологии была широко распространена точка зрения, что младенец не способен отделить себя от взрослого, определить границы между собой и окружающим миром.

Однако полученные в последнее время экспериментальные факты поставили под сомнение подобные утверждения. В частности, психологи установили, что ребенок, вступая в общение с близким взрослым, очень рано начинает действовать как активный, равноправный партнер, переживая свое собственное «я» и «я» другого человека как разные. Кроме того, уже в первом полугодии жизни младенец выделяет отношения взрослого к своим действиям и отношение к себе как личности.

Хотя маленький ребенок еще не в полной мере понимает значение обращенных к нему слов взрослого, он чрезвычайно чувствителен к тому, какое именно отношение выражает к нему взрослый. Это подтверждается научными фактами. А в обыденной жизни принято считать, что младенец ничего не понимает, поэтому с ним не нужно специально разговаривать, да еще хвалить. Нередко мама, не особенно выбирая выражения, начинает

порицать малыша за какую-то, с ее точки зрения, провинность. Находясь среди молодых мам и бабушек, гуляющих в парке с годовалыми детьми, часто можно услышать самые разные отрицательные оценки поведения ребенка, которому говорят, что он не туда пошел, не туда залез, не то взял, не так сел, а то и просто: «Ах ты нехороший мальчик, хорошие дети так не делают!» Или: «Фу, какая ты плохая девочка, смотри, какие у тебя грязные ручки!»

Конечно, оценки взрослых – важнейший инструмент управления поведением малыша, который самостоятельно еще плохо регулирует свои действия и поступки. Однако вы должны уметь его правильно применять, иначе эффект может оказаться прямо противоположным. Как же правильно пользоваться похвалой и порицанием, чтобы это пошло на пользу развитию малыша и не травмировало его?

Прежде всего помните, что похвала гораздо информативнее порицания, потому что, ругая ребенка, мы говорим ему о том, чего нельзя делать, но ничего не сообщаем о том, что и как можно.

Применять запрещения и порицания иногда необходимо, но делать это нужно очень осторожно. Часто взрослые, беспокоясь о безопасности малыша, запрещают ему все подряд. Такое запрещение будет сковывать инициативу ребенка, мешает ему интересоваться окружающим миром. Очень послушный и «несвоевольный» ребенок часто оказывается робким и пассивным.

Не забывайте о том, что ваш малыш – существо очень любознательное и творчески одаренное. Ему все интересно, все хочется потрогать, попробовать на вкус, исследовать. Не нужно мешать ему. Ведь

это для него не баловство (как вам часто кажется), а серьезное занятие – постижение окружающего мира предметов и действий.

Запрещайте ребенку лишь то, что безусловно опасно. Во всех остальных случаях есть множество способов управлять его поведением.

Ваш малыш хочет покрутить тумблер телевизора или включить радиоприемник? Вы можете предоставить ему эту возможность, понимая, что для него необычайно важно самому «управлять» возникающим звуком и изображением. Однако ребенок еще крайне неопытен, поэтому держите его руку в своей, контролируя его действия и повторяя: «Только вместе с мамой, одному не надо».

Малышу понравился будильник? Не торопитесь сказать: «Нельзя». Возьмите будильник в руки и покажите его малышу, дайте потрогать, рассмотрите вместе стрелки и цифры, послушайте, как будильник тикает, звонит, а потом поставьте его на место. Скорее всего, ребенок будет удовлетворен, а ваше общение с ним окажется хорошим примером сотрудничества.

Если вам приходится все же сделать за что-нибудь замечание ребенку, то говорите спокойным, доброжелательным тоном, адресуя слова к действиям ребенка, но ни в коем случае не к его личности.

Малыш пил из чашки и разлил молоко или ел из тарелки и испачкался кашей. Не кричите на него, не называйте плохим и гадким. Ребенок может подумать, что вы его не любите, и испугается из-за невозможности соотнести ваше новое поведение с тем образом нежной, любящей мамы, который у него уже сложился. Не травмируйте ребенка, а спокойно скажите ему, что так делать нельзя, и тут же покажите, как



нужно. Ведь малышу еще трудно справиться с едой самостоятельно, помогите ему и обязательно похвалите, если даже особенно и не за что. Наберитесь терпения, с каждым разом ваш малыш будет справляться с ложкой все лучше и лучше, а ваши неизменные доброжелательность и похвала помогут ему в этом.

В конце года, когда ребенок станет самостоятельнее, ваши поддержка и одобрение будут особенно важны. Поскольку в этом возрасте малыш очень чувствителен к оценкам, адресованным к нему как личности, и хорошо отличает их от оценок своих действий, не говорите ему: «Ты плохой!» – если даже он, предположим, разбил чашку. Скажите: «Ты плохо сделал, из чего же теперь пить молоко?» Попробуйте объяснить малышу житейский смысл поступка и завершите все словами: «Ты очень хороший, я тебя люблю, а ты так плохо сделал и огорчил меня». Может быть, ребенок поймет не все, но ваши объяснения дадут ему новую информацию о мире и выявят смысл его действия для других.

Психологи установили, что дети до 5 лет не способны регулировать свое поведение, руководствуясь только требованиями взрослых. Словесные запреты не имеют еще для них императивного значения. Лучше всего отвлечь их внимание и переключить его на более безопасный или интересный предмет.

### **О ЧЕМ ГОВОРIT ЗЕРКАЛО**

Пожалуй, впервые в научной литературе интерес маленьких детей к зеркалу был описан Ч. Дарвином. Он заметил, что его 9-месячный сын проявлял неиссякаемый интерес к зеркалу и неизменно указывал на него, когда кто-либо называл ребенка по имени. Дарвин выделил реакцию

ребенка на зеркало как важное событие в его психическом развитии и меру самоузнавания.

Следует отметить, что и в семейном воспитании, и в детских учреждениях издавна пользуются зеркалом как средством, стимулирующим развитие представления ребенка о себе.

Что именно и как воспринимает маленький ребенок, глядя на себя в зеркало? До недавнего времени этот вопрос в детской психологии не ставился. Мы, взрослые, без труда узнаем себя в зеркале и привычно пользуемся им в обиходе. Возможно, эта привычность и создала иллюзию того, что никакой проблемы нет, так было всегда. Интересно, что поводом для изучения самоузнавания у детей послужили сенсационные опыты с животными.

В 1980-е годы американский исследователь Г. Геллап изучал поведение приматов. Впервые в истории зоопсихологии ему удалось наблюдать, как четыре дикорожденных шимпанзе, после того как они на протяжении трех дней свободно «знакомились» с зеркалом, разглядывали в нем обычно невидимые части тела. В последующих опытах шимпанзе усыпляли и делали две отметки краской над бровью и на противоположном ухе. После того как животное просыпалось, его помещали перед зеркалом. Все четыре обезьяны вели себя одинаково: старались, глядя в зеркало, стереть пятна не с отражения, а со своего лица, действуя так, будто узнают себя в зеркале. В экспериментах принимали участие и другие обезьяны, не имевшие опыта обращения с зеркалом: в отличие от первых эти оставались совершенно равнодушны к своему отражению и не обращали никакого внимания на пятна краски на лице после пробуждения.

Подобные же результаты наблюдались в аналогичных опытах с орангутанами, а вот у низших обезьян (макаки, гиббоны, капуцины) самоузнавания никогда не отмечалось. Авторы, работавшие в этом направлении, высказывали предположение, что узнавание себя у приматов связано с определенным опытом взаимодействия с другими членами сообщества. Данные Геллапа подтвердили это предположение: у особей, выросших в изоляции, самоузнавания не наблюдается.

Подобные опыты впоследствии стали проводить с детьми 1-го и 2-го года жизни. В результате тщательных исследований было показано, что к концу 2-го года жизни все дети узнают себя в зеркале. Причем устойчивому самоузнаванию предшествует ряд этапов, относящихся к предыстории узнавания себя.

Так, младенцы 2–3 месяцев жизни вычленяют свое отражение в зеркале, долго и сосредоточенно его рассматривают, останавливаясь преимущественно на лице и глазах и проявляя при этом ярко выраженное удовольствие. К концу первого полугодия жизни свой зеркальный образ вызывает у малыша исследовательское поведение: он не только улыбается себе, но и обследует свое отражение руками, обводя контур лица, дотрагиваясь до отражения руки.

В первые месяцы второго полугодия дети охотно соотносят свои реально совершаемые движения с наблюдаемыми в зеркале. Они шевелят пальчиками, размахивают ручками, глядя в зеркало и прослеживая взглядом отражение своих движений, а иногда переводят взгляд с руки на ее отражение в зеркале.

К концу года дети уже подолгу играют со своим отражением,

совершая множество ритмических и мимических действий. В этом возрасте малыши уже способны использовать зеркало как средство, с помощью которого можно корректировать свой внешний облик. В 10-месячном возрасте малыш уже определенно узнает себя в зеркале. Об этом свидетельствует такой эксперимент. На ребенка надевали повязку, которая сильно искажала его облик, но младенец быстро привыкал к ней, и она его нисколько не беспокоила. Когда же ребенка поднесли к зеркалу, на лице его отразилось изумление, как будто он увидел совсем не то, что ожидал, а затем точным движением стал стаскивать с головы повязку.

В первом полугодии жизни дети уже пользуются зеркалом, для того чтобы рассмотреть, например, рисунок на кармашке, туфельки, шнурочки. Игра перед зеркалом становится разнообразнее: малыши оживленно жестикулируют, гримасничают, играют с отражением игрушки, манипулируя ею перед зеркалом.

Что же лежит в основе складывающегося у ребенка представления о себе? Прежде всего опыт общения, а затем и собственный опыт. Поэтому радостное отношение к своему зеркальному отражению свидетельствует о положительном переживании себя ребенком. Если же близкие мало интересуются младенцем, редко играют и не часто разговаривают с ним, если ребенок для мамы и папы скорее «объект ухода», нежели полноценное человеческое существо, он будет равнодушен к своему отражению в зеркале. Такой малыш вряд ли станет играть перед зеркалом, красоваться, строить веселые рожицы. Его образ себя недостаточно развит. В этом случае можно говорить о несформированности у ребенка ядра образа – положительного эмоционального самоощущения,

переживания себя как значимого и ценного для других.

Однако зеркало может и помочь малышу в формировании образа себя. В самом деле, когда малыш играет перед зеркалом, сравнивая реальный предмет с его отражением, когда, размахивая ручкой, снимает и надевает шапочку или платочек, трогает свои щеки, лобик, ротик, он проверяет свои знания о себе и формирует новые (и это тоже я), в результате образ себя становится более обобщенным и стабильным.

### **«КРИЗИС» ПЕРВОГО ГОДА**

Процесс личностного развития младенца, начавшийся в первые месяцы жизни, продолжается во втором полугодии. Овладение предметно-манипулятивной деятельностью обогащает малыша опытом самостоятельных действий и влияет на становление личности. То, насколько успешен ребенок в своих действиях, отражается на его самоощущении, на представлении о себе. Сравните, что чувствует младенец, когда он сумел дотянуться, скажем, до игрушки, разобрать ее на части или вытащить из коробочки и когда ему этого не удастся сделать. Очевидно, в первом случае ребенок почувствует себя более уверенным, способным что-то совершить, и это поможет ему быть настойчивее при последующих затруднениях. Если же неудачи повторяются, то малыш будет ощущать себя неумелым, неуверенным и любые попытки в затруднительных ситуациях прекратит гораздо быстрее.

Во втором полугодии дети очень различаются между собой по активности. Одни более настойчивы, другие менее, одни при затруднениях сразу обращаются за помощью к взрослым, другие сами пытаются достичь своей цели.

В конце 1-го года окончательно оформляется первое личностное образование, что часто отмечается родителями как появление сложностей в воспитании малыша. Многие родители жалуются: прежде ребенок был таким послушным, ласковым, хорошим, а вот теперь стал упрямым и вредным, сердится, дерется, а ему всего-то 11 месяцев!

Другая мама досадует на повышенную обидчивость ребенка: «Слова не скажи, чуть что – сразу обиженная гримаса, отворачивается, а то и плачет». А вот наиболее распространенный случай: «Ему говоришь „нельзя“, а он нарочно, нарочно делает и смотрит, ждет, что ты скажешь». Все эти примеры свидетельствуют о том, что малыш переживает себя как самостоятельного субъекта, который имеет свои представления о себе и своих желаниях, не всегда совпадающие с точкой зрения взрослых, и что с ним уже нельзя не считаться.

Упрямство и негативизм – это естественные признаки утверждающейся личности. Однако отрицательные проявления вовсе не обязательны. Этот период в жизни ребенка называется «кризисом». Отличительная черта его – возникновение на сравнительно небольшом отрезке времени новых умений, черт характера, особенностей поведения. Внешние проявления кризиса связаны с тем, как взрослые реагируют на новое в поведении ребенка, забегают ли они вперед, требуя от малыша большего, чем он может, или, напротив, «отстают» от него, недооценивая новые возможности младенца, по-старому относясь к нему. И в том и в другом случае отношение взрослых провоцирует негативизм ребенка. Если же родители относятся к нему в соответствии с его возможностями, как правило, конфликтов не бывает. Вместе с тем следует помнить и о том, что

ребенок может быть повышенно капризным в силу индивидуальных особенностей. Тем более важен правильный подход к такому малышу. Его негативное поведение сигнализирует о том, что взрослым пора изменить свое отношение к нему. Внимательным и чутким родителям это помогает перестроиться.

Если родители недостаточно общаются с ребенком, мало играют с ним, не предоставляют ему возможности утвердиться в совместных играх и делах, то ареной демонстрации личностных проявлений малыша становятся режимные моменты. Например, младенец начинает отказываться есть то, что ему предлагают, хотя раньше он послушно открывал ротик и съедал все подряд. Теперь ребенок часто выхватывает ложку из маминых рук и пытается есть сам, расплескивая суп и размазывая кашу по столу. Если не возникает проблем с кормлением, то они проявляются при укладывании спать. Ребенок вскакивает в кроватке, и, прежде чем он уснет, приходится вновь и вновь укладывать его в постель. Некоторые мамы жалуются на трудности в одевании малыша. Сборы на прогулку иногда превращаются в мучительное противостояние с ребенком. То он не протягивает ручку, чтобы всунуть ее в рукав, то дрыгает ногами, сбрасывая ботинки.

Так возросшая самостоятельность малыша доставляет множество хлопот родителям. Они часто стараются пресечь всякое непослушание, добиваясь беспрекословного подчинения. Если им это удастся, то появляются «беспричинные капризы». Родители часто никак не могут понять, что малыш не способен утвердить себя как личность иначе, чем противопоставляя себя взрослому, причем именно близкому взрослому.

Посторонним людям дети редко демонстрируют упрямство и непослушание. Если папа и мама вовремя не замечают возросшую самостоятельность ребенка и его желание делать собственный выбор, не относятся с уважением к его личности, то малышу ничего не остается, кроме того, как заявить о ней «капризами».

Если же родители, играя с ребенком, отмечают его успехи, хвалят за новые умения, позволяют самому делать что-то вместе со взрослыми, подчиняются его требованиям и учитывают желания в играх, малыш не будет стремиться противодействовать тогда, когда его требования принять невозможно.

Часто бывает так, что, не умея самостоятельно есть, ребенок непременно пытается это сделать, но, научившись, охотно позволяет себя кормить и даже отказывается есть сам. Теперь родители выражают недовольство тем, что малыш не делает того, что умеет. Это означает, что «кризисный» период самоутверждения миновал и либо у ребенка нет нужды утверждаться в той деятельности, которая теперь для него малозначительна, либо желание что-то делать самому у него полностью подавлено. Случается и так, что родители, заметив возросшую самостоятельность ребенка, перестают с ним играть, а к бытовым занятиям не привлекают. Тогда малыш начинает демонстрировать свою беспомощность, стремясь вернуть то же внимание взрослого, что было раньше. Он настаивает, чтобы его по-прежнему кормили, носили на ручках, укладывали спать.

Итак, к концу года младенец не только успешно овладевает сложными движениями, действиями с предметами, пониманием речи, двумя



формами общения, преуспевает в интеллектуальном развитии, но и продвигается по пути личностного развития. Теперь вы имеете дело с настоящим маленьким человеком, и, хотя ему еще предстоит многое усвоить, фундаментальные основы своего развития он уже имеет. Желали того родители или нет, но они внесли свой вклад в формирование личности малыша, и то, каким он будет в дальнейшем, в значительной мере зависит от взаимоотношений, сложившихся у взрослых с ребенком на 1-м году жизни.

## **РЕЖИМ РЕБЕНКА**

Во втором полугодии жизни ребенок находится на 5-разовом кормлении через 4 часа с ночным перерывом 7,5 часа. В возрастном интервале от 6 до 9 месяцев малыш спит днем 3 раза в среднем по 2 часа. Общая продолжительность сна составляет от 13,5 до 14 часов. Между кормлениями ребенок бодрствует в среднем 1,5 часа. Предлагаем примерный режим дня для детей этого возраста.

С 9 месяцев до года ребенок может спать днем по-прежнему 3 раза, но продолжительность сна варьируется. Первый дневной сон может длиться 2,5 часа, а третий (вечерний) – только 1,5 часа. Однако некоторые детишки в этом возрасте отказываются спать третий раз и обычно переходят при этом на 4-разовое кормление. Предлагаем два варианта режима дня для детей в возрасте от 9 месяцев до года.

## **ВСКАРМЛИВАНИЕ**

От 6 месяцев до года ребенок по-прежнему пьет молоко, но оно уже не является в его питании основным продуктом. Как только прорезывается первый зуб, а это бывает в 5–8 месяцев, ребенку необходима новая пища. Природа «высылает» зуб, по-видимому, не случайно. Это сигнал к разнообразию меню.

Введение в рацион малыша новых продуктов необходимо не только для того, чтобы у него были пухлые щечки. Прогресс в питании ведет к прогрессу в общем развитии. Переход от протертой пищи к нарезанной кусочками, умение пользоваться ложкой и пить из чашки – большие достижения ребенка в умственном развитии.

Шестимесячный младенец уже может хорошо есть с ложечки, открывает рот при виде пищи и снимает ее губами. Понемногу нужно приучать малыша пить из чашки. Ему требуется время, чтобы освоиться. Поскольку дети в этом возрасте любят хватать предметы и засовывать их в рот, дайте ребенку небольшую чашку с прямыми стенками. Он будет с ней играть. Когда малыш привыкнет к новой игрушке, налейте в нее немного молока. В первые месяцы обучения ребенок не сможет делать несколько глотков подряд. Этому он научится не раньше чем в 1–1,5 года.

При переходе на обычную пищу в силе остается прежнее правило – постепенность.

### **Седьмой месяц**

На 7-м месяце дети, находящиеся на грудном вскармливании, начинают получать третий прикорм – овощной вегетарианский суп-пюре и мясо. С супом малыш может съедать размоченный белый или ржаной сухарик. Суп, мясо в виде пюре, овощное пюре и сок дают ребенку обычно в одно кормление – третье по счету. Таким образом, в рационе малыша формируется обед из четырех блюд.

Как и все новые виды пищи, мясо сначала дают ребенку в небольшом количестве: ½–1 чайную ложку. Затем дозу увеличивают, доведя ее до 2–3 столовых ложек. Детям 1-го года жизни рекомендуется нежирное говяжье мясо. Ранее бытовавшее мнение, что телятина больше подходит для питания младенцев, сейчас пересмотрено. Мясо должно быть зрелым. Наряду с мясным пюре, которое готовят дома, можно использовать высококачественные специализированные мясные консервы, выпускаемые в России заводом детского питания «Фаустово» и Тихорецким мясокомбинатом. Консервированное мясное и мясо-растительное пюре поставляют в Россию фирмы «Нестле» (Швейцария), «Нутриция» (Нидерланды), «Хипп» (Австрия), «Данон» (Франция), «Гербер» (США).

До недавнего времени наравне с мясным пюре для вскармливания грудных детей использовали пюре из печени. Однако в настоящее время печенью кормить детей не рекомендуется. Этот орган выполняет в организме животных барьерную функцию и накапливает вредные вещества. Кроме того, печень (как и птица, рыба) провоцирует у ребенка аллергические реакции.

На 7-м месяце в рацион ребенка включают желток сваренного вкрутую куриного яйца. Его растирают с небольшим количеством грудного

молока. Сначала ребенку дают желтка очень немного – на кончике чайной ложки. Если аллергической реакции не последовало, дозу постепенно увеличивают до 1/4–1/2 желтка в день. Его можно добавлять в кашу или овощное пюре.

В этом возрасте детям можно давать в первое кормление несдобное печенье, а в суп добавлять растертый мягкий сыр.

Пятиразовый режим кормления, к которому ребенок уже привык, остается без изменения до конца 1-го года жизни. Разумеется, этот период, как и весь процесс питания, должен проходить под наблюдением участкового или семейного врача, который хорошо изучил вашего малыша и учел индивидуальные особенности его развития. Если во время одного из кормлений малыш ест мало и неохотно, то, возможно, это означает, что ребенок уже готов к переходу на 4-разовое питание.

Рацион ребенка, вскармливаемого адаптированными смесями, мало чем отличается от приведенного выше: в последние два кормления он вместо молока может получать кефир.

## **Восьмой месяц**

На 8-м месяце ребенка прикладывают к груди 2 или 3 раза в сутки в зависимости от количества молока у матери. От дневного кормления грудью постепенно отказываются, а малышу вместо молока предлагают кефир с толченым или размоченным печеньем, соки или фруктовое пюре. В остальные кормления он получает кашу, творог, овощное пюре, овощной вегетарианский суп, мясное пюре, скобленное яблоко или фруктовое пюре,

соки. Таким образом, грудное и искусственное вскармливания к этому возрасту еще более сближаются.

Для тренировки десен малышу дают в руки сухарик, который он обсасывает и пытается разжевать.

Если ребенок уже хорошо сидит самостоятельно, то его можно кормить за столом, усаживая на специальный стульчик. На шею ему надевают фартучек или повязывают салфетку, в руки дают ложку, которая играет пока символическую роль, поскольку младенца кормит взрослый, пользуясь для этого другой ложкой.

По-прежнему нужно поощрять малыша к тому, чтобы он пил из чашки. Удерживать чашку он пока не может, поэтому поить его должен взрослый, а ребенок пусть держится за нее рукой.

### **Девятый месяц**

К этому возрасту меню у детей, вскармливаемых грудью, и искусственников почти совпадают. Отличаются только первое и последнее кормления – одних малышей прикладывают к груди, а другим дают бутылочку с адаптированной молочной смесью или кефиром. Лактация у матери резко идет на убыль, и ребенка, после того как он пососал грудь, приходится докармливать. Причем объем докорма подчас много больше количества высасываемого грудного молока. А потому на 9-м месяце грудное и искусственное вскармливания не разделяют.

Теперь ребенок имеет уже три плотных кормления – второе, третье и четвертое. Обед, состоящий из четырех блюд, передвигается на третье

кормление, во второе кормление малыш получает кашу, творог и запивает все это соком, в четвертое кормление съедает овощное пюре с желтком и растительным маслом, а также пьет сок.

Для того чтобы ребенок ел с удовольствием, стол нужно сервировать. Для еды хорошо использовать детские наборы посуды с яркими рисунками. Каждое блюдо лучше накладывать в отдельную тарелку. Сразу весь обед на стол подавать не стоит, чтобы не отвлекать внимание ребенка блюдами, которые он предпочитает другим. Питье малышу нужно давать только в чашке.

Перед каждым кормлением ребенку нужно мыть руки. Это не только гигиеническая процедура, поскольку вода – один из сильнейших раздражителей нервных окончаний кожи. Мытье рук перед едой скоро превратится в условный рефлекс, стимулирующий выделение пищеварительных соков, что, в свою очередь, усилит аппетит.

### **Десятый месяц**

К этому возрасту лактация у матери обычно заканчивается. Малышу удается в первое и последнее кормления высасывать немного грудного молока, но и в таком количестве оно оказывает благотворное действие на ребенка. В эти кормления малыш дополнительно получает подслащенный кефир.

В обед ребенку теперь предлагают не только мясо, но и рыбу (треску, серебристый хек, морской окунь). Блюда из этих продуктов несколько видоизменяются – готовят не только пюре, но и отварные фрикадельки –

пищу более грубую, благодаря чему младенца постепенно подготавливают к употреблению пищи, нарезанной кусочками.

Понемногу ребенка приучают есть хлеб. До сих пор ему давали в обед сухарик. И не случайно. Его пищеварительный тракт с трудом переваривает мягкий хлеб, сухарик усваивается легче. Поэтому, если малыш страдает расстройствами пищеварения, от хлеба лучше пока отказаться и по-прежнему предлагать ему сухарик.

### **Одиннадцатый месяц**

К этому возрасту нужно стараться научить ребенка есть пищу, приготовленную небольшими кусочками. Например, картофелины дают разломанными на совсем мелкие кусочки так, чтобы малыш мог жевать их и глотать.

Блюда становятся еще более разнообразными. Теперь ребенок ест уже мясное суфле наряду с мясным пюре и отварными фрикадельками. Из творога готовят запеканки, пудинги, крупеники. Начинают приучать малыша к киселям и муссам. Дают ему также сырые овощи и фрукты, протертые на пластмассовой терке.

На 11-м месяце у ребенка обычно уже есть 6 зубов, и нужно, чтобы они работали. Для этого малышу дают в руки небольшое очищенное яблоко. Ребенок скоблит его зубами и откусывает. Мать при этом должна быть рядом и следить, чтобы младенец не откусил слишком большой кусок и не подавился. Яблоко не должно быть чересчур рыхлым, рассыпчатым. Разумеется, если оно упадет на пол, его нужно вымыть и слегка

поскоблить, чтобы удалить попавшие в мякоть соринки.

## **Двенадцатый месяц**

На 12-м месяце дети, как правило, уже перестают получать грудное молоко. Их меню по-прежнему состоит из мяса, рыбы, овощей, фруктов, молочных продуктов, хлеба, каш. Продукты даются в вареном и размельченном виде. Для разнообразия можно готовить паровые котлеты из мяса или рыбы, бульон с фрикадельками. Некоторые специалисты рекомендуют давать годовалому ребенку целое яйцо, взбитое или смешанное с молоком. Если участковый педиатр одобрит эти рекомендации, попробуйте предложить такое блюдо ребенку. Скорлупу, перед тем как разбить яйцо, нужно тщательно вымыть горячей водой с мылом, чтобы в блюдо не попали возбудители кишечных заболеваний.

Детям этого возраста еще нельзя давать сладости. Конфеты и шоколад у них часто прилипают к небу и вызывают рвоту – малыши еще не умеют сосать кусочки пищи и стремятся сразу их проглотить. Кроме того, конфеты и шоколад вредны и по другим причинам. Они могут провоцировать аллергические реакции, а также кариес, который может развиваться и в раннем возрасте, если мать во время беременности не получала с пищей достаточно кальция.

## **ЗУБЫ**

У здорового ребенка возраст, когда появляются зубы, определяется



наследственностью – у одних детей они режутся немного раньше, у других – позже. Можно воспользоваться формулой, по которой ориентировочно можно подсчитать, в каком возрасте и сколько молочных зубов должно быть у ребенка. Выглядит она так:  $N = n - 4$ , где  $N$  – количество зубов, а  $n$  – возраст ребенка в месяцах.

Некоторые дети хнычут и жуют все подряд за 3–4 месяца до появления каждого зуба. Но часто зубы прорезываются безболезненно, по нескольку раз, и мать обнаруживает это, когда ложечка ударится о них. У малышей, которых кормят грудью, зубы вырастают раньше, чем у искусственников. Наблюдения показывают, что у худощавых детей зубы растут быстрее, чем у полных. От 6 до 12 месяцев у ребенка обычно появляется 8 зубов (4 внизу и 4 наверху). Это нижние и верхние центральные и боковые резцы.

Когда растут первые зубы, ребенок может на время стать более капризным, часто просыпаться ночью, у него может ухудшиться аппетит, а у детей, склонных к повышению внутричерепного давления, отмечается ухудшение состояния. Все эти симптомы исчезают с появлением зубов.

Во время прорезывания зубов следите за тем, чтобы ребенок не поранил слизистую оболочку полости рта, так как в это время детишки все тянут в рот – у них чешутся десны. У малыша должны быть предметы для жевания, которые не имеют острых краев или углов. Больше всего для этой цели подходят специальные резиновые или пластмассовые кольца, которые можно купить в аптеке. Ребенок охотно грызет округлые небольшие брусочки из хорошо отшлифованного некрашеного дерева. Посмотрите внимательно на деревянные прутья его кроватки. Снизу, там,

куда он смог дотянуться, они все исцарапаны его первыми зубками. Некоторые дети предпочитают жевать кусок материи или завязочки от рубашки. Если малыш очень беспокоен, ему может помочь легкий массаж воспаленной десны (ее обхватывают изнутри и снаружи большим и указательным пальцами), а также переход от сосания бутылочки к питью из чашки.

До 1 года особого ухода зубы не требуют. Для предупреждения кариеса необходимо смывать остатки пищи с зубов. Поскольку чистить или полоскать зубы малыш еще не может, дайте ему после еды немного кипяченой воды.

## **УХОД ЗА РЕБЕНКОМ**

### **Ежедневный туалет**

Ребенка второго полугодия жизни ежедневно после пробуждения умывают водой комнатной температуры, моют ручки с мылом, хорошо его смывая, и расчесывают волосы мягкой щеткой. Даже если кажется, что волос мало или они короткие и не требуют расчесывания, все равно проведите несколько раз щеткой по головке ребенка, и вы увидите, как он улыбается и с удовольствием жмурится. Расчесывание волос не только создает у малыша хорошее настроение, но и помогает вычесыванию корочек, образующихся на коже головы. Если пряди волос сильно спутались и их трудно расчесывать даже после купания, разумнее обрезать

спутанные клубки, чем причинять ребенку боль при расчесывании. Вся процедура туалета должна доставлять удовольствие малышу.

Как только ребенок сможет самостоятельно стоять, мойте ему ручки и лицо под краном, побуждая его подставлять руки под струю воды, самому умывать лицо. Обязательно вытирайте или мойте руки и щеки, запачканные во время кормления. Так вырабатываются необходимые гигиенические навыки.

После стула малыша подмывают под струей воды (из крана или кувшина). Сначала приготовьте пеленку или полотенце, воду, проверив ее на коже внутренней поверхности локтя, потом несите ребенка. Если малыш страдает опрелостями, желательно его подмыть, даже если он просто обмочился. После того как вы вытерли ребенка насухо, дайте ему 3–5 минут попрыгать в кроватке без штанишек.

## **Купание**

Детей от 6 до 12 месяцев рекомендуют купать ежедневно в водопроводной воде при температуре около 37 °С. Продолжительность купания – 5–7 минут. Для хорошего настроения дайте малышу яркие плавающие игрушки. При этом следите, чтобы вода не остыла и ребенок не переохладился. Дайте ему соску, и он не будет брать в рот игрушки из мыльной воды. Обычно до 8–9 месяцев еще можно пользоваться матерчатым гамачком.

Если ребенок страдает опрелостями, капните в воду немного бледного раствора марганцовокислого калия. Если же кожа в местах

опрелостей сухая и зудящая, то можно заварить 100 г крахмала и развести его в ванночке. После такой ванны ребенка не ополаскивают. Хорошо помогает при опрелостях купание в отваре березовых листьев, собранных в конце мая – июне и высушенных в тени на сквозняке.

Если ребенок после ванны возбуждается, через день добавляйте в воду концентрированный отвар пустырника. Следите за тем, чтобы вода не была слишком теплой. Купать малыша желательно не позже 9 часов вечера.

Два раза в неделю ребенка моют мылом «Детское» или «Бальзам», содержащим противоаллергические компоненты. Тельце намазывают махровой варежкой или ватой. После мытья малыша хорошо ополаскивают из кувшина или душа. Если душ пугает ребенка, ополосните сначала игрушки, потом ручки и грудку так, чтобы малыш видел струйки и брызги и убедился, что в них ничего страшного нет. В последнюю очередь ополосните голову.

Голову ребенку следует мыть не менее 2 раз в неделю. Даже если волосы кажутся чистыми, не забывайте, что он много ползает, прижимаясь головкой к полу или ковру, размазывает пищу по волосам, наконец, потеет. При регулярном мытье головы легче отходят образующиеся корочки. Голову также моют ароматным мылом «Бальзам» или «Детское». Специальные детские шампуни можно использовать ближе к году, обязательно проверяя, нет ли на них аллергической реакции.

Если по каким-то причинам вы не смогли искупать ребенка, не огорчайтесь. Хорошо подмойте его на ночь и полностью переоденьте, не забыв вымыть лицо и руки. Известны семьи, где грудных детей

систематически купали лишь 1 раз в неделю.

При купании мама должна быть по-прежнему бдительной. Уровень воды в 15–20 см уже опасен для ребенка, а если вы купаете его одна и он, мокрый и намыленный, пытается вырваться у вас из рук, то будьте особенно внимательны. Одной рукой обязательно поддерживайте малыша за плечо и под мышку (удобнее – слева). Старайтесь купать его, не причиняя неприятных ощущений, приговаривая или напевая что-то знакомое.

Телефонных звонков для вас в этот момент не существует. На плите ничто не должно кипеть или убегать, а утюг должен быть выключен. Если в дверь стучат, крикните, чтобы подождали 2 минуты. Хотя этот ваш крик может и встревожить малыша, но тем не менее ребенка в ванночке нельзя оставлять одного ни на минуту.

## **ОДЕЖДА**

Детей второго полугодия жизни по-прежнему одевают в ситцевые нательные рубашечки, фланелевые кофточки с длинными рукавами и ползунки. Если прохладно, малышу можно надеть свитер или кофточку. Даже очень чувствительный ребенок не будет возражать против свитера, когда, надевая его, вы соберете горловину в гармошку и подложите свою руку под свитер малышу на лоб. Снимая свитер, сначала выньте ручки из рукавов, затем подложите свою ладонь под горловину свитера на личико ребенка, стягивая при этом свитер. Вместо неприятного трения шерсти о нежную кожу малыш будет ощущать привычное тепло маминой руки.

Чтобы ребенок мог свободно двигаться, в холодное время года для прогулок рекомендуется комбинезон с шерстяной кофточкой и рейтузами. Для сна на открытом воздухе удобно использовать спальный мешок. Он не стесняет дыхания и позволяет малышу принять удобное положение.

На голову ребенка летом можно надевать легкий чепчик (при ветре или на солнце). В холодное время года – косынку или фланелевый чепчик и шерстяную шапочку. Желательно, чтобы шапочка была с манишкой, поскольку шея у ребенка еще короткая и шарф стесняет свободу движений. В морозную погоду надевают меховую шапку.

## **СТИРКА ДЕТСКОГО БЕЛЬЯ**

Детское белье, как и раньше, хранят отдельно от взрослого. Стирают его также отдельно, по возможности не пользуясь стиральным порошком. В крайнем случае можно попробовать применить специальные детские стиральные порошки, если они не вызывают аллергии у ребенка. Выстиранные пеленки достаточно просушить на солнце – ни кипячение, ни глажение им не потребуется, так как ультрафиолетовые лучи убивают вредные микробы.

Если у малыша часто бывают опрелости, то пеленки все же необходимо кипятить или при последнем полоскании добавить в воду слабый раствор марганцовокислого калия. Не огорчайтесь, если марганцовки окажется слишком много и пеленки пожелтеют: достаточно прокипятить их с хозяйственным мылом – и пятна сойдут.

## **ОЗДОРОВЛЕНИЕ РЕБЕНКА**

### **Массаж и физические упражнения**

Здоровым доношенным детям во втором полугодии жизни массаж, как правило, уже не делают. Но эта процедура не отменяется для детей недоношенных, ослабленных, с гипотрофией, различными отклонениями в развитии. В гимнастических комплексах соблюдается закон преемственности: следующее, более сложное упражнение ребенок может выполнить, если хорошо усвоил более простое, предыдущее. На 7–8-м месяце жизни малыш начинает выполнять (с вашей помощью) новые упражнения: приподнимать туловище из положения на животе или спине; доставать игрушки в положении сидя; активно подползать к игрушке на коленях и вытянутых руках. Прежние упражнения выполняются с большей нагрузкой.

В 9–10 месяцев малыш уже уверенно сидит, встает, пытается ходить в кроватке, держась за ее стенки. Поэтому в гимнастический комплекс вводят упражнения, которые выполняются в положении сидя и стоя. Для того чтобы у ребенка укреплялись мышцы кистей и предплечий, в упражнениях лучше использовать кольца, за которые он держится. В крайнем случае не вы держите его за руки, а пусть он сам захватывает ваши пальцы и держится за них. Для развития координации движений вводят упражнения с мячом. Малыш с удовольствием тянется к нему, берет его в руки, держит, отталкивает. И наконец, ребенок ходит с поддержкой

взрослого. Для этого лучше использовать вожжи, которые можно сделать из пояса от байкового халата. Его проводят через подмышки. Водить малыша за руку не рекомендуется, так как это вызывает искривление позвоночника.

В 11-12 месяцев ребенок может выполнять несложные речевые команды: «Подними куклу», «Достань машинку» и т. д. Соответствующие упражнения включают в гимнастический комплекс. Благодаря созреванию двигательных центров в головном мозге развивается координация движений, и ребенку становится доступным выполнение более сложных упражнений, например «мостика». Так укрепляются мышцы шеи, затылка, туловища и ног.

Все новые упражнения в начале их освоения ребенок делает 3-4 раза, а затем нагрузка постепенно возрастает до 8 раз. Необходимо строго соблюдать порядок выполнения гимнастического комплекса, поскольку он составляется так, что предыдущие упражнения подготавливают к нагрузке те группы мышц, которые работают в последующих упражнениях. Если малыш после занятий выглядит усталым, не хочет играть, капризничает, это означает, что физическая нагрузка для него чрезмерна, ее необходимо уменьшить.

Уже на 1-м году жизни ребенка родителям нужно беспокоиться о его будущей осанке. Дефекты осанки в скрытом виде формируются в грудном возрасте и проявляются уже в 2-3 года. Они могут возникнуть, если ребенка носят на одной руке, рано начинают сажать, ставить на ножки, водить, держа за одну руку, позволяют подолгу сидеть. Недостаточно развитые мышцы-разгибатели не справляются со статической нагрузкой, и



это становится причиной дефекта костной системы. Для укрепления больших мышечных групп, удерживающих туловище в правильном положении, в гимнастику рекомендуют включать рефлекторное разгибание спины, выкладывание на живот, полуповороты туловища, отведение плеч назад, прогибание спины, сгибание ног с приведением их к животу, переход в положение сидя из положения лежа и обратно, прогибание спины – «парение», напряженное выгибание на боку, «мостик», упор на руках с приподнятым туловищем (поддерживает взрослый), доставание мяча с поддержкой под живот и голени.

### **Плавание**

Если ванна стала мала, целесообразно продолжить занятия в бассейне детской поликлиники или территориального физкультурно-оздоровительного комбината.

### **Закаливание**

Основные приемы закаливания остаются теми же, что и прежде. Позволяйте ребенку подольше оставаться на воздухе в одних трусиках. Воздушные ванны лучше проводить в манеже, так как ребенок в нем обычно очень активен и хорошо согревается. Когда малыш начнет ползать, предоставляйте ему возможность попутешествовать по квартире в одной рубашке или трусиках. За состоянием ребенка нужно наблюдать и не допускать переохлаждения.

Начиная с 9 месяцев к обычным водным процедурам можно добавить обливание водой из кувшина, лейки, большой кружки. Температуру воды постепенно снижают с 35 до 25 °С летом, с 37 до 28 °С – зимой. Продолжительность обливания также постепенно увеличивают с 10 до 25–30 секунд. После процедуры ребенка легко растирают сухим махровым полотенцем.

Отношение к солнечным ваннам остается неизменным: они необходимы ребенку, но пользоваться ими нужно осторожно, и после большого перерыва их следует начинать вновь с маленькой дозы, постепенно ее увеличивая. Лучшее время пребывания на солнце в средней полосе – от 10 до 12 часов.

## **ГЛАВА 8**

### **ОТ ГОДА ДО ТРЕХ**

#### **РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

##### **Масса и размеры тела**

После того как ребенку исполнится год, темпы его физического развития несколько замедляются. В среднем масса его тела увеличивается лишь на 30–50 г в неделю.

У годовалого ребенка окружность головы достигает в среднем

46,6 см, к полутора годам окружность возрастает до 47,9 см, у двухлетних малышей – до 49 см, а у трехлеток – до 50 см. За 2-й год жизни окружность головы увеличивается на 2 см, за 3-й – на 1 см.

Чтобы оценить, правильно ли развивается ребенок, наряду с массой и длиной тела определяют и его пропорциональность. Например, считается, что окружность груди у хорошо сложенного ребенка больше окружности головы на столько сантиметров, сколько лет малышу. Чем моложе ребенок, тем больше у него голова и тем короче конечности.

Растущий организм ребенка требует сбалансированного питания. Малыш должен получать необходимое для нормального роста и развития количество белков, жиров и углеводов. Не меньше, но и не больше. Некоторые взрослые полагают: чем больше ребенок ест, тем он здоровее. Излишняя полнота малыша из-за систематического перекармливания их не беспокоит. А между тем ребенок становится малоподвижным, уменьшается его физическая выносливость, нарушается обмен веществ, а это способствует развитию различных болезней, и в первую очередь сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. В будущем у этого ребенка появляется предрасположенность к гипертонии, диабету. Поэтому ожирение – а такой диагноз ставят, если масса тела малыша на 15 % и более превышает возрастную норму, – рассматривают как патологическое состояние.

Наиболее часто встречается конституциональное ожирение, обусловленное наследственной предрасположенностью. При этой форме ожирения у ребенка обычно повышен аппетит. Если отсутствует режим питания, такой малыш очень быстро полнеет. Существуют также формы

ожирения, связанные с нарушениями функционирования нервной и эндокринной систем.

Если у вашего ребенка ожирение, прежде всего проанализируйте его рацион и измените его. Нужно строго соблюдать режим питания и ни в коем случае не перекармливать малыша. Приучите его есть медленно и хорошо пережевывать пищу. Не давайте ему обильных ужинов. Постарайтесь так организовать деятельность малыша, чтобы он больше двигался.

Если у ребенка наряду с ожирением наблюдаются и другие отклонения в развитии, его обязательно нужно показать психоневрологу и эндокринологу.

На 2–3-м году жизни более отчетливо проявляется микроцефалия. Темп прироста окружности головы крайне замедлен, у ребенка формируется специфическая форма черепа – с ярко выраженным уменьшением его мозговой части. При врожденной или приобретенной гидроцефалии увеличение размеров черепа прогрессирует.

Становятся более выраженными особенности лица, характерные для многих наследственных болезней центральной нервной системы. Так, выдающиеся лобные бугры и седловидная форма носа типичны для мукополисахаридозов. Достаточно ярко в этом возрасте проявляется мукополисахаридоз III типа, когда специфические особенности лица ребенка сочетаются с глубоким отставанием в его психическом развитии, общей возбудимостью, отсутствием речи. Эти дети часто бывают глухими.

Может наблюдаться и мукополисахаридоз IV типа. Симптомы заболевания появляются на 1–2-м году жизни: возникают и нарастают

деформации скелета, особенно позвоночника, стоп и коленных суставов. Встречаются также короткие туловище и шея, бочковидная грудная клетка с выступающей грудиной. Могут быть и двигательные нарушения, нерезко выраженная задержка психического развития. Заболевание медленно прогрессирует.

### **Развитие движений**

В конце 1-го – начале 2-го года ребенок осваивает самостоятельную ходьбу. Некоторые детишки, умея ходить, после года продолжают и ползать, а подчас передвижение на четвереньках предпочитают ходьбе. Способы ползания совершенствуются и варьируются. Однако в каждом из них присутствуют следующие компоненты: выпрямление головы, шеи, спины и рук; одновременный поворот в противоположные стороны туловища и плеч, туловища и таза; дифференцированные движения плеч и рук, туловища, ног и таза. Эти компоненты ползания уже были частично освоены ребенком на 1-м году жизни, в дальнейшем они совершенствуются и объединяются в новые двигательные навыки.

Некоторое время малыш продолжает ходить «боком». Ребенок 12–15 месяцев при ходьбе может не держаться за опору, но он еще не способен из такого положения повернуться назад, чтобы достать игрушку. Это станет возможным только к полутора годам.

В вертикальном положении малыш не в состоянии полностью выпрямить бедра, из-за чего он стоит «животом вперед», а ноги его несколько развернуты.

Когда малышу 1,5 года, он начинает передвигаться по-новому – согнув руки в локтях и прижав их к туловищу. По мере того как все больше дифференцируются движения рук и плечевого пояса, формируются согласованные (реципрокные) движения рук при ходьбе: правая рука делает движение вперед одновременно с левой ногой, и наоборот.

Возрастание устойчивости туловища в вертикальном положении способствует развитию движений ног. Бедра и колени свободно разгибаются, в стопах формируется подошвенное сгибание (опускание передней части стопы вниз), благодаря чему появляется пяточно-пальцевая форма шага с первоначальной опорой на пятку, потом на пальцы – так называемый перекат.

С полутора лет малыш начинает легко вставать без поддержки из положения на животе и на спине. Затем он постепенно осваивает различные комбинированные движения. Например, учится подниматься вверх и спускаться вниз по ступенькам.

Способ ходьбы становится более совершенным: ноги он уже не разводит широко, руки опущены вдоль туловища, а не отведены в стороны, как это было на начальном этапе овладения ходьбой. В конце 2-го года ребенок уже способен идти назад, пытается бегать. Такое поступательное развитие моторики становится возможным благодаря совершенствованию функции равновесия.

Формируется равномерный ритм шага. При ходьбе ребенок уже не поднимает высоко колени, как он делал в начале 2-го года жизни. Малыш еще может падать, но главным образом из-за недостаточно развитой зрительно-ножной координации при наталкивании на предметы. Однако

падения, связанные с потерей равновесия, случаются все реже. К концу 2-го года жизни малыш уже бегают и прыгает, отрывая от земли обе ноги одновременно.

Держась за руку взрослого, он поднимается по ступенькам. Но малыш пока не способен к координированным попеременным движениям ног (к реципрокности). Поэтому 2-летний ребенок сначала ставит одну ногу на ступеньку, затем приставляет к ней другую. Несколько позже он будет использовать этот же способ во время спуска с лестницы.

Играя, ребенок 2-го года жизни легко меняет различные способы движения: он может встать на колени или на одно колено, лечь на пол. Он по-прежнему предпочитает пользоваться одной рукой, однако вторая рука, которая раньше лишь пассивно удерживала предмет, начинает активно действовать. Например, малыш может держать чашку двумя руками.

В возрасте от полутора до 2 лет продолжают совершенствоваться ручные действия, требующие супинации предплечья, и ребенок научается поворачивать ручку двери, высыпать предметы из ящиков.

Развитие координированного произвольного разгибания пальцев и активное использование большого пальца составляют основу для совершенствования манипулятивной деятельности. Ребенок в этом возрасте уже может построить башню из 3–4 кубиков, взять и поднять одной рукой 2 маленьких предмета, бросать и перекладывать игрушки.

Постепенно начинают формироваться управляемые с помощью зрения действия с карандашом – малыш старательно копирует вертикальные линии. Такое действие требует перевода перцептивной (лат. *perceptio* – представление, восприятие) информации в моторное действие,

что возможно при достаточно высоком уровне интегративной деятельности головного мозга.

Благодаря тому, что малыш теперь самостоятельно ходит, он может более активно взаимодействовать с окружающим миром: развивается его способность ориентироваться в пространстве, мышечное чувство становится мерой расстояния, определения пространственного расположения предметов. Малыш теперь комбинирует способы ходьбы, довольно быстро меняет направление движения.

На 3-м году жизни продолжается дальнейшая дифференциация движений ног, совершенствуется пяточно-пальцевый навык ходьбы. По мере того как этот навык приобретает черты автоматизма, ребенку уже не требуется широко расставлять ноги для сохранения равновесия, и он может использовать достаточно узкую «базу» для шага. Это, в свою очередь, ведет к улучшению координации движений при ходьбе. Однако малыш пока испытывает некоторые затруднения при быстрых поворотах тела, потому что его вес еще неравномерно распределяется на различные отделы стоп. Вместе с тем ребенок уже сохраняет устойчивость при переносе веса тела с одной ноги на другую, благодаря чему подъем и спуск с лестницы становятся все более совершенными. Равновесие развивается, и ребенок поначалу недолго может стоять на одной ноге. Пройдет совсем немного времени – и вот он уже способен бить ногой по мячу, даже если ему предварительно и не показывали этого движения.

Умение перемещать центр тяжести и сохранять при этом устойчивость дает ребенку возможность освоить новый способ движения – перешагивание через низкие предметы.



Развитие подвижности и равновесия создает основу для совершенствования бега. Ближе к 3 годам ребенку все больше и больше нравятся игры, где нужно быстро убегать от преследователя, оглядываться на него и увертываться от его рук. Но малыш еще не может спрыгивать со ступенек, так как у него пока не сформировалась двусторонняя координация движений ног, когда обе ноги должны выполнять одновременно одно и то же движение. Ребенок этого возраста может прыгать, только держась за перила и выбрасывая одну ногу вперед.

Одновременно с совершенствованием движений в возрасте 2,5 года – 3 лет продолжается развитие начальных представлений о величине, форме и расположении предметов в пространстве. Ребенок начинает подбирать предметы по образцу, составлять пирамидки, строить башни из 6–7 кубиков, а также располагать кубики в ряд в горизонтальной плоскости (построение поезда, забора и т. д.), пытается сложить бумагу по вертикали, для чего требуются хорошо координированные двусторонние движения.

Развивается и манипулирование мелкими предметами. Так, ребенок сначала неловко, а потом свободно переворачивает страницы книги, вкладывает мелкие предметы в маленькие отверстия. По-иному теперь малыш берет карандаш – не ладонью, как раньше, а кончиками пальцев. Такой способ захвата карандаша облегчает произвольные движения в лучезапястном суставе. В возрасте от 2,5 года до 3 лет ребенок уже довольно свободно воспроизводит по подражанию вертикальные и горизонтальные линии.

С развитием дифференцируемых и контролируемых движений в

лучезапястном суставе ребенок получает возможность одновременно действовать обеими руками, но по-разному. Например, когда малыш рвет бумагу, одна его рука тянет лист по направлению к телу, а другая то же делает в противоположную сторону. Однако процесс одновременного движения рук в разные стороны в этом возрасте еще недостаточно совершенен.

Увеличение силы мышц пальцев позволяет ребенку пользоваться в игре прищепками для белья. Малыш уже способен резать бумагу ножницами, если ему помочь надеть ножницы на пальцы.

В 2,5 года ребенок в состоянии приспосабливать двигательные навыки к различным условиям. Это можно наблюдать, когда он, играя, ходит на цыпочках, переступает одновременно через 2 предмета на полу, идет по узкой доске, положенной на пол, ставя одну ногу на доску, а другую на пол. При спуске с лестницы он попеременно выносит вперед то одну, то другую ногу и спускается довольно легко, держась за перила.

К концу 3-го года жизни координация движений у ребенка уже достаточно развита. Это проявляется как в совершенствовании ходьбы, так и в других видах деятельности. Например, малыш может лазать по шведской лестнице, кататься на маленьком трехколесном велосипеде. Он уже может произвольно начать и прекратить движение, обойти препятствие, резко повернуться, чтобы оббежать какой-нибудь предмет. При ходьбе вверх по лестнице он ставит ноги попеременно на каждую ступеньку и сохраняет равновесие, не держась за перила. Однако если он спускается по лестнице без поддержки, то идет приставным шагом.

Во время игры 3-летний ребенок все еще пользуется

преимущественно одной рукой (ведущей), наиболее часто – правой. Большинство действий он начинает одной рукой, а другую использует для поддержки предметов, которыми манипулирует.

К концу 3-го года жизни формируется правильный захват карандаша: он удерживается между большим и указательным пальцами, опирается стороной на средний палец. Благодаря все более свободным движениям в лучезапястном суставе ребенок может чертить карандашом не только вертикальные и горизонтальные линии, но и круги. Он начинает с удовольствием раскрашивать картинки, но при этом его штрихи еще беспорядочны, и он нечетко соотносит их с формой раскрашиваемого объекта.

В 3 года малыш осваивает достаточно тонкое манипулирование предметами: он может нанизывать бусы, застегивать «молнию» на одежде, делает попытки расстегивать пуговицы, вынимать шнурки из обуви, завязывать бант. Кроме этих, довольно сложных манипулятивных действий малыш начинает овладевать навыками одевания и раздевания.

Таким образом, благодаря интенсивному развитию двигательных функций ребенок к 3 годам уже владеет способами употребления многих предметов, а также начальными навыками самообслуживания.

Нормальное развитие моторики имеет важное значение для становления психических функций, формирования игровой деятельности и речи.

При поражении центральной нервной системы развитие моторики у малыша нарушено. В зависимости от характера и тяжести болезни двигательные аномалии проявляются различно как по степени

выраженности, так и по специфике нарушений.

У детей с легкими остаточными признаками поражения центральной нервной системы и при так называемой минимальной мозговой дисфункции может запаздывать формирование более тонких и дифференцированных движений. Например, пяточно-пальцевой схемы ходьбы. Малыш продолжает ходить, большей частью опираясь на пальцы стоп. При нарушениях равновесия ребенок передвигается на широко расставленных ногах с преимущественной опорой на внутренние края стоп. Координированные движения рук и ног в этих случаях развиты недостаточно.

Отставание в развитии моторики выражается и в том, что малыш способен прыгать только с поддержкой и часто с выбрасыванием одной ноги вперед. При более значительном отставании в моторном развитии ребенок не прыгает вовсе.

Детям с легкими отклонениями в развитии моторики может быть недоступным лишь произвольное изменение скорости, силы и направления движений.

При тяжелом поражении центральной нервной системы, и, в частности, при детском церебральном параличе, ребенок к 3 годам может не ходить вообще или передвигаться приставным шагом, держась за руку взрослого.

Поражение центральной нервной системы, даже минимальное, приводит к отставанию в развитии функциональной активности рук. Эти нарушения очень разнообразны, но во всех случаях малыш затрудняется выполнять тонкие движения пальцами рук, изолированные друг от друга

движения руками, попеременные движения ладонями вверх и вниз, сгибание и разгибание кистей, сжимание и разжимание пальцев, движения руками с дозированным усилием и заданной амплитудой.

Кроме того, могут наблюдаться различные непроизвольные движения. Это, в частности, гиперкинез (резкие насильственные движения) или тремор (дрожание рук). Такие движения обычно усиливаются по мере приближения руки к цели, например ко рту во время еды. Могут возникать навязчивые движения рук: ребенок сжимает их, потирает, кусает и т. д. Во всех таких случаях малыша обязательно нужно показать психоневрологу.

Родителей порой беспокоят разного рода стереотипные движения, а также пароксизмальные проявления во время сна. Это монотонные ритмические раскачивания во сне на четвереньках. Они чаще всего наблюдаются у детей, лишенных положительных эмоций в достаточном количестве. Такие дети, как правило, воспитываются с самого раннего возраста в домах ребенка, а потом в детских домах. Стереотипные движения часто наблюдаются у детей с олигофренией, эпилепсией и другими неврологическими заболеваниями.

Однако качания во сне встречаются и у детей, живущих в благополучных семьях, в которых родители уделяют много внимания своему ребенку. Часто эти ребята отличаются повышенной нервной возбудимостью – невропатией.

## **Психическое развитие и воспитание**

К раннему возрасту, который ограничивается временным промежутком от года до 3 лет, в психике ребенка закладывается основной фундамент всех последующих приобретений: малыш с помощью взрослого открывает для себя мир других людей и предметов, учится общаться и узнает назначение вещей и способы обращения с ними, начинает переживать свое собственное «я», отдельное от «я» другого человека, обретает первые привязанности, способность любить людей и доверять им, начинает понимать речь и делает первые попытки говорить, становится все более самостоятельным и настойчивым. Его самостоятельность во многом определяется тем, что ребенок в начале 2-го года жизни осваивает ходьбу. Замкнутое пространство кроватки и манежа неожиданно и волшебным образом распадается, ребенок обретает свободу передвижения, привычную для нас, взрослых, но ощущение которой так обострено у только что вставшего на ноги малыша. В новом ракурсе для него открывается мир, наполненный невероятно интересными вещами, которые нельзя было исследовать, находясь в кроватке или на руках у мамы.

Какие особенности психики ребенка от 1 года до 3 лет определяют его отношение к миру? Что его привлекает и огорчает, чего он хочет, к чему стремится? Попробуем ответить на эти и множество других вопросов, волнующих родителей.

### **ВОСПРИЯТИЕ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА**

Пожалуй, одной из самых отличительных особенностей психики маленького ребенка является ситуативность. Это не означает, что психическая жизнь малыша включается и выключается, подобно электрическому прибору. Она проявляет себя постоянно. Ситуативность

определяется тем, что основной интерес ребенка в этом возрасте сосредоточен на том, что расположено в его поле зрения, что предоставляет ему та или иная наглядная ситуация. Все, что находится за пределами восприятия ребенка, не представляет для него интереса. Каждый предмет оказывается как бы аффективно заряженным (лат. *affectus* – душевное волнение, страсть), побуждая его действовать. Окружающие вещи как будто притягивают к себе ребенка. Он просто не может не открывать, не переворачивать или не бросать их.

У годовалого малыша пока еще нет способности оперировать представлениями без опоры на окружающие вещи. Такая способность формируется постепенно на протяжении раннего возраста. Поэтому столь велика в его жизни роль предметов. Лишая его возможности действовать с ними, мы отбираем у ребенка возможность мыслить, а значит, и полноценно жить.

Связанность ребенка наличной ситуацией накладывает отпечаток на все виды его деятельности, на все психические процессы. Так, память малыша функционирует преимущественно в форме узнавания и актуализируется в момент появления предмета или его исчезновения; мышление разворачивается как наглядно-действенное, проявляющееся в данной ситуации; познание окружающего мира осуществляется путем практических действий с предметами. Эмоции малыша также чаще и ярче выражаются в момент восприятия окружающего. Известно, что ребенка в этом возрасте легко успокоить: достаточно лишь привлечь его внимание к какому-либо предмету – и тот сразу же завладеет всем его существом. Выполнение того или иного практического действия с предметом зависит

от того, насколько хорошо ребенок видит его. Предложите 2-летнему малышу сесть на стульчик, находящийся за его спиной, и вы увидите, как непросто ему справиться с этой задачей: ему необходимо держаться за него или прогибаться таким образом, чтобы видеть, куда он садится.

Господство наглядной ситуации часто сказывается на выполнении инструкции взрослого. В опытах известного психолога А. Р. Лурии перед ребенком раннего возраста размещали игрушки, и взрослый просил его «взять рыбку», которая была расположена либо дальше других предметов, либо была менее яркой, чем они. Ребенок сразу же смотрел на нужную игрушку, тянулся к ней, но по пути встречалась другая, и он брал ее, а не ту, которую просил взрослый. Непосредственное, более сильное воздействие объектов легко нарушает выполнение заданий. Попросите ребенка принести какой-нибудь предмет, находящийся в поле его зрения, но достаточно далеко. Он охотно отправится за ним, но по дороге, скорее всего, увлечется чем-то другим и забудет о вашем поручении. Не следует обижаться на малыша за то, что он не выполнил вашей просьбы: его психика устроена таким образом, что он не всегда может «удержать» инструкцию взрослого, его внимание неустойчиво и легко отвлекается.

Еще одна характерная черта психики ребенка раннего возраста – особая эмоциональность его восприятия. Мы уже говорили, что вещи притягивают, подчиняют себе малыша. Эмоциональность восприятия свойственна и нам, взрослым, но мы умеем отвлекаться от нее, волевым усилием подавлять свои чувства. Не так у ребенка. Своеобразие восприятия маленьких детей заключено в его страстности. Как радостно бросается ребенок к новому для него предмету или включается в уже



известную, но интересную игру. Он оживленно перебирает игрушки, восторженно восклицает, разглядывая их, настойчиво показывает их взрослому, стремясь разделить с ним свое удовольствие. Расставание с любимой игрушкой также вызывает взрыв чувств. Импульсивность, неустойчивость настроений, заражаемость эмоциями – эти качества детей отмечают многие исследователи раннего возраста.

Единство эмоционального и действенного отношения к непосредственно воспринимаемому миру – вот, пожалуй, главная особенность ребенка раннего возраста. Сказанное, конечно, не означает, что малыш никак не изменяется на протяжении этого периода. Он проходит огромный путь развития, на котором постепенно освобождается от «плена» наглядной ситуации. У него формируется система представлений, регулирующих его практическую деятельность, зарождается символическое мышление, позволяющее действовать по воображаемому плану. Он овладевает системой принятых в его культурном окружении сенсорных эталонов (имеется в виду формирование представлений о форме, цвете предметов, умение сравнивать и соотносить их, развитие фонематического слуха), познает себя как субъекта своей деятельности. Происходит постепенное высвобождение памяти от опоры на восприятие (например, на 3-м году жизни ребенок охотно делится со взрослыми своими воспоминаниями о каких-либо событиях; воспроизводит по образу действия, усвоенные ранее; гораздо чаще, чем прежде, выполняет словесную инструкцию). Все более произвольным становится и внимание ребенка: он может долго и сосредоточенно собирать пирамидку или разглядывать картинки в книжке, слушать рассказ взрослого. Все эти

изменения происходят в процессе общения со взрослыми и сверстниками, а также в ходе индивидуальной деятельности малыша.

## **О ДЕТСКОЙ ЛЮБОЗНАТЕЛЬНОСТИ**

Ребенок раннего возраста – живое и непоседливое существо. Он стремится все потрогать, попробовать на вкус, повертеть в руках – словом, исследовать. Любознательность – одна из существенных характеристик малыша. Из работ психологов, педагогов, медиков известно, что отсутствие любознательности, интереса к окружающему миру – тревожный признак, свидетельствующий о неблагополучии в развитии ребенка, его болезненном состоянии или плохом контакте с людьми.

По данным американского психолога Б. Уайта, высокий процент «поведения без задачи», то есть проведения времени в бездействии (от 15 до 25 % времени бодрствования), говорит о плохом развитии ребенка. Такая вялость, пассивность отличает детей, растущих в дефиците контактов со взрослыми. В свою очередь, равнодушие к окружающему миру влияет на содержание взаимодействия ребенка с другими людьми, обедняет его и затрудняет его налаживание предметного сотрудничества.

Что интересует детей 2-го и 3-го года жизни в окружающем их мире?

Ранний возраст – период активного исследования различных свойств предметов, их формы, величины, простых причинно-следственных связей, характера движений предметов и их соотношений.

Годовалый малыш поражает взрослых неиссякаемым интересом ко всему окружающему. Психологи заметили удивительную привлекательность для маленьких детей самых мелких предметов. Сидя на стульчике, ребенок может необычайно долго разглядывать крошки хлеба

или печенья, маленького жучка, ниточку. Он смотрит на них, пытается взять в руку, вертит, перекладывает с места на место, пробует на вкус, кладет на другие предметы. Одно из любимых занятий, которое часто доводит взрослого до изнеможения, – выбрасывание предметов из кровати или манежа и наблюдение за результатом своего действия. Ребенок все время меняет положение предметов, изучает их под разным углом зрения и в разных соотношениях. Одновременно происходит тренировка его моторных способностей, мелких мышечных движений. Малыши могут часами вкладывать и выкладывать предметы из коробки на стол и, наоборот, открывать и закрывать крышки банок, ящики и дверцы шкафов. Вплоть до 3 лет дети используют для изучения предметов один из генетически первых способов ознакомления с ними – через рот (лизут, надкусывают).

Интересуют детей и крупные вещи, с которыми они пытаются обращаться так, как это делают взрослые. Они обожают включать и выключать телевизор, вертеть шланг пылесоса, раскачивать абажур, разглядывать машины на улице, витрины магазинов. Еще одна страсть детей этого возраста – игры с водой и песком. Пожалуй, нет других таких же подвижных и изменчивых субстанций, как эти. Расходящиеся круги по воде, исчезновение в ней предметов, приятные тактильные ощущения, меняющееся отражение, придание влажному песку любой формы и мгновенное разрушение ее – весь этот калейдоскоп впечатлений буквально завораживает ребенка. Каждое такое изменение для него – открытие.

Огромное удовольствие доставляют детям игры с мячами. Их можно

закатывать в разные углы, подбрасывать вверх, ими интересно перекидываться с кем-либо из взрослых или сверстников, на них можно лечь и плавно покачиваться – в общем, производить массу разнообразных действий.

Дети любят также играть с игрушками, которые имеют подвижные детали: куклами, у которых части тела можно сгибать и разгибать по своему усмотрению, а одежду снимать и надевать, машинками со свободно вращающимися колесами, открывающимися дверками, поднимающимися кузовами, куда можно складывать различные предметы и возить по комнате.

И наконец, дети раннего возраста любят все, к чему прикасаются руки взрослых. Не важно, чем они заняты – подметают пол, разговаривают по телефону или варят обед, – ребенок сразу же стремится завладеть привлекательным предметом или присоединиться к их действиям. Оставшись наедине, он начинает воспроизводить увиденное, что подчас выглядит очень комично.

На 3-м году жизни, как мы уже говорили, дети проявляют повышенный интерес к различного рода постройкам из кубиков, брусочков. Они проводят много времени за строительством башен, крепостей, мостов. Они любят разноцветные мозаики, переставляя их детали с места на место и получая каждый раз новый результат. В этом же возрасте усиливается интерес малышей к разговорам со взрослыми о различных предметах. В таких беседах ребенок получает вербальную информацию об их свойствах. Развивающееся мышление и связанное с ним воображение приводят к тому, что в поведении детей появляются

сюжетные игры, отражающие те события, которые ребенок наблюдает в повседневной жизни. Впрочем, об этом мы поговорим отдельно. Сюжетные игры – это особая, сложная и одновременно увлекательная часть детской жизнедеятельности.

В этом же возрасте возникает интерес детей к книгам. Вначале, на 2-м году жизни, их привлекает только процесс переворачивания страничек. Не важно, что книга лежит на коленях вверх ногами, – интересно то, что можно изменять положение страниц, а иногда, чего греха таить, и вырвать из нее парочку листочков, пока мама не видит. Почти все дети в этом возрасте любят рвать газеты, бумагу. Видимо, и здесь их привлекает возможность быстрого изменения формы и размеров листов. Но постепенно, с помощью взрослых, ребенок научается видеть, что книжка – это не только много соединенных вместе листочков. Она оставляет массу более интересных впечатлений – в ней знакомые и незнакомые предметы в ярком изображении, неожиданные сюжеты. Интерес малыша переходит на содержание рисунков, на сопровождающий их текст, который читает взрослый. Зарождается любовь к книге, без которой немыслима человеческая жизнь.

Так на протяжении 2 лет развивается, совершенствуется, усложняется исследовательская активность ребенка. Любознательность – очень важное и нужное качество, в ценности которого вряд ли кто-либо сомневается. Но как много хлопот и тревог доставляет она родителям, особенно на 2-м году жизни малыша, когда его движения еще так неловки, а знания невелики! Интересуясь всем на свете, он залезает во все углы, опрокидывает банки с вареньем, разливает мамины духи, рвет книги и

обои, грызет обувь или бабушкины лекарства. Помимо беспорядка в дом входит беспокойство за безопасность и даже жизнь малыша. Невероятная активность ребенка имеет еще одно неудобство. Он начинает кричать и плакать, если у него что-то отбирают, упрямо рваться в закрытую комнату, где, как он знает, есть интересные вещи.

Что делать в такой ситуации?

В отношении капризов из-за невыполненного желания, доходящих иногда до истерик, родители должны соблюдать твердость. Точно так же, как ребенок исследует предметный мир, он устанавливает для себя путем проб границы дозволенного в общении с людьми, пределы своего влияния на взрослого. На самом деле ему не нужна полная свобода и победа. Гораздо важнее для него – гарантия прочных связей и безопасности. Понимая это и не позволяя ребенку стать семейным тираном, взрослые должны мудро, где уступая, а где и настаивая на своем, помогать ему усваивать законы человеческого общежития.

Что же должно быть в детском уголке у ребенка раннего возраста? Вот что рекомендует родителям и воспитателям Б.Уайт. Предложенный им список составлен в соответствии со стремлением детей к обследованию предметов, выполнению с ними простых двигательных действий. Ребенок должен иметь кукольные коляски, игрушки, которые можно возить за собой за веревочку, легковые машины и грузовики, книги с твердыми страницами, мячи разных размеров. У него должны быть куклы и фигурки людей и животных, ведерки, карандаши и бумага, простые мозаики, матрешки и пирамидки, игрушечный телефон, деревянные или пластмассовые панели с отверстиями разной геометрической формы

(треугольной, прямоугольной, круглой) с соответствующими фигурками, пустые коробки всех форм и размеров, банки с крышками и другие хозяйственные вещи, вышедшие из употребления, но имеющие привлекательный вид, разноцветные кубики, несложные конструкторы, сюжетные игрушки для разыгрывания ситуации из домашней жизни, музыкальные инструменты, позволяющие изучать и сравнивать различные звуки (ксилофон, губная гармошка, бубен, шарманка и др.). Список можно увеличить по вашему усмотрению.

Вы познакомились с основными особенностями психики ребенка раннего возраста, с тем, что его интересует в окружающем мире. А теперь поговорим о не менее важной сфере его жизни – общении с другими людьми.

### **СВЕРСТНИК: ЧЕЛОВЕК ИЛИ ИГРУШКА?**

На протяжении всего раннего возраста взрослый остается центральной фигурой для ребенка. Деловое сотрудничество, сложившееся между ними на 1-м году жизни малыша, составляет основу их взаимодействий вплоть до того времени, когда ребенку исполнится 3 года. Но уже на 1-м году младенцы начинают проявлять интерес и к сверстникам. Если малышей поместить вместе, между ними возникает множество разнообразных контактов. Основные из них направлены на знакомство друг с другом как с интересным объектом: дети разглядывают сверстника, наблюдают за его действиями. Интерес к нему окрашен, как правило, положительными эмоциями. Но иногда они выражают и отрицательное отношение к другому ребенку: плачут, недовольные его близким соседством, раздражаются из-за бесцеремонного обращения

сверстника. Это связано с тем, что дети часто не ограничиваются лишь созерцанием ровесника, а стремятся в прямом смысле обследовать его: они ощупывают ребенка, берут его пальчики в рот, дергают его за волосы, одежду – словом, ведут себя с ним так же, как и с игрушкой. Если рядом с ребенком посадить сверстника и положить куклу, то можно увидеть, что малыш обращается с ними практически одинаково: поковыряет глаз у куклы – и попытается проделать то же с соседом, похлопает куклу по голове – и повторит это действие с ребенком, поднимет и опустит ногу куклы – и сразу же попытается поэкспериментировать с живой «игрушкой». Такое обращение со сверстником конечно же не имеет ничего общего с жестокостью, оно связано исключительно с познавательной активностью малыша.

Вместе с тем в поведении детей этого возраста выделяется группа действий, свидетельствующих о том, что ровесник воспринимается ребенком не только как неодушевленный предмет, но и как человек, которому можно адресовать такие же действия, как и взрослому: улыбнуться, что-то пролепетать, предложить игрушку, обменяться игрушками. Хотя и редко, младенцы стараются привлечь к себе внимание сверстника. Так, ребенок при виде другого малыша иногда начинает лепетать, вскрикивать, совершать какие-нибудь движения: например, раскачиваться, размахивать перед ним игрушкой. Но отвечать на такую инициативу дети обычно не стремятся, хотя они ее и замечают. Ребятишки оказываются малочувствительными к протестам, гневу ровесника, недовольного тем, что с ним обращаются как с игрушкой.

В первой половине 2-го года жизни такое отношение к сверстнику не



меняется, хотя в целом интерес к нему становится все более устойчивым. Дети часто и подолгу могут наблюдать за тем, как играет другой ребенок, как он разговаривает со взрослым. Разглядывают его одежду, внимательно смотрят в глаза, прослеживают направление взгляда.

Заметный перелом в отношениях между детьми происходит после полутора лет. В этом возрасте идут на убыль действия с ровесником как с неодушевленным предметом, бурно нарастает доля инициативных действий, рассчитанных на то, чтобы заинтересовать собой ровесника. Одновременно малыши становятся более чувствительными к тому, как к ним относятся другие дети: их обращение друг с другом становится более деликатным. К концу 2-го года жизни между ребятами развиваются игры, доставляющие им огромное удовольствие.

И все же на протяжении первых 2 лет жизни в центре ее находятся взрослый и игрушка. Их появление отвлекает детей друг от друга, меняет направление их желаний.

Как правило, самые яркие положительные эмоции от общения со сверстниками дети в этом возрасте получают не от совместной игры с предметами, а от совершенно особого, специфического, взаимодействия. Оно расцветает на 3-м году жизни, но начинает складываться уже в конце второго. Вот пример общения малышей двух с половиной лет.

...В небольшом манеже расположились Ира и Рома. Оба радостно разглядывают друг друга. Ира отвлекается и смотрит по сторонам. Рома внимательно следит за направлением ее взгляда. Затем смотрит ей в лицо, шмыгает носом и выжидательно следит за направлением ее взгляда. Затем смотрит ей в лицо, шмыгает носом и выжидательно заглядывает в глаза

девочки. Ира улыбается ему и тоже шмыгает носом. Оба смеются. Ира закрывает лицо руками и напряженно ждет. Рома, смеясь, заглядывает ей в лицо. Ира открывает лицо и с улыбкой начинает раскачиваться перед мальчиком. Рома весело повторяет ее движение, некоторое время дети сидят и качаются. Затем Рома хлопает в ладоши и выжидательно смотрит в глаза Ире. Ира с удовольствием подхватывает его действия – оба, смеясь, хлопают в ладоши. Вдруг Ира вскакивает и тут же весело падает перед мальчиком, смеясь, оглядывается на него. Рома сразу же подражает ей. Дети по очереди падают и встают, весело смеются. Ира радостно визжит, глядя в глаза Роме. Рома тоже визжит. Вдруг останавливаются, замерев, смотрят в глаза друг другу и с визгом одновременно падают. Эта игра повторяется 4 раза подряд.

На первый взгляд подобное общение бесцельно, оно состоит в основном из беготни, веселых прыжков, кувырканий, возни, забавных движений, имитаций различных звуков, восторженных возгласов и других подобных же действий. К тому же детей бывает трудно успокоить после возбуждения от общения. Но какую радость доставляет эта игра малышам! Так непосредственно, раскованно, эмоционально они не ведут себя ни наедине, ни со взрослыми. Мы очень часто забываем о том, что ребенок – не только социальное, но и природное существо, которому трудно жить в условиях бесконечных правил и запретов. Правила, если взрослые требуют их неукоснительного выполнения, часто служат источником неврозов. Нередко случается, что врач-психотерапевт, анализируя причины невротических заболеваний пациентов, обнаруживает их корни именно в подавлении родителями проявлений непосредственности,

эмоциональности, детской самобытности. Известный польский психиатр А. Кемпински объясняет, почему это происходит. Плоскости взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, пишет он, находятся на разных уровнях. Плоскость отношений со взрослыми – наклонная, где внизу находится ребенок с его потребностями, желаниями и умениями, а наверху – взрослый, во многом недостижимый и авторитетный, к которому ребенок тянется, но дотянуться не может. А со сверстниками он общается на плоскости горизонтальной. Перед ним – равное существо, которое часто без слов понимает его состояние, которое так же, как и он, легко освобождается от внешних оков и готово разделить ценное и для него самого стремление к самовыражению, пусть и таким вот специфическим путем. В этом и заключена для ребенка прелесть общения с ровесниками, его важная психотерапевтическая роль.

Что еще дает ребенку общение со сверстниками, какова та «прибавка», которую он получает в нем по сравнению с общением со взрослым?

Американский детский врач Б. Спок считает, что общество даже годовалых детей учит ребенка жить в коллективе. Спок утверждает, что степень умения взрослого человека ладить с людьми на работе, в семье и со знакомыми определяется тем, как он умел в детстве ладить с другими детьми. В общении с равными партнерами ребенок приобретает умение постоять за свои права, адаптироваться в человеческом сообществе. Соотечественник Споба социальный психолог Т. Шибутани утверждал, что отсутствие опыта общения ребенка со сверстниками притупляет способность понимания других людей. Психологи установили, что общение

маленьких детей – один из источников развития у них познавательной деятельности. В контактах с ровесниками ребенок получает дополнительные впечатления и яркие переживания, проявляет инициативу, обнаруживает и демонстрирует свои способности и силу. Это особенно важно для развития самосознания детей: показывая друг другу свои умения и качества, они сравнивают себя с ровесниками, идентифицируются с ними. Подражание жестами и действиями, демонстрация своих находок и совместное выполнение одних и тех же действий, попеременное наблюдение друг за другом и даже «обследование» физических свойств сверстников – все это свидетельства того, что ровесник в этом возрасте выступает для ребенка своеобразным «зеркальцем», в котором малыш видит отражение своего бытия.

Итак, на 3-м году жизни возникает особая форма общения детей со сверстниками – эмоционально окрашенная игра. Но все же и к концу раннего возраста новый вид активности пока еще уступает по притягательности общению со взрослым и игре с предметами. Достаточно поместить между детьми игрушку – и радость от непосредственного общения может исчезнуть: предмет, как яблоко раздора, нарушает гармонию отношений, которая сменяется напряжением и борьбой за привлекательный объект. Играть одной игрушкой или уступить ее другому? Решить в этом возрасте очень непросто.

Так что же делать? С одной стороны, детские контакты полезны для развития, а с другой – они же являются источником конфликтов и могут даже вызвать стойкую неприязнь детей к ровесникам. Как помочь детям увидеть в другом такого же человека, понять его желание, наладить

взаимодействие?

## **С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ДРУЖБА**

Умение понимать и любить людей – одно из драгоценных качеств, составляющих основу человеческого общения. Нам кажется иногда, что такая способность изначально свойственна ребенку. Однако наблюдения показывают то, что представляется возникающим стихийно, на самом деле уходит корнями в воспитание, которое состоит порой из самых незначительных на первый взгляд мелочей.

Вы уже убедились, что даже маленькие дети проявляют интерес друг к другу. Но как много времени проходит до той поры, когда они учатся правилам общения, умению ладить, уступать другому, учитывать его интересы. Психологи провели эксперимент с целью узнать, чего ждет дошкольник от своего ровесника, что его больше привлекает в нем – способность другого ребенка играть вместе с ним, умение хорошо рассказывать разные истории или доброе с его стороны, внимательное отношение? Оказалось, что дети предпочитают общаться с теми, кто лучше понимает их, умеет похвалить, оценить их достоинства. Вместе с тем выяснилось, что, желая получить похвалу и вызывать уважение к себе, дети не умеют дарить то же самое своим ровесникам. Во время эксперимента взрослому стоило большого труда помочь детям обнаружить и выразить свое отношение к положительным качествам друг друга. Приученные получать, наши дети плохо умеют отдавать. Видимо, именно на это взрослые должны обращать особое внимание.

Когда, с какого момента нужно учить детей общаться? Очевидно, тогда, когда появляются первые ростки их интереса друг к другу.

Наступает момент, когда взрослый может своим участием «повернуть ребенка» лицом к другому, помочь малышу увидеть в другом ребенке человека.

Прежде всего постарайтесь поддерживать контакты детей «глаза в глаза». Это один из необходимых компонентов общения. Вспомните, как приятен доброжелательный взгляд собеседника, как много можно выразить глазами. «Разговор» взглядов не менее информативен, чем вербальное общение. Психологи установили, что наименее популярны и среди сверстников, и среди взрослых дети, избегающие смотреть в глаза, опускающие взгляд или отворачивающиеся в ответ на взгляд другого. Привлекайте внимание малыша к лицу, глазам другого ребенка, пусть он называет его по имени, ласково поглаживает с вашей помощью – это один из способов установить личностный контакт между детьми. В итоге может возникнуть их положительная направленность друг на друга. Для организации таких контактов не нужно много времени. Вы можете использовать для этого прогулку с друзьями или соседями, у которых есть дети. Выделите несколько минут из своего общения и познакомьте детей друг с другом, помогите им завязать «разговор» на их детском языке.

Можно организовать совместные игры взрослого с несколькими малышами. Взрослый одобряет их действия, поддерживает положительные эмоции по отношению к сверстникам. В этой ситуации взрослый – центр притяжения, именно в его руках оказываются нити, связывающие маленьких людей. Поскольку наиболее привлекательной для ребенка в этом возрасте является игрушка, которая заслоняет собой другого малыша и нередко служит причиной конфликтов, целесообразно устраивать сеансы

«чистого общения», когда игрушки исключаются из детских контактов. Взрослый организует ласковый «разговор» детей, приглашая их полюбоваться друг на друга, или веселые игры в прятки, «Догонялки», «Сороку-ворону», «Ладушки».

Не следует бояться эмоционально-непосредственных контактов детей. Взрослые часто опасаются их, стараются развести балующихся малышей в разные стороны. Помните, что, общаясь таким образом, дети учатся выражать свои эмоции, сопрягать действия, «договариваться» на языке действий, чувствовать состояние другого. Нужно только, чтобы общались они в присутствии взрослого. Если оказывается, что дети слишком возбуждены и перестали «видеть» друг друга, взрослому нужно мягко перевести их игру в более спокойное русло. Грубое насилие расстроит малышей и даст им образец негативных взаимоотношений с людьми.

Факт, что игрушки часто служат помехой во взаимодействии детей, не означает, что предметы должны быть полностью исключены из сферы их общения. Если к вам в гости пришли друзья с ребенком, уделите 10–15 минут совместной игре детей. Это можно делать уже в конце 2-го года жизни. Посадите их за столик с игрушками (желательно, чтобы некоторые были в двух-трех экземплярах), присядьте рядом и помогите им играть вместе: по очереди складывать игрушки и ведерки, выкладывать их, кормить куклу, причесывать ее. Хвалите детей, предлагайте им похвалить друг друга, обращайтесь их внимание на действия партнера, начните вместе с ними строить из кубиков дорожку или башню. Сначала действия детей будут хаотичными, несогласованными, но ваше участие поможет им

избежать конфликтов. Затем предоставьте малышам возможность поиграть по отдельности, но рядом. Суть предложенных занятий – установление личностного общения.

С ребяташками 3-го года жизни, у которых уже сложились некоторые навыки сюжетной игры, можно организовать более сложные совместные игры. Для того чтобы дети не отвлекались и не забывали о приятеле, усадите их друг против друга за столиком с разложенными на нем атрибутами игры. Начинайте игру сами и постарайтесь увлечь детей сюжетом. Предложите им действовать по очереди, помогайте им играть, дополняя действия друг друга, принимая на себя те или иные роли. Рассказывайте малышам о том, что они делают. В дальнейшем игру можно перенести в детский уголок и предоставить детям возможность самим выбрать сюжет и игрушки. Совместные игры формируют у малышей не только желание и умение общаться, но и избирательные привязанности к партнерам, которые лягут в основу будущих дружеских отношений.

Мы уже говорили об этом, да и все взрослые знают, что дети ссорятся из-за игрушек. Нравится нам это или нет, но дети по своей природе собственники. Прежде чем у них разовьется эмпатия, то есть великодушие, они должны установить для себя пределы безопасности – иными словами, постоянство окружения, в которое входят близкие взрослые, собственное место в доме, отношения с людьми, свои игрушки. Поэтому покушение на игрушку, которую ребенок считает своей, является покушением на его безопасность, на его личностное пространство. Даже взрослые часто не любят делиться чем-то с другими. И в то же время требуют от детей делиться своими игрушками. А ведь для малыша обладание машинкой или



куклой то же самое, что для нас – владение, например, телевизором или машиной.

Взрослым необходимо осознать право ребенка на собственность. Это снимет многие ненужные переживания и заставит задуматься над средствами для решения конфликтов между детьми, вместо того чтобы называть их «жадинами», «плохими мальчиками», «злыми девочками». Лекции о справедливости, угрозы, внушение чувства вины ни к чему хорошему не приводят.

Задача взрослого состоит в том, чтобы научить ребенка некоторым правилам жизни среди людей, в которые входит умение словами выразить свое желание, выслушать пожелания другого, обменяться, договориться. При этом ребенок должен быть равноправным участником этого процесса, а не просто слепо подчиняться требованиям взрослого или более сильного партнера. В случае конфликта из-за игрушки взрослому нужно помочь детям найти выход из ситуации, предлагая им разные его варианты. Не всегда проблема решается благополучно, но воспитание всегда требует терпения, выдержки и такта. Главное в конфликтных ситуациях – перевести бесплодные отрицательные эмоции, а то и драку в поиск взаимного соглашения. Мы часто недооцениваем возможности детей принимать разумные решения. Практика показывает, что в детских яслях, где воспитатели внимательно и с уважением относятся к детям и их взаимоотношениям, царит атмосфера доброжелательности и спокойствия.

Малыши, которые воспитываются дома, нуждаются в опыте общения с ровесниками не меньше, чем дети, посещающие ясли. Рано или поздно наступит момент, когда им придется расстаться с замкнутым миром семьи и

вступить в общество других детей. Это общество развивается по своим законам, в чем-то похожим на законы взрослого мира, а в чем-то отличным от него. И чем раньше ребенок начнет общаться с равными себе партнерами, тем благополучнее будет складываться его жизнь в детском саду и школе. Конечно, все это возможно при условии, что родители будут принимать участие в становлении новой сферы взаимоотношений детей.

### **Освоение предметного мира**

Многочисленные данные, собранные в детской психологии, свидетельствуют о том, что речь, интеллект, воображение, память, сознание и личность ребенка раннего возраста во многом обязаны своим развитием предметной деятельности. Как же она складывается у ребенка от 1 года до 3 лет?

#### **ДЕЙСТВИЯ С ПРЕДМЕТАМИ**

*От года до полутора лет*

В начале 2-го года жизни действия ребенка с предметами становятся все более разнообразными. Причем, выполняя их, он начинает применять способы, предпочитаемые в его семье. Например, бабушка, прежде чем положить столовые приборы на стол, протирает каждый предмет полотенцем, и малыш, играя с кукольной посудой, повторяет действия бабушки. В своем поведении он ориентируется на взрослого и стремится вступить с ним в деловое общение – выразительными позами, гримасками и красноречивыми жестами показывая, чего он хочет и какого рода поддержка ему необходима. Контакты ребенка и взрослого обретают вид

совместно выполняемого дела, где «чистое общение» и собственно действие трудноразличимы. К полутора годам ребенок уже пользуется речью, довольно умело объясняет свои затруднения и неплохо направляет действия взрослого в их совместных занятиях. В его поведении все отчетливее выступает комплекс симптомов, отражающих отношение маленького человека к окружающему его предметному миру, – активность, любознательность, чувствительность к оценкам своих действий со стороны взрослых.

В то же время это отношение к миру предметной реальности еще очень нестойкое: действие с предметом длится недолго, увлеченность им неглубока, внимание рассеянно и легко переключается на другие цели. Давайте посмотрим, как же действует с предметом ребенок, совсем недавно перешагнувший рубеж младенческого возраста.

Интерес к предмету возникает у малыша внезапно, только когда он его видит, слышит, ощущает. Поэтому и само предметное действие всегда связано с конкретной ситуацией. Оно протекает здесь и сейчас, строится с учетом внешних свойств предмета (круглое, полое, плоское, длинное) и практически не имеет продолжения после перерыва в действии. Выпустив предмет из рук, ребенок тут же о нем забывает.

Побуждением к действию служат либо качества самого предмета (новизна, яркость, необычайность), либо его значимость для взрослого (он держит его в руках и совершает с ним действие), либо отложившийся в памяти малыша положительный эмоциональный опыт манипулирования этим предметом (ребенок узнает вещь, доставившую ему радость).

Развернутая предметная активность малыша возможна только в

общении с близкими людьми. Малыш наблюдает за действием взрослого, манипулирует вещами, подражая ему, возвращает предмет старшему партнеру по общению, дает ему понять, чтобы тот еще раз показал, что нужно делать с предметом, насыщает свое любопытство, стремится разделить свою радость с другими, сам заражается эмоциональными состояниями окружающих, присматривается к реакции взрослого на свои действия.

Усвоив образец, ребенок способен в течение некоторого времени действовать самостоятельно, но без вашей поддержки это занятие ему довольно быстро наскучит. Если вы попытаетесь поддержать интерес ребенка к действию с предметами, просто заменяя наскучившую вещь на новую, это даст кратковременный эффект. Только вы сами, ваше отношение и внимание к ребенку и предмету, которым он занят, способны надолго продлить его занятия.

Как точно подметил известный детский психолог Д. Б. Эльконин, для ребенка раннего возраста действия с предметами ценны не сами по себе – в этих действиях заложен смысл отношений, в которые малыш вступает со взрослым, благодаря чему у него и возникает стремление делать с предметом то, что показывает взрослый. Если их отношения доброжелательны, доверительны и эмоционально насыщены, малыш более усидчив и внимателен в действиях с предметами. Если же в общении со взрослым присутствует непонимание, конфликты или эмоциональное неприятие друг друга, то малыш плохо проникается желанием подражать старшему.

А потому не стоит оставлять ребенка наедине со множеством

замечательных игрушек в расчете на то, что они надолго займут его внимание. Яркость и новизна предметов могут на какое-то время заинтересовать ребенка, но не способны научить его правильно их использовать. Если интерес возник, а продолжения нет – малышу не объясняют, как играть и что делать, наступает реакция раздражения, эмоционального пресыщения, скуки и агрессии. Если взрослые рассматривают предмет в жизни ребенка лишь как способ отвлечь его внимание от себя, занять на время, чтобы не докучал старшим, то можно столкнуться с тревожными симптомами – уменьшением любознательности и активности, замедлением темпов развития общения со взрослым, задержкой в возникновении активной речи, снижением интеллекта, бедностью и однообразием действий, слабой продвинутой эмоционально-волевой сферы.

Чтобы этого не случилось, ваше участие в овладении ребенком игрой с предметами в первой половине 2-го года жизни должно быть многообразным. Вы выступаете в роли и образца, и партнера, и ценителя достижений ребенка. Только в подобном общении у малыша возникают такие необходимые компоненты предметного действия, как его образ и схема. Без них предметное действие как особое психическое образование не складывается, а остается на уровне примитивных движений – они выполняются по «логике руки», то есть ограничены моторными навыками. И даже если ребенок будет активно манипулировать предметами, это не поможет становлению его главных психических функций, не продвинет его в развитии. Психологически полноценное предметное действие развивается через следование образцу взрослого. При этом у малыша

сначала складывается образ, а затем конкретная операционально-техническая схема действия, максимально приближающая действие ребенка к образцу взрослого. Вы можете легко убедиться в этом, понаблюдав, как поступает ребенок с предметами в начале раннего возраста.

Малыш, следуя примеру взрослого, впервые пытается самостоятельно напиться из чашки. Оторвав ее от стола, он несет ее к ротику, накренив и проливая содержимое на себя. Усвоение им назначения чашки и есть образ действия, с которого начинается построение его схемы. Совершая специфическое действие (употребляя чашку по назначению), малыш еще не в силах сразу запомнить и осуществить в нужной последовательности промежуточные операции (чашку подносить ко рту вертикально и, лишь охватив губами ее край, можно наклонить, чтобы жидкость попала в рот). Только вместе с вами ребенок постепенно корректирует схему действия, затем самостоятельно уточняет последовательность движений и наконец добивается необходимого результата. Ваша похвала закрепит верные, а порицание отфильтрует неверные операции, своей искренней радостью за успех малыша вы поощрите его дальнейшие самостоятельные пробы.

Особо обращаем ваше внимание на оценку действий ребенка, выражаемую словами и в виде радости. Без такой оценки он не способен выяснить, насколько успешно действовал. Оценка необходима ему и для того, чтобы узнать, как вы относитесь к нему, ребенку, в связи с его опытами. Благодаря вашей оценке малыш фиксирует в своем сознании, что в глазах окружающих он предстает хорошим, когда успешно действует с предметом, причем только определенным, а не любым образом.

А если этот момент в сознании малыша не закрепляется, у него не формируется отношение к предметной реальности как к чему-то особому, требующему сосредоточенности и усилий. У ребенка нет врожденной потребности добиваться успеха и стремиться к правильному действию. Подобное устремление малыша рождается только в общении со взрослым и с его помощью, когда тот адресуется к личности ребенка не непосредственно, а опосредованно – через то, что и как умеет делать с предметом малыш. Очень скоро ребенок и сам начинает относиться к себе через призму своих предметных действий и старается точно следовать образцу взрослого, потому что успешное действие и хорошее отношение взрослого, как оказывается, зависят друг от друга.

Чем теснее были эмоциональные контакты ребенка с родителями на 1-м году жизни, тем легче ему удастся установить новый тип отношений со взрослым, когда симпатии старшего партнера по общению выражаются не напрямую и вне зависимости от того, что и как делает малыш, а опосредованно – через умение «взять» и повторить образец взрослого («какой Коленька молодец, так хорошо ложечку держит»). Без заложенного еще в младенчестве ощущения, что он любимый, несмотря ни на что, не всякий малыш в деловом общении способен выдержать порицание за неправильное действие.

С изменением объекта оценки ребенку становятся более очевидными новые качества взрослого: он не только образец для подражания, но и умелый исполнитель, знаток правильного действия – и малыш старается найти и развить эти качества в себе самом. Подражая взрослому все более и более осмысленно, ребенок сравнивает свои достижения с достижениями

взрослых, соотносит свои действия с действиями окружающих и постепенно вырабатывает критерии успешности и неуспешности в каждом конкретном деле. Такие критерии ложатся в основу самооценки малыша, складывающейся из представлений о себе (что я могу) и отношения к себе (какой я в связи с тем, что я могу это делать).

#### *От полутора до двух лет*

Во второй половине 2-го года жизни изменения в сфере предметной активности у малыша идут сразу по нескольким направлениям, но в основе всех этих изменений лежит речевое развитие ребенка. К 2 годам он уже не только понимает инструкции взрослого, но и сам довольно связно выражает свои желания, намерения и предпочтения в общении со старшими: «Помоги», «Покажи», «Я сам».

Развитие речи приводит к тому, что малыш начинает обобщать и классифицировать предметы и действия с ними не только на основе их наглядных свойств, как это было еще недавно (когда одним и тем же звукоподражательным словом «аф-аф» он называл и собачку, и ковер, и свой шарф, и даже бородатого мужчину, соединяя их в одно целое по единому признаку – имеющий шерсть, волосы), но и по смысловой принадлежности действий: кормление, приготовление еды, стирка.

И наконец, благодаря развитию речи возникает совершенно уникальный, чисто человеческий способ усвоения предметного действия, основанный на объяснении, а не на показе.

В поведении малышей эти сдвиги в развитии предметной активности выглядят по-разному. Наиболее типичными признаками нового качества действия с предметом могут выступать следующие.



Ребенок способен теперь не только к действиям с вещами, которые случайно попали в поле его зрения, как это было раньше, но и к сознательному поиску предметов, необходимых для выполнения его намерения.

Предложите своему ребенку какую-нибудь знакомую и привлекательную игру – например, построить дом из кубиков. Двухлетка немедленно отправится за кубиками туда, где они лежат, будет радоваться интересному занятию, расположится в том месте, где вы обычно возводите с ним постройки, приготовится к работе. В 2-летнем возрасте побудителем к действию постепенно становится не только сам предмет, видимый или ощущаемый, но и представление о нем. Так, занятый игрой малыш может вспомнить о том, что мама с утра говорила о стирке, и потихоньку пробраться в ванную «постирать». Двухлетка становится маленьким шкодой. Его внезапные замыслы доставляют взрослому массу хлопот. То ему вздумается полить цветочки на обоях, то забить гвоздь в дверцу полированного шкафа, то подать куклам еду на тарелках из дорогого сервиза. Не стоит негодовать на маленького проказника, если вы обнаружили на кухонном столе следы его стараний приготовить вам яичницу из всех имевшихся в запасе яиц, а в кошачьей миске отложенную к приходу гостей красную рыбу, – все это свидетельство того, что ваш ребенок развивается нормально. Он просто старается включиться в общую со взрослыми жизнь в семье. Это заявка на самостоятельность и независимость. Относиться к ней следует уважительно.

С малышом происходит удивительная метаморфоза. Теперь не предметы диктуют ребенку свою волю, приковывая к себе его внимание и

организуя его действия, а он – предметам: малыш действует так, как хочет. И действия его становятся парадоксальными. Он снова начинает оперировать с предметами неспецифическим образом – игнорируя общественно выработанную практику их употребления. Например, «режет» расческой кубик, называя его хлебом. Ученые называют такой феномен символической предметной функцией. Это замечательный симптом, означающий, что малыш освоил игру и в его жизнь вошло воображение. Поскольку об игре будет сказано особо, мы здесь лишь добавим, что употребление предметов в их неспецифическом назначении имеет отношение к символической функции только в том случае, если и прямое назначение предмета ребенку известно. Если же нет, его необходимо ввести в обиход двухлетки.

#### *От двух до трех лет*

Приблизительно с двухлетнего возраста (у некоторых детей раньше, а у некоторых на полгода позже) в действиях взрослых малышу открывается совершенно иная реальность предметного мира, а именно представление о результате, которым завершается любое предметное действие. Это тот рубеж, после которого предметная деятельность ребенка приобретает особую направленность.

До 2 лет манипулирование предметом было самоцелью для малыша. Мотивом действия служили либо качества самого предмета, либо взрослый и его особое отношение к предмету. Действие строилось на основе простейшего образа, включающего элементарные схемы движений. Сам образ действия одновременно служил ребенку критерием правильности и неправильности его выполнения. Это позволяло малышу довольно

правдоподобно и на первый взгляд осмысленно производить разнообразные действия.

В 2 года, когда ребенок начинает произносить свою коронную фразу «Я сам» и стремится делать то же, что и вы, он впервые сталкивается с тем, что его прежние действия, основанные на внешнем подобию поведению взрослых, не пригодны. Малыш размахивает веником, как бабушка, а мусор остается на том же месте, где и был. Оказывается, веник – это не просто предмет, которым машут из стороны в сторону, а вещь, используемая подобным образом для того, чтобы сделать пол чистым, а само подметание пола завершается тогда, когда весь мусор собран в кучу в одном месте. В этом действии есть не только процесс – определенные движения руки с веником, но и конечный результат – чистый пол.

Поэтому в сознании малыша в возрасте от 2 до 3 лет старайтесь выделить представление о конечном результате его действий и подчинить предметные действия ребенка конкретному конечному результату.

Такое представление формируется не сразу и в полном объеме доступно не ранее 3 лет, да и то не всем детям. Однако в начале 3-го года жизни оно должно быть заложено в сознании ребенка в виде общего понятия о результате, итоге действия. Для этого предлагайте детям такие цепочки действий, в которых каждое последующее действие оказывается невозможным, если предыдущее было выполнено неверно или не полностью. Если специальных игрушек, пригодных для подобной цели, у вас нет, не огорчайтесь – для обучения ребенка результативной деятельности годятся любые бытовые предметы, главное – чтобы при использовании этих предметов ребенок осознавал не только процесс их

употребления, но и то, что получается после их правильного использования: тесто, раскатанное до определенной толщины, – после применения скалки, чистая одежда – после применения щетки, зажегшийся в комнате свет – после нажатия кнопки выключателя и т. д. Сам результат необходимо выделять особо и привлекать к нему внимание ребенка. Это нужно для того, чтобы привить малышу желание добиваться результата и придать достижению особую ценность в его глазах. Оттого, возникнет или нет у трехлетки стремление к результативной деятельности, зависит очень многое в личности ребенка. Упорство, настойчивость, стремление добиваться поставленной цели берут свое начало в первых переживаниях ребенка по поводу успехов и неудач в действиях с предметами.

Ориентированная на конечный результат деятельность ребенка обретает сложное строение. В ней можно выделить компонент планирования или замысла, в котором результат предстает в виде цели, к которой стремится ребенок; компонент реализации замысла, когда малыш подбирает действия, способные привести его к намеченной цели; компонент самоконтроля, необходимый для сличения полученного результата с исходным замыслом.

В возрасте от 2 до 2,5 лет ребенок учится ставить перед собой цель, самостоятельно планировать предметную деятельность. Вспомним некоторые инициативы двухлеток, о которых мы упоминали: стирать – как мама, забивать гвозди – как папа и т. д. Особенность инициативных действий ребенка в этом возрасте состоит в том, что он старается ставить такие цели, достижение которых имеет ярко выраженную социальную

окраску – приносит конкретную пользу окружающим. Планируемое ребенком действие по сути своей не отличается от действия взрослого. Именно к постановке целей такого рода начинает стремиться трехлетка.

В то же время замыслы малыша пока слабо подкреплены его практическими умениями. Он стремится, как правило, к еще недостижимым целям. Без помощи взрослого компонент реализации замысла осваивается малышом очень медленно. Только взрослый может помочь ребенку сделать его конкретные действия целесообразными и результативными. Он поясняет, пригодны или непригодны они для выполнения поставленной задачи, выделяет условия, в которых избранное действие осуществимо, учит малыша координировать действия, отбирает целенаправленные действия и помогает ему в конечном счете усвоить навык мысленного выбора средств для достижения поставленной цели, минуя длительный поиск решения методом проб и ошибок. Одновременно малыш узнает от взрослого своеобразные критерии (признаки) правильного и неправильного действий. Это необходимо для становления третьего компонента предметной деятельности ребенка – способности контролировать свои действия, оценивать, насколько они соответствуют первоначальному замыслу.

Компонент самоконтроля за выполнением действий складывается в последнюю очередь и является самым важным, поскольку малыш должен научиться не только самостоятельно ставить перед собой цель и подыскивать способы ее реализации, но и понимать, соответствует ли его деятельность общепринятой норме. Самоконтроль важен еще и потому, что в конце 3-го года жизни ребенок, оценивая результат своей деятельности,

как правило, оценивает и себя самого. Его «я» как бы слито с этим результатом, неуспех воспринимается им как личное поражение, а успех – как повод гордиться собой. Подробнее мы расскажем об этом в разделе о становлении личности ребенка в раннем возрасте.

## **КАК УЧИТЬ РЕБЕНКА ДЕЙСТВОВАТЬ С ПРЕДМЕТАМИ**

В педагогике подражание считается наиболее эффективным и практически единственно доступным способом обучения ребенка в раннем возрасте. Однако подражание – не врожденное качество малыша. Он долго учится ему и, даже научившись подражать взрослому, далеко не все и не всегда способен усвоить с помощью этого метода.

Мы расскажем здесь не только о подражании, но и о других, не менее эффективных способах обучения малышей действиям с предметами.

**Пассивные движения.** Этот способ обучения не особенно продуктивен за пределами полутора-двух лет, но в начале 2-го года жизни для некоторых детей, не способных действовать по подражанию, может оказаться полезным.

Способ не универсален, но в сочетании с другими методами обучения очень эффективен. Как он выглядит на практике? Например, вы учите ребенка держать карандаш и проводить линии на бумаге. Показ не дает желаемых результатов. Тогда вы вкладываете карандаш в руку ребенка, правильно распределяете его пальчики и двигаете рукой малыша, держащей карандаш. Вы как бы задаете ему готовый рисунок движения, которое он сам либо не может выполнить, либо делает крайне медленно. Этот действенный образец очень непрочен, самостоятельные пробы ребенка так или иначе необходимы, но как отправная точка для обучения

способ очень полезен.

**Демонстрация образца.** Вам хорошо известен этот способ. Ребенок наблюдает за вашими действиями, а потом повторяет их. Но не все действия малыш способен воспроизвести по подражанию – например, такие, отдельные элементы которых требуют большой точности исполнения.

Для усвоения же простых операций с предметами подражание незаменимо. Еще не осознавая результативности действий взрослого, ребенок способен воспроизводить их внешний рисунок. Если же, показывая действие, вы еще и будете объяснять ребенку, для чего оно нужно, малыш научится повторять его не приблизительно, а точно – так, как нужно, ориентируясь на результат.

Дети от 1 года до 2 лет охотнее подражают простым моторным действиям, от 2 до 3 лет – более сложным координированным действиям и социальным образцам поведения взрослых. Однако это не означает, что малышу в начале раннего возраста не следует показывать сложные действия, а в 2–3 года предлагать простые моторные действия. Перед ребенком развернуто все их многообразие – простых и сложных, интересных и не очень, совершающихся дома и на улице. Но, как вы, наверное, заметили, малыш подражает не всем действиям подряд, а только выборочно. Одни ему повторить пока не по силам, а другие – скучно, так как он ими уже хорошо овладел. Охотнее всего ребенок подражает действиям, которые ему стали понятны и посильны, которые он только начал осваивать. Поэтому внимательно наблюдайте за ребенком, и вы сможете уловить пробуждающийся у него интерес к какому-то вашему

действию. Поощряйте этот интерес и не уставайте объяснять малышу не только, как правильно выполнять то или иное движение, но и для чего оно нужно.

**Словесная инструкция взрослого.** Родители начинают разговаривать с ребенком, когда он еще не способен понять содержание их речи. Однако вербальное общение небезразлично для него. Даже не понимая смысла просьб и объяснений мамы и папы, ребенок вслушивается в звуки речи, выделяя их из других звуков. Постепенно он начинает понимать обращенные к нему слова – сначала только частично, а к полутора годам достаточно полно. В этом возрасте малыш уже может изменять свои действия, соотносясь с пожеланиями взрослого. В 2 года ребенка уже можно поправлять, не прибегая к показу действия. Конечно, ваши инструкции должны быть еще очень простыми и применяться лишь к некоторым действиям, но с возрастом их количество можно увеличивать. Так вы постепенно переведете свое взаимодействие с малышом из сферы предметно-практического в сферу теоретического сотрудничества.

**Самостоятельные действия.** Каким бы продуктивным ни был любой из описанных выше способов обучения, ребенок ничему бы не научился, если бы он не действовал самостоятельно. Наблюдения за детьми показывают, что нормально развивающийся малыш всегда стремится действовать с предметом самостоятельно, как только усвоит его назначение и способ использования. Однако самостоятельные действия, о которых идет речь здесь, особые действия. С их помощью ребенок начинает самостоятельно ориентироваться в качествах и свойствах предмета, сам открывает его назначение и способы действия с ним. В



сущности, это особый способ познания, в котором взрослый как источник знания либо не присутствует вовсе, либо играет второстепенную роль. Такой способ освоения предметного мира возможен только благодаря развитию речи, когда ребенок начинает обобщать, классифицировать предметные действия. И тогда однотипные, но не одинаковые действия осваиваются им без помощи взрослого. Как правило, это всего лишь незначительные модификации уже известных ребенку операций с предметами. Однако для общего его развития этот способ обучения использовать желательно. Он приучает малыша быть внимательным и сосредоточенным, рассчитывать на свои силы, отличать существенное от несущественного, общее от различного и хорошо развивает мышление ребенка.

Тесно сотрудничая с ребенком в предметной сфере деятельности, не забывайте оставлять ему небольшое жизненное пространство, где он мог бы сам поэкспериментировать с предметами, подумать, вообразить что-то свое и осуществить самый неразумный, с точки зрения взрослого, план. Это очень важно для малыша. Нельзя заполнять собой всю его жизнь, нужно дать ему время и место для собственных проб и ошибок.

### **КАК ОЦЕНИВАТЬ ДЕЙСТВИЯ С ПРЕДМЕТОМ**

Ученые обнаружили следующую закономерность. Если подмечать только успехи малыша, игнорируя его промахи, то такая система оценки действует на ребенка сначала благотворно. Он обретает уверенность в себе, раскованность, не боится поражений, его предметные действия получают мощный стимул к развитию. Однако, если отрицательную оценку исключать длительное время, малыш начинает терять четкие ориентиры в

действии – не может определить, где правильно, а где неправильно. Он перестает замечать свои просчеты и требует от взрослого похвалы за любое, даже ошибочное действие.

Если же взрослый, напротив, замечает только неудачи малыша и никак не реагирует на его успехи, такая система оценок сначала резко угнетает предметную активность ребенка вплоть до ее распада и отказа от действий вообще. Однако, если практиковать ее достаточно долго, малыш преодолевает недовольство взрослых, и его предметная деятельность постепенно активизируется, хотя ее развитие несколько замедленно, а эмоциональный тонус ребенка снижен.

Но вот чего абсолютно не терпит малыш, так это вашего безразличия к тому, что и как он делает. В таком случае его предметная деятельность развивается хуже всего, а сам он может стать конфликтным и агрессивным. Ребенок идет даже на то, чтобы спровоцировать близких на отрицательную оценку своего действия, намеренно нарушает запреты, лишь бы получить их эмоциональный отклик.

Конечно же в семьях достаточно редко прибегают только к негативной либо только к позитивной системе оценок деятельности ребенка. Обычно одни родители чаще хвалят, другие – чаще порицают малыша. И все же не забывайте о том, что ваши оценки конкретных действий ребенка влияют на его предметную активность и небезразличны для ранимой и еще очень нестабильной психики малыша.

## **Развитие речи**

Примерно в 1,5–2 года в развитии ребенка происходит чрезвычайное событие – он начинает говорить. Это событие перестраивает всю психическую жизнь малыша и отражается на самых разных сторонах его жизнедеятельности.

### **ЧТО ДАЕТ РЕБЕНКУ РЕЧЬ**

Прежде всего преобразовываются контакты ребенка со взрослым. Они обогащаются самым могучим и универсальным средством человеческого общения – речью. И хотя интересы малыша по-прежнему сосредоточены на предметах, а общение со взрослым остается ситуативно-деловым, теперь ребенок может не просто и не только действовать вместе со взрослым, но и разговаривать с ним. Он может выразить словами свою просьбу, высказать свое отношение к какому-нибудь занятию. Особенно интересно для малышей узнавать, как называются предметы. Вопрос: «Это что?» – постоянно звучит в общении со взрослыми. Ребенок без устали ищет и называет знакомые предметы и выясняет названия незнакомых. В 2 года малыши уже активно общаются с помощью речи. Они быстро запоминают новые слова и любят их повторять: это ковер, это лампа, это огонь и прочее. Но ребенок стремится не только называть предметы, но и сообщать о своих впечатлениях, передавать словами то, чем наполнена его жизнь. Совсем еще малыми языковыми средствами, с помощью разнообразных жестов, мимики, поз он делится своими переживаниями со взрослыми и ищет у них понимания.

Речь перестраивает мышление и восприятие ребенка. Ведь называя тот или иной предмет знакомым или новым словом, малыш всегда относит его к определенной категории предметов, а значит, обобщает по

какому-либо признаку. Но объединяя предметы по определенному признаку, ребенок уже совершает сложную мыслительную операцию. Таким образом, речь вводит в процесс восприятия мыслительные операции, делает его обобщенным и константным, то есть независимым от внешних положений предмета. Назвав предмет тем или иным словом, малыш узнает его независимо от того, в каком положении он находится – лежит, стоит или висит на стене (хотя внешне этот предмет может выглядеть в разных положениях совершенно по-разному). Ребенок начинает воспринимать мир не только через свои глаза, но и через свою речь. Назвав, например, кубик «кубиком», он видит и узнает его независимо от размеров или цвета конкретного кубика. Благодаря такой константности восприятия малыш около 2 лет уже знает изображения предметов на картинках, хотя эти изображения порой не слишком похожи на оригинал и далеки от собственного восприятия ребенка.

Речь является незаменимым средством закрепления своего опыта. Если раньше ребенок как бы не замечал, что он делает, то теперь, научившись говорить, он каждый раз комментирует свои действия: «Саша гулять, копать, прыгать...» Такие комментарии как бы снимают речевой слепок с собственных действий, что позволяет удержать их в памяти и предвидеть в будущем. Это дает очень сильный толчок к развитию памяти и воображения. Известно, что самые первые воспоминания человека относятся именно к концу раннего детства, когда он уже может обозначить свои впечатления словами. Представлять, воображать и предвидеть будущее ребенок также может только с помощью понятий, усвоенных в процессе речи. Поэтому овладение речью открывает перед малышом

возможность жить не только в настоящем, но и в прошлом и будущем.

Овладение речью делает возможными и первые шаги к произвольному поведению. В конце 2-го – начале 3-го года жизни малыш уже может выполнять простые инструкции взрослого: например, отнести, взять или положить какой-нибудь предмет. На 3-м году он уже может удерживать два звена словесной инструкции, например: «Возьми сначала мишку, а потом куклу». Конечно, в раннем возрасте речевая регуляция еще очень слаба, она не может преодолеть инерцию двигательного стереотипа. Если ребенок увлеченно нанизывает колечки на пирамидку, а вы просите снять их, он будет продолжать нанизывать колечки еще активнее. Не потому, что он непослушный, а оттого, что слова взрослого пока более слабый регулятор для него, чем уже существующий двигательный стереотип. И все же выполнение простых инструкций взрослого – значительный шаг к произвольному поведению. Действия по речевой инструкции коренным образом отличаются от спонтанных или импульсивных движений: они возникают в ответ не на непосредственно воспринимаемую ситуацию, а на содержание слов взрослого. Регулятором поведения становятся не окружающие предметы, а человеческая речь. И это открывает большие возможности для овладения собой и своим поведением. Ведь то, что ребенок сегодня выполняет по словесной инструкции взрослого, завтра он сможет выполнять в ответ на приказ самому себе, сформулированный в виде собственной внутренней речи.

Таким образом, овладение речью, которое обычно происходит в раннем возрасте и является его важнейшим достижением, оказывает чрезвычайное влияние на все последующее развитие малыша. Уровень

общего психического развития ребенка от года до трех во многом определяется тем, насколько он овладел речью. Поэтому родителям необходимо уделять особое внимание развитию речи ребенка.

Но подготовка к активной речи начинается задолго до ее появления.

### **ПОДГОТОВКА К АКТИВНОЙ РЕЧИ**

Развитие речи ребенка имеет два основных направления: пассивное (понимание) и активное (произнесение слов и предложений) владение словом. Пассивная речь опережает в своем развитии речь активную. Так, на 7–8-м месяце жизни ребенок обычно понимает многие слова и узнает названия тех предметов, которые произносит взрослый. В 8–9 месяцев дети начинают связывать слова не только с предметами, но и с отдельными действиями.

До определенного возраста число понимаемых слов значительно превосходит число активно произносимых. У некоторых детей этот период развития только пассивной речи сильно затягивается. Ребенок вплоть до 2 лет, понимая все, что говорят ему взрослые, и хорошо выполняя их простые инструкции («Дай», «Сядь», «Возьми»), может не произносить ни одного слова – либо вообще молчать, либо объясняться с помощью лепетного говорения. И все-таки речь при этом развивается.

Обычно у таких детей переход к активной речи происходит внезапно. Еще вчера ничего не говорил – а сегодня высказывается развернутыми предложениями.

И это понятно, ведь достаточно богатый запас слов становится активным словарем ребенка. И бывает так, что дети, упорно молчавшие до 2 лет, уже в 3 года догоняют и перегоняют в своем развитии тех, у кого

первые слова появились еще в 9 месяцев.

Поэтому не стоит беспокоиться, если до 2 лет в активном словаре ребенка всего 2–3 слова. Если он понимает обращенную к нему речь, с интересом слушает взрослых и узнает по названиям многие предметы, значит, его речевое развитие идет нормально, и рано или поздно ребенок заговорит. А вот как рано или насколько поздно, зависит от условий жизни ребенка.

Для того чтобы ребенок перешел от пассивного понимания слов к собственной активной речи, необходимы по крайней мере три условия: эмоционально-теплое общение во взрослым; насыщение жизни ребенка слышимой речью и появление интереса к слову; становление собственной предметной деятельности. Остановимся на каждом из этих условий.

Речь возникает и развивается как средство общения ребенка с другими людьми. Если у ребенка нет потребности в общении с окружающими, если он не тянется к разнообразным контактам с близкими людьми, речь возникнуть не может. Уже не раз в науке и практике воспитания было показано, что количество и качество эмоционального, или ситуативно-личностного, общения со взрослым существенно влияет на сроки появления первых слов, темпы речевого развития ребенка. Поэтому помните: вступая в эмоциональное общение с младенцем, вы не просто развлекаете его, но и готовите к речевому развитию. Об организации эмоционального общения было уже достаточно сказано выше. Остановимся подробнее на втором, не менее важном условии развития речи, которым является насыщение опыта ребенка слышимой речью.

Ребенок слышит речь постоянно. Взрослые не только обращаются к

ребенку, но и много разговаривают в его присутствии. К тому же звуковая среда, окружающая современного ребенка, буквально пропитана речевыми звуками – это и радио, и телевизор, и проигрыватель, и магнитофон. Но заметьте, далеко не всегда малыш слышит и различает речевые звуки. Слышимая речь оказывает положительное влияние на речевое развитие ребенка только в том случае, если она включена в общение с человеком. Недостаточно, чтобы просто звучала пластинка или радио. Не умея анализировать громкие и ненужные звуки, ребенок вскоре перестает воспринимать их и может даже на время оглохнуть, защищая себя от непонятного ему шума. Восприятие речи до полутора лет необходимо определенным способом организовать.

Для этого взрослые вовсе не обязательно должны постоянно разговаривать со своим малышом. Попробуйте вместе с ним послушать пластинку. На 5–7 минут включите какую-нибудь детскую сказку и слушайте ее вместе с ребенком, иногда поглядывая на него. Ваши сосредоточенность и интерес обязательно передадутся ему – он будет внимательно следить, как слушаете вы, и очень скоро научится слушать сам. У него появится желание поделиться своими впечатлениями, и он будет тянуться к совместному восприятию. И пусть вас не смущает многократное прослушивание одной и той же пластинки. Чем дольше малыш будет вслушиваться в одну и ту же звучащую речь, тем больше радости переживает он от узнавания знакомых звуков, тем лучше он будет выделять и различать их.

Слышимая речь должна вызывать у малыша желание «поговорить самому» – произносить лепетные звуки, напоминающие настоящую речь.



Обычно после правильно организованного прослушивания наблюдается взрыв голосовой активности. Ребенок как бы начинает понимать, что обращаться ко взрослому лучше всего с помощью голоса.

Для малыша слышимая речь неотделима от конкретного человека. Причем не обязательно этот человек должен постоянно говорить. Иногда достаточно его молчаливого присутствия. Но доброжелательное внимание, взгляд в глаза и сосредоточенность на слышимой речи необходимы. Вне присутствия конкретного человека, без его участия слышимая речь не воспринимается ребенком и не ведет к его речевому развитию.

Слушая речь окружающих, ребенок начинает выделять отдельные слова и различать фонемы родного языка, то есть вычленять близкие по звучанию, но разные по смыслу слова. Понятно, что без такого фонематического слуха восприятие речи вообще невозможно. Для развития фонематического слуха можно проводить с малышом специальные игры. Приведем в качестве примера одну из них.

Взрослый садится за стол напротив ребенка, в руках у него две игрушки – кукла Шура и кошка Мура. Игрушки прячутся от ребенка за стол. После того как взрослый говорит слово «Шура», с левой стороны стола «выходит» кукла и «разговаривает» с малышом, а потом прячется. После слова «Мура» с правой стороны стола садится кошка, которая также «обращается» к ребенку, мяукает и исчезает. Через несколько таких «визитов» ребенок уже знает, что Муру нужно ждать справа, а Шуру – слева, и после соответствующих слов, если он их, конечно, различает, сразу поворачивает голову в нужную сторону. Детям очень нравятся такие игры, и скоро они начинают сами звать их героев по имени.

Третье необходимое условие нормального развития активной речи – это становление предметной деятельности малыша и его делового сотрудничества со взрослыми. Для того чтобы ребенок сам, по своей инициативе, начал говорить, у него должна возникнуть потребность в этом. Она складывается из потребности в общении со взрослым и нужды в каком-то предмете. Ни то, ни другое в отдельности к слову еще не ведет. Малыш может успешно общаться со взрослыми безо всяких слов, обмениваясь улыбками и вокализациями, – родители и так все понимают.

Он способен подолгу заниматься с игрушками, не испытывая никакой нужды в их назывании, если такую нужду не создаст взрослый. Задачу «сказать что-то» ставит перед ребенком именно он. А потребность в сотрудничестве побуждает ребенка принять эту задачу и сказать нужное слово. Общение со взрослым по поводу предметов и предметные действия, включенные в общение, создают для ребенка необходимость назвать нужный предмет, самому произнести слово.

Таким образом, если ребенок тянется ко взрослому и к совместной деятельности с ним, если он любит заниматься с предметами, если он внимательно слушает взрослого и повторяет за ним отдельные слова – можно считать, что он готов к активной речи и совсем скоро заговорит. Однако и в этом случае переход к активной речи может несколько затянуться. Для активизации речевой способности можно провести своего рода «обучение» ребенка.

Попробуйте отодвинуть нужную и привлекательную для малыша игрушку так, чтобы он сам не мог дотянуться до нее. Это, естественно, вызовет у него стремление достать желанный предмет. В ответ на его

попытки дотянуться до игрушки отчетливо произносите ее название: «ляля», или «миша», или «машина». Не давайте игрушку до тех пор, пока он сам не попытается назвать ее. Сначала ребенок будет изо всех сил тянуться к игрушке и выражать свое нетерпение. Потом его усилия переключатся на вас: скорее всего, он будет указывать пальчиком на предмет и своим гневным лепетом «дай-дай-дай» пытаться выпросить его. И только на третьем этапе возникнет интерес к слову. Он проявится прежде всего в том, что ребенок начнет смотреть на ваши губы и вслушиваться в то слово, которое вы произносите. Поэтому выговаривайте слово отчетливо, с ярко выраженной и даже утрированной артикуляцией, чтобы малыш сразу обратил внимание на движения ваших губ. Сосредоточенность на артикуляционном аппарате – важный признак того, что слово выделилось в сознании ребенка и стало предметом его внимания, а это значит, что совсем скоро он сам его произнесет.

Первое слово приносит ребенку огромную радость. И малыш повторяет его снова и снова, а иногда даже предпочитает словесную игру желанной раньше игрушке.

Лишь пройдя все три этапа, дети в 1,5–2 года начинают активно называть предметы, когда в этом возникает потребность, а не просто подражать взрослому. Если ребенок остановится на первом этапе и будет стремиться только овладеть игрушкой, название предмета он не произнесет. Значит, нужно привлечь внимание к звучащему слову. Здесь полезны игры типа «Скажи: Миша», «Скажи: тик-так». Хотя они не ведут к самостоятельной речи и далеко не всегда инициируют прямое копирование образца, но зато вызывают интерес к шевелящимся губам взрослого, к его

артикуляции и помогают установить связь между словом и предметом, подготавливая ребенка к произнесению нового слова.

Достаточно часто задержка в развитии активной речи связана с тем, что родители удовлетворяют абсолютно все желания малыша, угадывая их по первому взгляду или жесту. Можно вспомнить известный анекдот про мальчика, который до 5 лет молчал, и родители считали его немым, но однажды за завтраком он сказал, что каша недостаточно сладкая. Когда удивленные родители спросили его, почему же он раньше ничего не говорил, он ответил, что раньше все было в порядке и говорить было не о чем.

Конечно же, первые слова ребенка очень непохожи на речь взрослого человека. Не только потому, что малыши обычно неправильно произносят многие звуки, но и потому, что функция этих слов в жизни ребенка существенно иная. Расскажем об особенностях первых детских слов подробнее.

## **ПЕРВОЕ СЛОВО РЕБЕНКА**

Что называет или обозначает ребенок в первый раз? На этот вопрос пытаются ответить не только ученые, но и родители. Так хочется запомнить первое слово малыша. Взрослым кажется, что оно должно быть связано с чем-то дорогим, нужным и любимым. Каждой матери хочется, чтобы то слово было «мама». А может быть, он назовет первой любимую игрушку? Или произнесет свое имя, которое так часто слышит от взрослых? Но, как ни странно, ничего подобного, как правило, не бывает. Чаще всего вообще трудно поймать это первое слово и понять, что именно оно означает. Прежде всего потому, что внешне, по своему звучанию, оно

очень похоже на лепетные вокализации («ляля», «тита», «гагай»). Но тем не менее это уже не лепет, а слово, потому что оно повторяется в одних и тех же обстоятельствах и означает что-то совершенно определенное. Не общее доброжелательное настроение ребенка и не его аморфное желание пообщаться с вами, а что-то совершенно конкретное и однозначное. А вот что именно, выяснить бывает не просто.

Первое слово ребенка содержит в себе все сразу: и подлежащее, и сказуемое, и обстоятельства, и определения. Первое детское «дай» – это не просто глагол в повелительном наклонении, не только сказуемое. Это уже развернутое предложение или целая фраза, которую можно перевести на язык взрослых примерно следующим образом: «Мамочка, достань мне скорее со шкафа эту куклу, она мне очень нужна». Так сказал бы ребенок постарше, но малыш в 1,5–2 года подобным образом выражаться еще не может. Да и нет необходимости в столь полных, развернутых предложениях. Потому что мама и так все поймет, а пропущенные члены предложения заменяются жестами, мимикой, понятными в конкретной ситуации. О чем идет «речь», ясно по тому, как малыш смотрит на куклу, как он тянется к ней.

Точно так же комплекс звуков, относящийся к какому-либо предмету, является не названием этого предмета, а целой фразой, в которой есть и отношение, и желание, и действие с этим предметом. Устойчивая связь конкретных звуков с определенным предметом или ситуацией свидетельствует о том, что мы слышим уже настоящее слово, а не просто детский лепет. Правда, это слово может существовать и быть понято только в совершенно определенной ситуации.

Первые слова ребенка настолько слиты с конкретными обстоятельствами, предметами или действиями, что использовать их вне этой ситуации невозможно. Ребенок может назвать только тот предмет, который он видит перед собой, и только то действие, которое он совершает здесь и сейчас. Он может сказать «ляля», только если видит куклу, «ав-ав» – если встретит собаку на улице. Говорить о кукле или о собаке вообще, не воспринимая их в данный момент, в 1,5–2 года он еще не умеет. Потому что слово для ребенка еще не отделимо от предмета. Оно является его неотъемлемым признаком, свойством или качеством. То, что предмет, находящийся перед малышом на столе, называется «тарелкой», так же естественно и неизбежно, как и то, что этот предмет округлый и из него нужно есть кашу. Назвать этот предмет по-другому или назвать «тарелкой» что-то другое (как это будет позже, в ролевой игре) для малыша невозможно. Такое слияние слова с предметом – характерная особенность первых слов ребенка.

В то же время даже самые первые слова – это не просто названия отдельных предметов, но своего рода обобщения целого класса предметов или явлений. Правда, обобщения совсем не такие, как у взрослых. Дети могут называть одним и тем же словом совершенно различные и, казалось бы, совсем не похожие друг на друга вещи. Например, словом «кися» малыш может называть кошку, мех на своем пальтишке, мамины волосы, варежки и пушистого плюшевого мишку. С точки зрения взрослого, в этих вещах нет ничего общего.

Но для малыша все они мягкие, теплые и приятные, как «кися». Для взрослого этот признак «мягкости» в окружающих предметах может быть

совершенно неважен. А для малыша он, возможно, главный, потому что в своих первых обобщениях он руководствуется прежде всего непосредственным ощущением.

Непонятность речи малыша для взрослых во многом связана с тем, что дети обобщают окружающие предметы по признакам, совершенно неведомым для взрослых, и докопаться до того, почему вдруг малыш называет ботинки «тяпа», а воду в ванне «лока», порой нелегко. Но возможно. Например, словом «тяпа» ребенок называет носочки, валенки, колготки – все, что надевается на ноги, так же как и тапочки («тяпа»). А в ванне он однажды купался с пластмассовой лодочкой, и ему было так интересно и весело, что с тех пор все, что связано с купанием, стало называться именем лодочки («лока»). Портфель, шапка, очки могут называться «папа», потому что принадлежат папе. Пальтишко, ведро с совочком и входная дверь – «гуля», потому что напоминают ребенку о гулянии во дворе. Неожиданность и разнообразие признаков, по которым маленькие дети обобщают и объединяют самые разные предметы, поразительны. Среди этих признаков – и цвет, и форма, и назначение предмета, и место встречи с ним, и принадлежность какому-то человеку. Но все эти признаки – внешние: их можно видеть, осязать, связывать с радостным или тревожным ощущением. Непохожесть первых детских слов и обобщений на те, что существуют у взрослых, привела к тому, что в психологии возник специальный термин – «Автономная детская речь», или возникающая по своим законам, независимым от взрослой речи. Однако эта независимость весьма относительная, поскольку условия жизни и воспитания ребенка, его отношения с близкими взрослыми решительным

образом влияют на его речевое развитие. Родители при желании и внимательном отношении к малышу могут способствовать более интенсивному и правильному развитию его речи.

### **КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ЗАГОВОРИТЬ**

Многие родители, для того чтобы ребенок скорее заговорил, пытаются дать ему побольше словесных образцов: «Скажи – часы, скажи – ложка.» К великой радости взрослых, многие малыши уже в 8–9 месяцев начинают отчетливо повторять за взрослым те или иные слова и даже выражения, потрясая всех своими «необыкновенными» способностями. Конечно, такие игры стимулируют подражание речевому образцу. Но развивают ли они речь ребенка?

Долгое время было принято считать, что подражание чуть ли не единственный источник речевого развития, а игры в «скажи-скажи» – основной метод обучения речи. Однако, несмотря на впечатляющую простоту этого метода, его эффективность весьма сомнительна. Наблюдения и более внимательный анализ показывают, что прямой связи между подражанием и активной речью ребенка вовсе нет. Малыш может легко воспроизводить то или иное слово, но вместе с тем никогда не употреблять его самостоятельно, в реальной ситуации. К тому же подражание у маленьких детей часто носит отсроченный характер: ребенок может воспроизвести услышанное слово лишь спустя некоторое время, когда взрослый уже забудет о том, что сам учил ему своего малыша. Очень часто упорные попытки добиться от своего ребенка повторения какого-либо слова оканчиваются ничем. Он произносит в ответ нечто совершенно иное: его просят сказать «лампа», а он говорит



«буль-буль». А то и вовсе молчит, и лишь спустя неделю, а порой и позже, при совершенно других обстоятельствах, в его речи вдруг появляется это долгожданное слово.

Получается, что связь между речью и подражанием далеко не прямая и не простая. Воспроизведение речевого звука еще не есть собственное слово ребенка. В то же время первые слова, как мы уже говорили, очень часто совершенно не похожи ни по своему звучанию, ни по своему значению на слова взрослого. И тем не менее подражание – необходимое условие овладения речью. Ведь дети всегда говорят на том языке, на каком говорят их родители. Но речевые звуки не просто механически повторяются ребенком, а выражают и отражают его собственные впечатления, его действия, его отношения, благодаря чему они становятся собственными словами маленького человека, а не детскими копиями слов взрослых. Поэтому, пытаясь помочь своему ребенку быстрее и лучше заговорить, родителям не только нужно заботиться о правильном произношении слов малышом, но и прежде всего стремиться к тому, чтобы ребенок активно воспринимал мир, самостоятельно действовал в нем и выражал свои, именно свои, впечатления посредством речи.

Ниже мы приведем несколько приемов, направленных на развитие речи, которые можно использовать при занятиях с детьми в возрасте от 1 года до 3 лет. Все они основаны на включении речи ребенка в его действия, общение со взрослым и восприятие разнообразных впечатлений.

**Совместное рассматривание предметов.** Взрослый вместе с ребенком наблюдает за каким-нибудь объектом – живым или игрушечным. При этом взрослый выразительно рассказывает о том, что видит ребенок.

Например: «Смотри, какая киса, какие у нее лапки, какой хвостик! Потрогай, какая у нее мягкая шубка. Давай ее позовем: „Киса, киса, иди сюда"». Или: «Смотри, какая машинка! У нее колесики, вон какие дверцы, окошки, она может вот как ездить по столу. Поехала машинка, давай скажем вместе – поехала машинка» и проч. Рассматривание предметов необходимо сочетать с активными действиями самого ребенка, чтобы слово у него связывалось с собственными действиями и ощущениями. Это способствует созданию более яркого и отчетливого образа предмета. Всякие проявления активности или интереса к предмету, как и попытки произнести его название, обязательно нужно поддерживать и поощрять.

**Чтение потешек.** Взрослый многократно повторяет малышу простенький стишок или потешку («Ладушки», «Сороку-ворону», детские стихи А. Барто, «Курочку-Рябу» и т. д.). Когда текст уже достаточно хорошо знаком ребенку, можно делать в конце каждой строки паузу, чтобы побуждать его к произнесению недостающих слов. Например: «я люблю свою. лошадку». Или: «Жили-были дед. и баба». Так получается своеобразный диалог, в котором ребенок «подсказывает» взрослому нужные слова. Обычно такое договаривание недостающих слов приносит малышу большое удовольствие.

**Знакомство с новым действием.** Новое для ребенка слово, обозначающее действие, вводится в сочетании со знакомыми словами, обозначающими объекты или субъекты действия. Такой прием усиливает интерес к новому слову и закрепляет в памяти ребенка определенные словосочетания. Например, слово «клевать» можно вводить следующим образом: «Сашенька кушает, а курочка клюет, и цыплята клюют, и

воробушки клюют, все птички клюют. Вот как они клюют.» Эти слова следует сопровождать рассматриванием соответствующих картинок или действиями с игрушкой, чтобы новое слово не было оторвано от своего значения. Во время купания можно знакомить ребенка со словами «плавать» и «тонуть», показывая, как разные хорошо знакомые игрушки сначала плавают, потом тонут, затем опять плавают. Благодаря удовольствию, которое получит малыш от такой игры, он наверняка лучше запомнит эти слова и поймет, что они означают.

**Рассматривание картинок.** Взрослый вместе с ребенком рассматривает картинки, на которых изображены знакомые персонажи и ситуации. «Это кто? – спрашивает взрослый. – А это кто? Что он делает», «А где птичка?», «Покажи дерево». Если ребенок молчит, можно подсказать ответ, но после этого все же добиться, чтобы малыш ответил сам, глядя на ту же картинку. Для детей постарше (на 3-м году жизни) вопросы взрослого могут быть более сложными. Например: «Куда пошел мальчик?», «Где сидит птичка?», «Что делают дети?», «Почему девочка плачет?» Для ответов на эти вопросы требуется не только узнавать знакомые предметы и действия, но и понимать сюжет и смысл ситуации, изображенной на картинке.

**Поручения.** Взрослый просит ребенка что-то найти, принести или показать. Сложность такого поручения зависит от уровня развития речи ребенка – как пассивной, так и активной. Поручение взрослого должно быть понятно и доступно ребенку. И в то же время для его выполнения от малыша требуется определенная сосредоточенность, оно не должно выполняться механически. Наиболее простая просьба – принести игрушку,

когда она лежит на виду и ничто не отвлекает от нее внимания ребенка. С таким поручением справляются уже многие годовалые дети. Более сложное поручение – найти и принести игрушку, находящуюся сначала среди двух, потом трех и более предметов. Еще труднее ребенку отыскать предмет, находящийся где-то в стороне. Малыша в возрасте старше 2 лет взрослый уже может попросить найти не один, а два предмета: «Принеси сначала мишку, а потом мячик». Так, постепенно усложняя поручения, ребенка приучают регулировать свои действия словом. Для выполнения подобных заданий малыш должен не только понимать значения слов, но и удерживать их в памяти на протяжении какого-то времени, что для маленького еще очень трудно. Поэтому инструкции нужно повторять. Желательно, чтобы малыш и сам говорил, что ему нужно принести, а когда выполнит поручение – что он принес.

Однако такого рода поручения можно давать только в том случае, если ребенок может и хочет их выполнить, если это доставляет ему удовольствие. И ни в коем случае нельзя заставлять детей делать то, чего они не хотят. Требовательность и нажим взрослого в подобных ситуациях могут иметь неблагоприятные последствия и, уж конечно, не приведут к желаемому результату.

**Речевое сопровождение действий.** Этот прием очень важен для построения у детей образа своих действий. Он состоит в том, что действия ребенка обозначаются и сопровождаются определенными словами. Например, когда малыш (1,5–2 года) бежит или танцует, он может говорить «топ-топ», когда стучит игрушечным молоточком – «тук-тук», когда рисует капли дождя – «кап-кап». Сначала такое звуковое обозначение исходит от

взрослого, который внимательно следит за действиями ребенка. Потом малыш вторит взрослому, и они уже вместе сопровождают звуками действия ребенка, а затем сам малыш и действует, и произносит звуки одновременно.

В более старшем возрасте (после 2 лет) этот прием можно усложнять и сопровождать действия детей уже не комплексом звуков, а развернутой речью. Для этого нужно называть все самостоятельные действия ребенка и задавать ему вопросы о них: «Коля бежит, Коля умывается, Коля копает. Что Коля делает? Что Коля хочет?» Здесь хорошо также использовать народные игры, в которых простой и постоянно повторяющийся стихотворный текст подсказывает, что и в какой последовательности нужно делать. Например: «Заинька, топни ножкой, зайнька, бей в ладоши, зайнька, повернись.»

**Называние пространственных ощущений.** Ребенка учат различать и правильно обозначать наречиями и предлогами пространственные отношения, что не только обогащает словарь, но и развивает мышление. Взрослый демонстрирует разные варианты пространственного расположения двух игрушек (зайчик и мишка, или два утенка, или кукла и лисичка.). Игрушки то располагаются близко, то расходятся далеко, то одна забирается на другую (одна вверху, другая внизу), то одна убегает от другой (одна впереди, другая сзади). Ваши вопросы побуждают малыша осмыслить эти положения и попытаться передать их словом. В такой игровой ситуации дети активно и с удовольствием усваивают каждое слово, которое вы проносите, поскольку им интересна игра. Их эмоциональная включенность в забавное зрелище –

главное условие усвоения новых и достаточно трудных для них слов. Однако подчеркиваем: обозначение пространственных отношений – очень трудная задача для малышей, предлоги и наречия они осваивают позднее. Поэтому такой прием обучения речи лучше использовать к концу раннего возраста (после двух с половиной лет).

**Спектакль игрушки.** Ребенку показывают простые и короткие сценки с игрушками. Содержание сценок должно быть очень простым. Например, мишка упал и заплакал, или кукла потеряла мячик и ищет его, или кукла вышла на улицу гулять и замерзла без ботинок. Для такого спектакля пригодны самые обычные игрушки, и вовсе не обязательно приобретать реквизит для кукольного театра. Гораздо важнее, чтобы показ взрослому обязательно сопровождался словами, которые бы малыш узнавал. Ваш маленький спектакль должен вызывать у него сочувствие игрушкам и желание помочь им: вытереть мишке слезы, поискать вместе с куклой мячик, согреть ей ножки. Сразу после сценки можно спросить ребенка, что он видел. С помощью подсказок и вопросов взрослому малыш по-своему может передать свои впечатления от увиденного. Например: «Миша упал, бо-бо» или «Мячик тю-тю, где мячик?» Эту игру лучше использовать на 3-м году жизни, когда в лексике детей уже достаточно слов, обозначающих действия и состояния. Постепенно можно усложнять и разнообразить действия с игрушками, при этом сами игрушки лучше оставлять теми же – скоро ребенок привыкнет к ним, они станут его любимыми, и он сможет хорошо играть с ними сам.

\* \* \*

Мы привели лишь несколько приемов, активизирующих речь маленьких детей. Конечно, их может быть значительно больше. Все зависит от вашей фантазии и желания общаться с ребенком. Однако при проведении занятий советуем вам учитывать следующее.

Занятия должны быть интересны для малыша и приносить ему радость. Заставлять ребенка делать то, чего он не может или не хочет, недопустимо.

Все приемы, направленные на развитие речи, включаются в собственную деятельность малыша, в его интересы. Слова обязательно связаны с конкретными впечатлениями и активностью малыша. Пассивное повторение слов не ведет к развитию активной речи.

Ребенок должен быть сосредоточен на том, что вы говорите и показываете.

Продолжительность таких занятий – не более 3–5 минут. Дольше этого времени ребенок от года до трех не может удержать свое внимание на чем-то одном. Лучше повторять одни и те же приемы в разное время и в разных ситуациях.

## **НАРУШЕНИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

Срок и темпы овладения речью у каждого ребенка очень индивидуальны. Уже не раз психологи пытаются установить, сколько слов должны говорить дети разного возраста. Однако эти попытки оказались тщетными, потому что у детей от года до трех слишком большие различия, которые в более позднем возрасте сглаживаются. Само по себе количество произносимых слов еще мало о чем говорит. Важно, чтобы развитие речи

шло по правильному пути. Но если ваш ребенок до 2 лет не произносит ни единого слова, следует внимательнее присмотреться к нему и попытаться понять, почему он так долго молчит. Причины задержки речи могут быть различными. Попробуем рассмотреть самые типичные варианты речевых трудностей в раннем возрасте и дать рекомендации, как их преодолеть.

**Задержка на стадии называния.** Некоторые дети не используют речь в своих играх, в общении со взрослыми, они предпочитают общаться жестами, требовательными возгласами, указательными жестами. Они любят молчаливые игры, не требующие контактов с людьми. Отсутствие активной речи невротизирует ребенка, он становится капризным, выражает свое недовольство плачем и криком. Вместе с тем эти ребята с удовольствием повторяют за взрослым названия различных предметов и могут отчетливо артикулировать многие речевые звуки. Но сами, по своей инициативе, не говорят. Так обычно бывает, когда ребенок произносит слово только под влиянием образца взрослого, а собственного отношения к слову у него не возникает.

В этом случае вам нужно развивать сразу несколько сторон деятельности ребенка. Во-первых, нужно активно использовать речь в предметных действиях. Для этого сопровождайте показ предметных действий рассказом, как это было описано выше.

Во-вторых, организуйте сотрудничество с ребенком по типу «давай вместе» (катать мячик или машинку друг к другу, нагружать кубиками игрушечный грузовик), чтобы вызвать у малыша потребность в совместных действиях.

И в-третьих, как можно больше разговаривайте с ребенком. Не учите



его говорить, а именно разговаривайте: читайте книжки с картинками, рассказывайте о его и своих действиях, вместе наблюдайте за окружающими – словом, используйте все те приемы, о которых говорилось выше.

**Задержка на стадии эмоционального общения.** Задержки такого рода возникают тогда, когда общение с родителями до 2 лет сводится лишь к выражению взаимной любви, обмену ласками и улыбками. Для подобного общения речь не нужна. Можно просто улыбаться взрослому, принимать его доброжелательное внимание и «объясняться» с помощью младенческих вокализаций – взрослые и так все понимают. Слово в прямом смысле здесь лишнее. Для исправления такого положения и для появления активной речи необходимо создать потребность в слове. Эта потребность возникает в предметном сотрудничестве ребенка со взрослым (см. выше).

**Фиксация на предметных действиях.** Фетишизация предметов также может стать причиной трудностей в овладении речью. Но это трудности другого характера. Дети бесконечно, но однообразно манипулируют предметами, сосредоточены на них и обнаруживают достаточно тонкие двигательные умения. Однако они все время молчат и как бы «выпадают» из общения с окружающими. Такие дети практически не обращают внимания на взрослых: не смотрят им в глаза, не выполняют их просьб, не радуются при появлении мамы или папы. Даже свой протест малыши выражают в пустоту или игрушке, но только не близкому человеку. Отсутствие необходимых эмоциональных связей с людьми проявляется и в стремлении делать все самому: взрослый как партнер по совместной деятельности им совершенно не нужен. Поэтому предметные

манипуляции таких детей, как правило, весьма бедны и однообразны.

В этом случае попытайтесь вернуться к непосредственному эмоциональному контакту с ребенком. Ласковые поглаживания по головке, обращения по имени, положительная оценка всех действий, доброе внимание к занятиям ребенка, зрительные контакты с ним могут привлечь малыша ко взрослому. Стоит вспомнить младенческие игры без предметов. Например, взрослый может спрятаться или спрятать лицо ребенка, а потом обрадоваться при встрече с ним взглядом. Можно поиграть и в «Сороку-ворону», и «Ладушки», и другие простые игры.

Немаловажно и то, как взрослый вводит в жизнь ребенка различные предметы и игрушки. Если их очень много, то следует оставить лишь те, с которыми можно обращаться как с живым существом: куклу – жалеть, кормить, называть по имени; обезьянку – лечить или укладывать спать.

Очень полезны игры, в которые нельзя играть одному. Если ребенок не проявляет никакого интереса к сотрудничеству, попробуйте в его присутствии поиграть с другим партнером. Два взрослых могут катать тот же мячик, по-детски радуясь.

Скорей всего, малыш захочет немедленно занять место одного из них. Ребенка могут увлечь игры с имитацией. Взрослый говорит в его присутствии за разных зверюшек, а ребенок с энтузиазмом повторяет слова вслед за ним.

Если же все ваши усилия оказываются бесполезными и ребенок по-прежнему, не обращая внимания на взрослых и не глядя им в глаза, продолжает однообразно манипулировать предметами, это уже тревожный симптом. Такое поведение – явный признак раннего детского аутизма,

который все чаще встречается у наших детей. В этом случае малыша нужно показать специалистам.

**«Детские слова».** Ребенок может вплоть до 3 лет изъясняться с помощью специфических детских слов типа «бу-бу», «люля», «нюка», что конечно же препятствует нормальному речевому развитию. Причина частого употребления таких слов в том, что правильное звукопроизношение затруднено несовершенной еще артикуляцией. Кроме того, речевой слух ребенка выхватывает лишь части слова и чаще всего его окончания. Поэтому взрослому необходимо неукоснительно соблюдать одно правило: после полугода не употреблять в своей речи различные «бо-бо» или «ням-ням», а стараться четко и ясно произносить отдельные слова, глядя ему в глаза и добиваясь от него внятного произношения. Попытки сказать слово правильно бывают у малыша очень забавными. Результаты его стараний не всегда видны взрослым. Согласно принятым возрастным нормам, дефекты в произношении речевых звуков считаются возможными и нормальными до 5 лет.

**Стремительность речевого развития.** Этот тип нарушения нормального речевого развития противоположен всем предыдущим. Он отличается тем, что развитие речи не только не задерживается, но и опережает все возрастные нормы. Уже в год ребенок вдруг начинает говорить почти развернутыми правильными предложениями, используя сложные и совсем не детские слова. Сколько гордости у родителей вызывает такое говорящее чудо! Как приятно демонстрировать знакомым необыкновенные способности своего малыша. Его учат, ему читают книжки, ставят пластинки, и он все понимает и с интересом слушает.

Но иногда такой маленький вундеркинд почему-то плохо спит, становится вялым и капризным, его мучают беспричинные страхи. Это происходит потому, что слабая, еще не окрепшая нервная система малыша не справляется с потоком информации, который обрушивается на него. Ему трудно перестроиться и за несколько месяцев превратиться из младенца во взрослого человека. Повышенная возбудимость, ночные страхи, капризы свидетельствуют о том, что нервная система малыша переутомлена. Значит, ребенку необходимы отдых, свобода от лишних впечатлений, прежде всего речевых. С ним нужно больше гулять, играть в простые детские игры, приучать к обществу сверстников и ни в коем случае не перегружать новой информацией.

**Болезни ребенка и речь.** Как вы только что видели, отставание в развитии речи может иметь обратимый, функциональный характер. Его следует отличать от системных стойких речевых расстройств у детей с органическим поражением мозга, в том числе и с минимальной мозговой дисфункцией. Кроме того, отставание в развитии речи может быть одним из начальных проявлений различных нервно-психических расстройств.

Запаздывание в овладении речью может сочетаться с регрессом психомоторики, когда ребенок начинает утрачивать ранее приобретенные навыки, что встречается при различных наследственных болезнях. Прежде всего это характерно для раннего детского аутизма, а также более редких нервно-психических заболеваний (например, для синдрома Ретта).

Следует также особо обратить внимание на сочетание отставания в развитии речи с судорожным синдромом.

В возрасте от 2 до 3 лет может наблюдаться выраженная

неравномерность в развитии речи: понимание речи нередко соответствует возрасту, развитие же экспрессивной или моторной ее стороны отстает или происходит неравномерно, рывками, при недостаточной согласованности работы артикуляционного, дыхательного и голосового аппаратов или сочетается со слабостью артикуляционных движений. Эти особенности речевого развития, а также характерные эмоционально-поведенческие отклонения в виде упрямства, негативизма могут привести к возникновению так называемого эволютивного заикания (заикания развития). Подобное заикание может появляться при перегрузке ребенка речевой информацией и эмоциональными впечатлениями. При возникновении заикания родителям следует обязательно обратиться за консультацией к врачу-психоневрологу и логопеду.

На этом возрастном этапе может возникнуть так называемый мутизм – отказ от речевого общения, а также речевой негативизм, когда ребенок крайне неохотно вступает в речевое общение, отвечает собеседнику односложно после длительной стимуляции. Речевой негативизм наиболее часто встречается у детей, отстающих в развитии речи, а также при начавшемся заикании, когда родители принуждают ребенка говорить или акцентируют внимание на дефектах его произношения и речевых запинках. Малыш в этих ситуациях может отказаться разговаривать. Так он протестует против чрезмерно высоких для него требований взрослых.

Отставание в развитии речи часто наблюдается у детей с ослабленной нервной системой, что может быть обусловлено инфекциями, интоксикациями, травмами головного мозга, перенесенными внутриутробно, во время родов или младенчестве. В ряде случаев такое

отставание может сочетаться с замедленным темпом психического развития. При этом у малыша отстает формирование активной речи.

Ребенок недостаточно хорошо понимает обращенную к нему речь, не любит слушать сказки. Он повышенно возбудим или, наоборот, заторможен, неловок, не умеет самостоятельно играть. С таким малышом необходимо как можно раньше проводить специальные игровые занятия, направленные на развитие понимания обращенной речи, стимулировать звукоподражание, формировать зрительное, слуховое, тактильное и кинестетическое восприятие (восприятие движений) и организовывать его поведение. Самое же главное – больше с ним играть.

Необходимой предпосылкой становления моторной речи является также развитие артикуляционных движений, совершенствование общей моторики ребенка и особенно тонких дифференцированных движений кистей и пальцев рук. Поэтому отставание в развитии речи может наблюдаться у детей с двигательной недостаточностью, особенно у детей с церебральным параличом.

Если у ребенка нарушения артикуляции выражены нерезко, то некоторые упражнения для ее развития, а также формирование фонематического восприятия могут проводить сами родители. Например, малышу можно предложить игру в котенка: «Ну-ка, Алешенька, покажи маме, как котенок лакает молочко», – и ребенок быстро выбрасывает и вытягивает язык. «А теперь давай поиграем на губах», – мать ритмично и мягко постукивает пальцем по нижней губе, произнося звук «б». «Поцокаем, как лошадка», – мама, а вслед за ней и малыш прищелкивают языком.

Полезно также использовать специальные упражнения для развития голоса и речевого дыхания. Например, петь вместе с малышом, растягивая гласные звуки. Для тренировки высоты и тональности голоса полезно проводить с малышом инсценировки знакомых сказок.

Фонематическое восприятие можно развивать так. Малышу предлагают два предложения, в которых есть похожие по звучанию слова. Например, мать показывает картинку, на которой изображены мишка в лесу и мышка в норке. Затем она начинает предложение и просит ребенка закончить его: «В лесу бродит. мишка, в норке прячется. мышка». Ребенок смотрит на картинку и произносит соответствующие слова. Так же работают над произношением и других сходных по звучанию слов.

Проводятся также занятия, в которых одновременно тренируется фонематическое восприятие и звукопроизношение. Например, мать спрашивает малыша: «Как поет водичка?» И отвечает: «С-с-с». «Как шипит змея?» И отвечает вместе с малышом: «Ш-ш-ш».

Затем малыш выполняет эти упражнения самостоятельно.

\* \* \*

Итак, вы видели, что нарушения речевого развития весьма разнообразны. Но для того чтобы получить совет психолога или врача, вы должны внимательно наблюдать за ребенком. Только на основе таких наблюдений можно попытаться понять причину волнующих вас отклонений в развитии малыша и помочь ему.

## **Игры в раннем возрасте**

### **КАКИЕ БЫВАЮТ ИГРЫ**

Как правило, почти все, чем занимаются дети, взрослые называют игрой. И в этом есть большая доля правды. Ведь игра включает в себя в качестве необходимого элемента необязательность, добровольность, удовольствие. Именно так играет ребенок. Но вместе с тем детская игра, и мы уже обращали ваше внимание на это, – не просто времяпрепровождение, но и большой труд, способ постижения мира. Через игру ребенок развивается физически, умственно и эмоционально. Малыш не просто бегает, прыгает, лазает, исследует предметы. Он делает это с упорством, наслаждением, страхом, гневом. С помощью игры ребенок приобретает свой жизненный опыт. Игра – это естественное обучение, порой более действенное, чем «полезные занятия», игры-уроки и другие сложные изобретения взрослых. Достоинство игры в том, что она естественная потребность детей, не содержит в себе внешнего насилия, привлекательна и приятна.

Основной вид игры в раннем возрасте – действия с предметами. Ребенок познает их свойства, соотношения, назначение, знакомится с их названиями. Об этом мы уже говорили в разделах, посвященных детской любознательности, общению и формированию предметных действий. Остановимся на других ее разновидностях.

Вот, например, игры-упражнения, за которыми проводят много времени дети раннего возраста. В этих играх малыши совершенствуют двигательные навыки. Ребенок может десятки раз упорно выполнять одни



и те же действия – забираться и спускаться с горки, пытаться самостоятельно подняться вверх по лестнице и сойти с нее, перелезть через стулья, кресла, лавки, протискиваться между прутьями забора, каждый раз все более точно координируя движения. Иногда такие действия совершаются ради какой-либо цели (например, чтобы попасть в интересное место), но очень часто они сами по себе целиком поглощают ребенка. Многие родители именно в это время приобретают спортивные снаряды, позволяющие малышу дома под контролем взрослых развивать свои физические способности.

В подвижных играх дети часто используют предметы: догоняют мячи, катают коляски и специальные игрушки на колесиках, овладевая умением не только производить разнообразные движения, но и соотносить их с положением предмета, подстраивать их под него.

Особое значение имеют игры, связанные с освоением ручных навыков. Это игры с предметами, о которых мы писали ранее: вкладывание предметов в емкости, собирание пирамидок, мозаик и т. п. Помимо развития познавательной деятельности в таких играх совершенствуется мелкая моторика пальцев. Для ее развития детям полезно давать шарманку: чтобы извлечь из нее звуки, ребенку нужно уметь захватывать пальчиками и вращать ее ручку. Если у малыша есть гусли, он с удовольствием перебирает их струны, овладевая умением поочередно включать в работу отдельные пальцы. Естественно, ребенок не ставит перед собой цель чему-то обучаться. Природная любознательность, богатый энергетический запас толкают его к исследованию.

Для развития моторных навыков руки полезно рисование. Дети очень

часто рано начинают тянуться к ручке и карандашу, которыми пишут взрослые. Поощряйте их стремление. Но не поймите нас так, что уже в 2 года ребенка нужно учить рисовать. Как раз этого мы вам делать не советуем. Лучше всего дайте малышу бумагу, карандаш и предложите ему нарисовать или «написать» то, что он сам захочет. Дети очень любят рисовать вместе со взрослыми: сначала они внимательно наблюдают за движением его руки с карандашом, а затем пытаются повторить это же движение самостоятельно. Не следует также спрашивать ребенка о том, что он нарисовал. У него пока еще нет цели изобразить что-то определенное. Он водит карандашом по листу, радуется полученным каракулям, и этого вполне достаточно. Главное то, что он пробует держать в руках карандаш и экспериментирует: рисует волнистые линии, круги, зигзаги, точки, штрихи. Мама может просто сказать малышу: «Какой замечательный красный круг ты нарисовал» или: «Как много на твоём листе синих точек». Ребенок будет вполне доволен вашим поощрением, а заодно узнает что-то новое о цвете и форме рисунка. Взрослый должен «комментировать» ребенку то, что он видит перед собой.

Родители часто волнуются потому, что малыш берет карандаш в левую руку, и пытаются исправить его ошибку. Специалисты этого делать не советуют. Еще никем не доказано, что левши в чем-то уступают правшам. Более того, в истории сохранились свидетельства о том, что левшами были Александр Македонский, Юлий Цезарь, Микеланджело, Рафаэль и многие другие выдающиеся личности. Ребенок сам разберется, какой рукой ему лучше действовать. Если он сопротивляется вашему желанию заставить его рисовать правой рукой и упорно берет карандаш в

левую руку, не настаивайте на своем. Это может повредить развитию ребенка, надолго отобьет у него охоту к рисованию.

А сейчас поговорим о тех играх, которые имеют особое значение для развития эмоциональной сферы и воображения детей.

На 2-м году жизни игры-забавы, о которых мы рассказывали в предыдущей главе, можно усложнять, разнообразить, используя возросшие возможности малыша. Приведем несколько примеров.

*«Игра в лошадку».* Взрослый (скорее всего, папа) ложится на ковер, а ребенок забирается ему на спину, держась за нее руками. Взрослый приподнимается на руках и на коленях, медленно продвигается вперед, изображая лошадку, «цокая» языком. Вместо лошадки папа может изображать машину, паровоз, любое другое средство передвижения.

*«Самолет».* Папа лежит на спине и поднимает ребенка на вытянутых руках, плавно передвигая его в воздухе. Оба гудят, изображая звук летящего самолета.

*«Догонялки».* Игру можно разнообразить так: вы подзываете малыша к себе, но неожиданно опускаетесь на колени и стараетесь убежать от него на четвереньках, но так, чтобы он смог догнать вас. При этом вы предупреждаете его с улыбкой: «Не трогай меня», – давая в то же время ребенку возможность сделать это. Малыш быстро поймет вашу шутку и через некоторое время сам будет пытаться начать эту забаву.

Можно усложнять и игру в прятки. Поиски исчезнувшего предмета очень привлекают детей в раннем возрасте. В играх малыши постигают важное свойство – постоянство. Мы, взрослые, хорошо знаем, что спрятанный предмет не пропадет навсегда. А ребенок узнает об этом

впервые и каждый раз удивляется и радуется своему открытию. Предлагаем несколько вариантов таких игр.

«*В какой руке мячик?*» Возьмите в руки маленький мячик или другой предмет. На глазах у ребенка перекладывайте его из руки в руку. Затем зажмите его в одной руке, протяните тыльной стороной обе руки ребенку и спросите: «В какой руке мячик?» Когда он отгадает, разожмите руку и покажите ему игрушку. Повторите несколько раз.

«*Где твой мишка (зайчик, котик...)?*» Накройте одеялом или подушкой одного из игрушечных животных, знакомых ребенку, таким образом, чтобы ему была видна часть лапы или ухо. Спросите его: «Где твой мишка (зайчик, котик и т. д.)?» Если ребенок не может сам найти игрушку, помогите ему, разыграв сцену поиска. Другой вариант этой же игры: сделайте вид, что вы ищете кого-то, кто находится в комнате. Загляните под стол, за кресло, за занавеску, повторяя, к примеру: «Где же наш папа?» Ребенок с удовольствием включится в поиски и поможет вам найти того, кого вы «потеряли».

Юмор, веселье, ласковые прикосновения не только украсят вашу совместную жизнь, но и принесут огромную пользу развивающемуся воображению малыша.

И наконец, в раннем возрасте закладываются основы будущих сюжетно-ролевых игр детей. Об этом и пойдет речь дальше.

## **ИСТОКИ СЮЖЕТНОЙ ИГРЫ**

Сюжетной называется игра, в которой ребенок изображает какие-то события своей жизни или то, что он наблюдает в мире взрослых. В сюжетной игре малыш создает воображаемые ситуации и действует в них,

переносит свойства одних предметов на другие. Сюжетная игра – это особый вид предметной деятельности, когда дети по-новому осознают мир предметов и человеческих отношений. В сюжетной игре они стремятся вступить в действенные связи не только с доступными им вещами, но и с теми, которыми владеет взрослый, стараясь быть похожими на него. Для сюжетной игры необходимы две предпосылки.

Первая – разнообразные впечатления. Малыш, ограниченный тесными рамками кроватки или манежа, не знающий назначения и названия простых вещей из повседневной жизни, лишается самой основы для ее воссоздания в воображаемой ситуации. А ведь любая фантазия, как бы далеко она ни увлекала человека от реальности, всегда строится на элементах действительности. Наблюдения и эксперименты показывают, что дети, растущие в домах ребенка и лишенные возможности прикоснуться к жизни взрослых, вплоть до школьных лет не знают, откуда берется еда и одежда, как выглядит кухня, как работает магазин или стройка, что такое холодильник или сервис, представляют картошку только в виде пюре и не знают, как сделать чай сладким. В этом кроется одна из причин того, что дети, воспитывающиеся в таких учреждениях, почти не умеют играть. Ребенку, обделенному знаниями и впечатлениями жизни, не из чего черпать материал для фантазии. Вторая предпосылка – это умение ребенка подражать действиям взрослого. Умение и желание действовать как взрослый возникает только тогда, когда у малыша сформирована потребность в общении с ним, готовность быть на него похожим.

Итак, игровые действия в сюжетной игре отражают реальные предметные действия. А есть ли различия между такими действиями? Да,

есть, и очень существенные. Приведем пример.

Двухлетний ребенок сидит за столом и обедает. Он, пусть с трудом и потерями, старается держать ложку таким образом, чтобы ее содержимое не выливалось в тарелку или на стол. Его задача – правильно выполнить действие и съесть то, что находится в тарелке. Но вот перед нами другая ситуация. Малыш сидит за тем же столом, но теперь перед ним – кукла и игрушечная посуда. Ребенок сознает, что в этой посуде нет настоящей пищи и кормление куклы носит условный характер. Его занимает процесс кормления, а действие ложкой не требует тщательного исполнения, здесь достаточно беглого движения руки, чтобы «накормить» куклу. В этой ситуации не важно, держит ли ребенок в руке ложку, – он может поднести к лицу куклы пустую ладонь или палочку, и игра будет продолжаться. В игровом действии он манипулирует значениями вещей и овладевает общим рисунком их употребления в ситуациях, не связанных с прагматическими целями. Смысл игры при этом концентрируется на самом действии с предметами.

Как развивается сюжетная игра в раннем возрасте? В начале 2-го года жизни ребенок использует игрушку так же, как и любой другой предмет, которым можно манипулировать: малыш перекладывает ее с места на место, стучит ею, засовывает в различные емкости, познает с помощью действий ее физические свойства. Постепенно на протяжении года дети усваивают игровое назначение предметов: кормят куклу, укладывают ее спать, моют посуду – словом, отражают в игре некоторые жизненные явления.

Со временем дети переносят действия с одного предмета на другой,

похожий на него. Например, если годовалый малыш укладывает спать только ту куклу, которую убаюкивала мама, то в полтора года он начинает укачивать и медведя, и собачку, которые есть в его игровом уголке. Перед нами пока еще очень простые, но уже обобщенные действия, в которых малыш выступает в роли мамы, хотя еще и не осознает этого. Это так называемая «роль в действии», полное осознание которой произойдет позднее, уже в дошкольном периоде. На 2-м году жизни ребенок может кормить куклу из любого прибора, находящегося на столе, но наделить свойствами отсутствующего предмета какой-либо другой предмет еще не может. Если, к примеру, вы попросите 2-летнего малыша дать кукле конфетку, которой нет на столе, он, скорее всего, ответит, что конфетки здесь нет, в то время как 3-летний ребенок сразу же отыщет кубик или шарик и без раздумий скажет: «Вот конфетка, возьми». Таким образом, на 2-м году жизни воображаемая ситуация, которую создает путем подбора игрушек взрослый, только начинает зарождаться.

Что еще отличает игру ребенка 2-го года жизни? Расставьте перед ним атрибуты игры в кормление и уход за куклой и наблюдайте, что будет. Скорее всего, вы увидите беспорядочные и разрозненные действия: малыш будет подносить ко рту куклы ложку, чашку, а увидев расческу, вдруг прервет кормление куклы и причешет ее; возьмет кастрюльку и начнет складывать в нее все, что попадется под руку; вспомнив про куклу, снова примется причесывать. И так до бесконечности. Словом, элементы игры здесь переплетаются с манипуляциями, одно действие не следует из другого. Они не доводятся до конца. Это происходит потому, что 2-летний ребенок еще не способен выстроить логическую цепочку жизненной

ситуации, с которой в реальной действительности справляется с помощью взрослого.

Постепенно в игру включается все больше предметов, действия с ними становятся все более свободными, целенаправленными, увлекательными и последовательными. И тут происходит еще одно кардинальное изменение игры. Для того чтобы кормить куклу, ребенку нужна пища. При мытье посуды – вода, а для стирки белья – мыло. И тогда у него впервые возникает потребность заменить недостающие предметы и действия воображаемыми. Это бывает на 3-м году жизни. Ребенок начинает использовать один предмет вместо другого, отсутствующего, или же обозначать его словом. Как правило, недостающие предметы замещаются полифункциональными игрушками: кубиками, шариками, палочками.

Давайте посмотрим на фрагмент игры ребенка 3-го года жизни. За столиком сидит Света, которой исполнилось 2 года и 4 месяца. Радостно оглядев игрушки, она взяла зубную щетку и принялась что-то искать, перебирая предметы и спрашивая себя: «Где же зубная паста?» Наконец она выбрала из множества игрушек плоскую пластмассовую деталь от конструктора и удовлетворенно произнесла: «Вот она». Аккуратно «выжимая» из нее на щетку «зубную пасту», стала старательно чистить кукле зубы. Затем взяла нож и начала намазывать что-то на деревянный шарик. На вопрос взрослого, что она делает, Света ответила: «Масло намазываю на хлебушек, она хочет кушать». Вслед за этим девочка принялась бить ложкой по «яичку» (другому шарiku) и кормить куклу. Насадив на палочку вершину от пирамидки, девочка протянула ее кукле:



«На, ешь сосиску». Решив, что в таком виде есть сосиску трудно, Света «перерезала» ее ножиком, подула на нее и снова принялась кормить куклу. Собрав посуду, Света поморщилась и обратилась к бабушке: «Мыть посуду надо, грязная посуда, а где раковина?» Не получив ответа, девочка поставила посуду на маленький стульчик и стала ладошкой мыть тарелки, точно имитируя действия бабушки и матери.

На первый взгляд описанный эпизод довольно прост, но в нем содержатся все основные элементы игры, характерной для этого возраста. Прежде всего, девочка увлечена своим занятием, без чего игра вообще не может существовать. В ее действиях прослеживается определенная логика, ни одно из них не повторяет предыдущего, игра динамична. И наконец, малышка многократно использует достаточно сложные замещения, обыгрывая их каждый раз по-новому.

К концу раннего возраста ребенок в игре непременно прибегает к замещениям. Малыш, открывший для себя возможность их использования, легко ориентируется в игровой обстановке, находит в ней все, что ему требуется для сюжета. Дети свободно меняют функции предметов, иногда даже не обращая внимания на их сходство с замещаемым объектом. При этом один и тот же предмет может выполнять сразу несколько функций. Такая гибкость замещений дает ребенку возможность довольно долго развивать сюжет даже с небольшим набором игрушек.

### **НУЖНО ЛИ УЧИТЬ РЕБЕНКА ИГРАТЬ?**

Долгое время считалось, что ребенок начинает играть сам по себе и вмешательство взрослых здесь не требуется. Оказалось, что это далеко не так, – очень часто мы встречаем детей, не умеющих играть. Родители и

воспитатели жалуются на то, что игрушки быстро надоедают малышам, они не знают, чем себя занять.

Психологические исследования показали, что игровая деятельность не возникает стихийно, а складывается под руководством взрослых, в совместной игре с ними. Так, ребенок учится замещать один предмет другим или обозначать его словом, называть себя именем какого-либо персонажа и изображать его только после показа взрослого. И первоначально мотивы игры зарождаются у малыша не сами по себе – их опять-таки предлагает взрослый, который создает и обстановку игры.

С чего нужно начинать учить ребенка играть? Прежде всего заинтересуйте малыша игрой. Разыграйте перед ним небольшое представление: кормление или купание куклы, прогулку с ней, катание ее на машине. Можно инсценировать любимый ребенком стишок или сказку. Ни в коем случае игра не должна превратиться в занятие. Недостаточно просто показать ребенку набор игровых действий и надеяться, что он сразу же сможет играть. Чтобы увлечь его, вы должны быть увлечены сами. Ведь малыш подражает не только действиям взрослого, но и заражается его эмоциональным состоянием, а игра – это прежде всего удовольствие. Показывайте, что вам очень нравится играть. Лишь на первый взгляд кажется, что играть – просто. В игре необходимо творчество всех ее участников, в том числе и ваше.

Постарайтесь подключить ребенка к своей игре. Он не сразу сумеет играть самостоятельно. Как и во всяком новом деле, ему требуется соучастие взрослого, его поддержка и поощрение.

Иногда у малыша возникают проблемы. Например, ему бывает трудно

взять ложку или чашку и поднести их ко рту куклы. Помогите ему: мягко возьмите его руку в свою и выполните это действие вместе. Как правило, достаточно бывает одного-двух показов, чтобы ребенок добился успеха.

Для первых игр нужно использовать игрушки, имеющие сходство с настоящими предметами. Не следует сразу же вводить сюжет с новой игрушкой. Маленькому прежде всего необходимо освоить ее: повертеть, постучать ею, даже попробовать «на вкус». Такое изучение предмета – естественная потребность малыша. После того как его исследовательское любопытство будет удовлетворено, можно показать ребенку новый способ действия с предметом. Начинать игру лучше всего с любимой игрушкой малыша, с той, к которой у него возникло особое чувство. Кукле, собачке или лисичке можно дать имя и спросить ребенка, нравится ли оно ему. Игрушки, которые будут участвовать в представлении, должны иметь свою индивидуальность: они могут быть веселыми, капризными, засонями...

Наблюдения показывают, что малыши, умеющие воспроизводить некоторые игровые действия, надолго «застревают» на них: десятки раз подряд однотипно кормят куклу или однообразно помешивают ложкой в кастрюльке. На раннем этапе игры это неизбежно: ребенок отрабатывает ее схемы, игра для него не только увлекательное занятие, но и труд. Бесконечное повторение одних и тех же действий характерно для всего поведения ребенка раннего возраста. Однако, если ребенок без конца повторяется в течение нескольких недель, придите к нему на выручку. Спросите малыша, что ест его кукла, помогите найти ответ, предложите покормить чем-нибудь еще, поговорите с ней от лица ребенка, ответьте за нее.

Одна из причин, по которой ребенок задерживается на стадии манипуляции игрушками, заключается в том, что игру нужно планировать, а он этого делать еще не умеет. Игровое действие, несмотря на внешнюю простоту, имеет свои сложности. В отличие от реального действия оно не регулируется результатом. Так, ребенок перестает есть, когда чувствует насыщение или когда на тарелке ничего не осталось. Игра же нацелена не на результат, а на процесс. Определить же, когда нужно перейти к следующему игровому действию, ребенку 2–3 лет бывает трудно: ему ничто не сигнализирует о том, что кормление куклы пора прекратить. Вот он и подносит без конца ложку к ее рту.

Для того чтобы игра ребенка раннего возраста была полноценной, нужны не отдельные игровые действия, а их последовательность.

С самого начала закладывайте в игру элементы планирования, схемы переходов от одного действия к другому. На первых этапах обучения игре такие схемы могут быть двухчленными. Например, разыгрывая перед ребенком сценку кормления куклы, вы предварительно готовите для нее еду, а затем уже кормите ее, объясняя попутно смысл и последовательность своих действий. Вы говорите: «Машенька наша хочет есть. Давай мы сначала сварим кашку, а потом ее покормим. Где у нас кастрюлька?» Взрослый с помощью ребенка варит кашку и сообщает: «Все, сварили кашку. Кушай, Машенька». Так на глазах у малыша в игре связываются два действия, одно из которых обслуживает другое.

Аналогично, вместо того чтобы малыш бесцельно складывал кубики, можно вместе с ним составить из них кроватку и положить в нее куклу спать или привезти в машине «кирпичи», построить дом и поселить в нем

петушка. Во время таких совместных игр ребенок учится выполнять одно действие ради другого, удерживать в памяти цель игры. При этом обозначайте словами окончание одного действия и начало другого. Скажем, так: «Мы с тобой уже одели куклу, а теперь пойдем с ней гулять». Или ненавязчиво поинтересуйтесь у малыша, что он сам хочет сделать дальше. Это поможет ему действовать более целенаправленно. В дальнейшем он сам будет обозначать цель и результат своего действия. Постепенно некоторые игровые действия могут сворачиваться и фиксироваться ребенком в форме таких, например, высказываний: «Уже поела», «Уже погуляла».

Мы говорили, что первое время лучше играть с игрушками, которые имеют внешнее сходство с реальными вещами. Такая игра может продолжаться примерно до 1 года 7–8 месяцев. В этот период у ребенка начинает постепенно складываться новая форма мышления – наглядно-образная, которая позволяет ему отвлекаться от наглядной ситуации и замещать отсутствующие предметы другими, не столь похожими на них. Однако и здесь ребенку необходима помощь взрослого. Постепенно вводите в игру предметы-заместители. Например, сделайте вид, что вам понадобился какой-нибудь предмет, которого нет в данный момент. Например, во время приготовления еды, а затем и кормления куклы вы говорите: «Ляля сказала, что она хочет печенья. Где же оно?» Вы озабоченно перебираете предметы, привлекая к поиску ребенка. Сначала он не поймет, в чем дело, но будет внимательно следить за вашими действиями. Наконец, вы весело берете со стола плоскую деталь из конструктора и говорите: «Вот нашлось печенье, вкусное, сладкое. На,

ляля, ешь печенье» – и кормите куклу. Как правило, дети удивляются и радуются такому открытию, сразу же пытаются повторить ваше действие.

Поначалу такие замещения будут иметь характер подражаний: малыш будет прибегать только к тем замещениям, которые использовали вы. В другой ситуации он не всегда сумеет найти подходящий предмет и понадобится, чтобы вы направили его поиски. Но понемножку инициатива будет переходить к самому ребенку, и на 3-м году жизни он сможет самостоятельно и творчески играть. Старайтесь стимулировать речь малыша, разговаривая с куклами и обращаясь к нему, радуйтесь вашим совместным находкам. Не навязывайте ребенку своих действий, не ругайте за непонятливость или неловкость. Если малыш не понимает смысла замещения, не настаивайте на нем. Переждите несколько дней и предложите игру снова. Ребенок должен внутренне созреть для этой сложной деятельности.

Постепенно вам нужно ограничивать свою активность, уступая ребенку первенство в игре. Спустя некоторое время он уже не будет нуждаться в вашем обязательном участии. И все же присутствие взрослого, его внимание еще долго будут необходимы ребенку, потому что он не всегда сам может оценить достигнутое.

Открывая ребенку увлекательный мир игры и помня о том, что она должна доставлять малышу прежде всего удовольствие, родители могут вводить в нее элементы дидактики, позволяющие развивать детское мышление, восприятие и память. Особенно благотворны в этом отношении игры, в которых ребенок осваивает различные формы, размеры, цвета и соотношения предметов. Например, берут большую и маленькую куклы. Их

кормят из посуды разных размеров, укладывают спать на большой и маленькой кроватках, обыгрывают забавные ситуации, когда, скажем, шапочку маленькой куклы «по ошибке» надевают на голову большой. Постепенно малыш усвоит понятие «большой» и «маленький», научится сравнивать предметы по величине. Дома такая игра может разворачиваться на кухне, где мама готовит еду для семьи, а малыш рядом с ней – для своих кукол и зверей. Игра в «большое» и «маленькое» на некоторое время может стать увлечением ребенка.

Точно так же дети осваивают и понятие цвета. В раннем возрасте они различают красный, синий, желтый, зеленый, черный и белый цвета. Разложив на столе кукольную одежду разного цвета, скажите от лица куклы, что она сегодня хочет надеть красное платье и красные туфельки. Вместе с ребенком найдите эти предметы, наденьте их на куклу, повторяя название цвета. Набор цветов постепенно расширяйте. Важно только не перегружать память малыша слишком большим объемом информации и не вводить одновременно несколько новых понятий. Если ребенок не сразу запоминает их, не нужно ругать его, заставлять принимать правильное решение. Каждый малыш развивается своим индивидуальным путем и рано или поздно научится всему. А порицания или оскорбления могут надолго отбить у него охоту играть. Если вы чувствуете, что ребенок еще не готов к усвоению нового, не огорчайтесь, не требуйте от него невозможного. Попробуйте поиграть в ту же игру через неделю, месяц, за это время малыш может «созреть» для нее и легко понять то, что вы упорно и безнадежно пытались в него вложить.

Иногда родители огорчаются и сердятся из-за того, что дети неверно

называют цвета. Не тревожьтесь и не сердитесь. В раннем возрасте существует расхождение между узнаванием цвета и названием его. Адекватное обозначение цвета словом возникает позднее. Поэтому исправляйте ошибку ребенка, но не требуйте от него слишком многого.

Уже с 1 года в игру можно вводить элементы конструирования, развивающие наглядно-образное мышление, восприятие, умение соотносить формы предметов. Очень полезны в этом отношении наборы строительных материалов. После того как ребенок вдоволь наиграется с ними доступными для него способами, предложите ему построить домик из кубиков для собачки, машинку, стол, стулья для кукол и пригласить их в гости. Ваша фантазия подскажет вам разные сюжетные ходы в этом направлении. Не следует строить громоздкие сооружения, во время такого строительства ребенок может потерять цель игры или утомиться. Для начала можно использовать 2–3 элемента конструктора, например кубик и параллелепипед, позднее добавить к ним призму. Естественно, ребенку не нужно знать научные названия этих предметов. Пусть он называет их по аналогии с теми предметами, которые ему знакомы: кубик, кирпичик, крыша.

К концу раннего возраста в игру можно вводить элементы ролевого поведения. Это означает, что ребенок, выполняя те или иные действия, воображает себя кем-то отличным от самого себя: мамой, папой, врачом и т. п. Расцвет ролевой игры приходится на дошкольный возраст. Но уже на 3-м году жизни малыша можно постепенно подводить к осознанию некоторых ролевых позиций. Например, наблюдая за игрой ребенка, вы можете сказать: «Машенька, ты, как мама, кормишь свою дочку». Эти



простые слова помогут девочке по-новому взглянуть на то, что она делает.

## **Личность в раннем возрасте**

### **КРИЗИС ТРЕХ ЛЕТ**

Трехлетний возраст – переломный момент в жизни ребенка. По сути, это его второе рождение. Так считают многие ученые, наблюдающие за психическими процессами в раннем возрасте. От рождения до 3 лет ребенок меняется столь существенно, что его развитие в этот период можно назвать стремительным по сравнению с развитием на всех последующих этапах взросления. Один американский ученый предложил следующую процедуру определения сформированности ребенка как личности. Представьте себе новорожденного и взрослого человека, а теперь понемногу прибавляйте возраст младенцу и остановитесь в той точке, где он по основным, ведущим признакам будет больше понимать взрослого, чем неразумное дитя. Этим возрастом и окажется конец 3-го года жизни. Именно в 3 года у ребенка в основных чертах складываются характер, целостное отношение к миру, способность к целенаправленной и осмысленной деятельности, высокий уровень социального поведения, то есть сугубо человеческие способы существования в мире людей и физических объектов. Кроме того, у малыша формируется совершенно уникальное отношение к себе как части окружающего его мира, возникают первые достаточно зрелые структуры образа себя, основанные на опыте индивидуального предметного действия и общения с окружающими.

Кризис 3 лет называют «трудным» возрастом. По свидетельству

многих ученых, он отмечен повышенной конфликтностью и трудновоспитуемостью ребенка. Взрослым становится все сложнее управляться с усиливающейся строптивостью и несговорчивостью малыша. Однако и самому ребенку в этот период нелегко. «Трудный» возраст в первую очередь труден для него самого. Ломаются стереотипы в отношениях с окружающими, малыш начинает по-новому осмысливать действительность и свое место в ней. За короткий срок он меняется коренным образом.

Если изменения в личности и сознании 3-летнего ребенка встречают понимание и поддержку окружающих, то вся негативная симптоматика его поведения легко преодолевается и не омрачает взаимоотношений взрослых со своим малышом, если нет – кризис принимает вид тяжело и остро текущего процесса.

**Негативизм, своеволие, упрямство.** Трудности переходного периода у трехлетки подготавливаются всем его предшествующим развитием, когда новые черты постепенно проникают в его активную сферу и, закрепляясь в ней, создают своеобразную критическую массу, требующую кардинальной перестройки всей системы отношений малыша к миру – предметной деятельности, другим людям, самому себе. Эти три главные линии отношений, соединяясь и образуя качественно новый уровень личности ребенка, вступившего в критическую фазу развития, обеспечивают его готовность к принятию новых жизненных задач. С этого момента наступает перелом в мироощущении малыша, из-за чего становится нестабильным его поведение, повышается чувствительность к отношению взрослых, появляется несговорчивость. Возникновение кризиса

не всегда совпадает с календарным возрастом ребенка. Он может обнаруживаться в диапазоне от 2 лет до 3,5 года. Наиболее типичен для него более короткий период – от 2 лет 10 месяцев до 3 лет 2 месяцев. Это пик кризиса у большинства детей, после чего проблемы воспитания, связанные с личностной перестройкой, идут на убыль.

До кризисной фазы своего развития малыш практически всегда послушен воле взрослого, охотно подражает ему во всем, и только огромная любознательность толкает его к нарушению родительских запретов и кратковременным стычкам со взрослыми.

В середине 3-го года жизни у большинства детей возникает первый кризисный симптом – негативизм, когда ребенок внезапно перестает беспрекословно выполнять то, о чем его просят. В него как будто вселяется бес. Ему предлагают погулять, а он отказывается, хотя очень любит прогулки. Ему дают кашу на завтрак, а он требует кисель. Стоящий перед ним сыр упорно называет маслом, а просьбы мамы начинает выполнять с точностью до «наоборот». Многие родители для получения нужного результата вынуждены обращаться к малышу с абсурдными просьбами: «Не ешь быстро», «Не одевайся на прогулку», – только тогда малыш прибавляет в темпе или исполняет подразумеваемое. Складывается впечатление, что ребенок перестает получать удовольствие от одобрения взрослых и находит удовлетворение только в том, чтобы вывести их из себя. Он как бы специально провоцирует конфликт. Стоит согласиться с ребенком, называющим сыр маслом, как он тут же заявит: «А нет, это сыр». Ему все равно, что стоит на столе, – сыр или масло. Не установление истины, а спор со взрослым, противоборство с ним, похоже, становится его

основной целью.

Первичный негативизм (в самом начале 3-го года жизни) не страшен, не опасен, это не признак испорченного характера или изощренного желания досадить взрослому. Напротив, негативизм отражает прогрессивные тенденции в развитии малыша – начавшуюся у него психическую эмансипацию от взрослого, его попытку выделить свое «я» в нечто особое. У ребенка возникают собственные желания и намерения, которые он и пытается противопоставить намерениям взрослых. Делает он это неумело. Но иначе и быть не может. Возможности детей заявить о своих намерениях еще очень ограничены, а сами намерения они не в состоянии даже четко сформулировать. И поэтому поначалу предъявляют их взрослому как абсурдное противопоставление очевидному. Им говорят «да», а они твердят «нет», ничего другого не желая, кроме как дать понять: у них имеется собственное мнение, и они хотят, чтобы с ним считались.

Если взрослые не пускаются в длительные споры с малышом, не пытаются искоренить «крамолу» в зародыше и настоять на своем любой ценой, а, напротив, поддерживают, превращают негативизм в игру, обучая малыша при этом выражать свои желания и намерения иначе, то негативизм очень скоро исчезает из отношений ребенка и взрослого, не закрепляется он и в поведении трехлетки. В противном случае он может стать для ребенка способом отстаивать свои замыслы и принесет ему много сложностей в общении со сверстниками.

Постепенно собственные желания и намерения становятся все более отчетливыми и ясными для ребенка. Теперь он не просто заявляет о том,

что они есть, но и пытается самостоятельно их реализовать, одновременно отказываясь от тех предложений взрослого, которые идут вразрез с его планами. Попробуйте предложить ребенку двух с половиной лет, увлекшемуся собственной игрой, другое, не менее привлекательное занятие, и вы обнаружите, что переключить его внимание удастся уже далеко не всегда. Он может даже сочинить причину для своего отказа, более или менее правдоподобную и логичную: «Не могу принести тебе книгу, ее дракон порвал», «Не пойдем гулять, там снег и лужи, я ножки промочу». Ребенок становится своевольным.

Многие взрослые болезненно переживают подобные ситуации, усматривают в них лживость и хитрость маленького строптивца. Боясь избаловать малыша или пропустить безнаказанным вопиющий обман, они с упорством, достойным лучшего применения, стараются сломить его сопротивление и обнаруживают, что трехлетка все более изощренно защищается от их посягательств.

Если в общении с ребенком вы сталкиваетесь с подобными проявлениями своеволия и упрямства, будьте терпеливы, поймите своего малыша и не сердитесь на него. С ним происходит удивительное – он начинает отделять себя от взрослого, а свои действия – от действий других, он утверждает свое «я», строит представления о своих возможностях и умениях через ваше отношение к ним (уважительное или пренебрежительное), переживает особым образом свою отличность от других, свою самостоятельность.

**Гордость за достижение.** Появлением негативизма и самостоятельности открывается переходный возраст. Затем к этим

симптомам возрастного кризиса присоединяются и другие. Все вместе они образуют своеобразный поведенческий комплекс, который мы назвали «гордость за достижение». Он показывает, что в сознании и личности ребенка произошли существенные изменения, вызванные преобразованием его ведущей деятельности – предметно-практической активности. Малыш теперь чутко относится к своим делам и поступкам, остро переживает успешные и неуспешные действия и оценивает себя в соответствии с ними. В поведении это новое видение окружающей действительности и себя в ней может выражаться по-разному. Вы замечаете его самостоятельность, настойчивость и усидчивость в действиях с предметами, и это радует; но в то же время малыш гневается, когда задуманное им дело не ладится, сердится на замечания, выдумывает оправдания, если что-то не получилось, становится обидчивым и злопамятным, и это огорчает. Некоторые же проявления в детском поведении просто ставят в тупик: малыш принимается хитрить, слово у него не соответствует делу, а переживаемая эмоция – ее выражению. Так, говоря «сейчас», ребенок не трогается с места, а его громкие рыдания могут быть лишь демонстрацией горя, которого он не испытывает.

Ребенок начинает копировать общественные цели взрослых – пытается гладить белье и убирать квартиру, как мама, лечить больных или чинить мебель, как папа, и очень переживает пренебрежительное отношение к своим притязаниям. Ряд симптомов, типичных для этого возраста, вызывается к жизни острой потребностью 3-летних малышей гордиться своими успехами. Дети претендуют на равноправие со взрослыми в предметно-практической деятельности и стремятся к успехам

в ней. Если же достижений у малыша мало, если взрослые указывают ему преимущественно на его промахи и ошибки, а удачные действия воспринимают как нечто само собой разумеющееся и не требующее поощрения, ребенок начинает сочинять свои успехи сам, и в его жизни возникает малосимпатичный симптом – хвастовство несуществующими достижениями. «Я сегодня самый первый в группе съел обед», – рассказывает папе по дороге из детского сада малыш, который опять в одиночестве доедал остывший суп в наказание за медлительность. «Мой рисунок повесили на выставке», – сочиняет девочка, которой так и не удалось добиться успеха на занятиях в саду.

Отсутствие признания со стороны взрослых больно ранит 3-летнего малыша. Успех и неуспех в делах в этом возрасте теснейшим образом связан с «я» ребенка, и непризнание его достижений – это его личное поражение, это сигнал о его малой ценности и значимости для окружающих. Перенести подобное ощущение и взрослому трудно, а каково малышу! Неудовлетворенность его потребности гордиться собой способна сделать ребенка неуверенным, слезливым, навязчивым и «лживым» – малыш вынужден пускаться на хитрости и обман, чтобы получить похвалу и признание окружающих.

Справедливости ради надо отметить, что многие дети 3 лет отличаются бахвальством, даже если в достатке получают доброжелательные оценки взрослых. А. Адлер, известный немецкий психолог, считал, что «чувство победы», жажда быть положительно оцененным – характерная черта психологического облика малышей этого возраста. Поэтому не всегда следует пресекать детское хвастовство или

разоблачать «врунишек», если, получив похвалу, они с помощью вымысла пытаются усилить ее, добавить к успеху еще немного. Время от времени можно делать вид, что вас просто поражают «достижения» малыша, и принимать на слово его красочный рассказ, каким бы немыслимым он вам ни казался. Однако все более частое хвастовство или стремление приписать себе заслуги, которых не было, должны насторожить взрослого, привлечь его внимание к себе самому – как он оценивает то, что делает ребенок.

При любом уровне успехов малыша нужно доброжелательно относиться к его действиям в целом, тактично указывая на промахи и недостатки, но его самого оценивая позитивно. Поддержите и подбодрите ребенка, у которого что-то не выходит: «Не очень ровная линия получилась, но ты не расстраивайся, в следующий раз у тебя выйдет лучше, ведь ты очень старательный. Нужно просто ровнее держать руку и придерживать листок бумаги». Наивное хвастовство со временем уйдет из поведения малыша, а уважительное отношение взрослого к его делам запомнится и ляжет в основу самоуважения ребенка, осознания им ценности и уникальности своего «я», своей личности. Если же 3-летний ребенок не испытывает в полной мере уважения взрослого, в дальнейшем его личность окажется в чем-то ущербной, обделенной. Человек, которого не уважали в детстве, успехами которого не гордились, самолюбие которого ущемляли, никогда не научится уважать других и себя самого.

Если у 3-летнего человека рождаются многочисленные планы и он становится инициативным, если его достижения привлекают внимание взрослого и доброжелательно им оцениваются, качественно новый уровень



личности малыша, вступившего в кризис, оказывается своевременно и полноценно сформированным. Это – залог психического здоровья и успешного развития ребенка в дальнейшем. В противном случае, при небрежном или безразличном отношении к успехам маленького человека, в его поведении возникают негативные черты: он становится раздражительным, гневливым, легко впадает в аффект, капризничает, старается все сделать наоборот. «Я» ребенка в этом случае находит свое утверждение не в «гордости за достижение», что является продуктивным направлением в его развитии, а в «жажде победы над взрослым», в абсурдном противоборстве с ним, в стремлении достичь своей цели любой ценой, вплоть до истерии.

### **ВООБРАЖЕНИЕ ТРЕХЛЕТОК**

В период перехода к дошкольному возрасту у детей возникает еще одна группа симптомов – она связана с воображением. В поведении малышей воображение проявляет себя различно. С одной стороны, оно ложится в основу предметной деятельности – ребенок приобретает способность предвидеть еще не полученный на практике результат, четко и достаточно полно представлять его себе, мысленно подбирать средства для его достижения. Кроме того, оно может проявляться в виде самостоятельной деятельности – игры воображения, когда ребенок сочиняет истории, реально с ним не происходившие, общается с воображаемыми собеседниками, домысливает видимое. С другой стороны, воображение может выступать в защитной функции. Например, хвастовство несуществующими достижениями есть не что иное, как работа воображения по защитному типу. Хронически «неуспешный» ребенок

выдумывает свой успех, сочиняет его. И такое мнимое удовлетворение потребности гордиться признанием и поощрением взрослого конечно же малопродуктивно для развития ребенка и должно быть устранено из его поведения. Для этого нужно не разоблачать малыша, а помочь ему испытывать успех в действительности, не в мнимой, целиком выдуманной им ситуации, а при реализации ценного для ребенка действия.

В поведении малышей этого возраста могут обнаруживаться и другие симптомы, которые свидетельствуют об активизации защитных свойств детского воображения. Так, при ущемлении самолюбия и достоинства ребенка, обостряющихся в 3 года, в его поведении нередко возникают наивные формы детской лжи. Он начинает валить вину на других реальных или вымышленных людей, скрывает свои провинности, изобретает несуразные причины своих поражений в действиях с предметами, а порой обманывает как будто без всякой причины. Вот типичный случай такого рода.

«Что с твоими коленочками?» – спросила бабушка внука, забирая его из детского сада со сбитыми и густо смазанными зеленкой ножками. «Мама укусила», – ни минуты не задумываясь, ответил малыш. Дома на аналогичный вопрос мамы он ответил без смущения: «Бабуля укусила». А вечером, когда тот же вопрос мальчику задал папа, вернувшийся с работы, сын произнес: «Упал на асфальте. Зеленка щипала ножки».

Однако чаще трехлетка обманывает с корыстной целью. Неодобрение взрослого, его порицания за провинности непереносимы для ребенка в кризисной фазе, его самолюбие обострено до предела, и, если оценки старшего излишне строги, а наказания чрезмерно суровы, малыш начинает

защищаться с помощью лжи. Чтобы наивные вымыслы 3-летнего «врунишки» не укоренились и не стали стойкой чертой характера, следует не изобличать его во лжи, а пересмотреть систему своих оценок и строгость наказаний – соответствует ли их суровость провинностям малыша, нет ли в них избыточно обидного для его самолюбия.

Как правило, ответственность за обострение негативных черт в поведении детей, вступивших в критический возраст, несут взрослые. О том, что именно их ошибки чаще всего вызывают неприглядную картину детского поведения, свидетельствует тот факт, что одни и те же дети могут быть невыносимы с мамой или бабушкой и вполне управляемы с папой или в детском саду. Такая избирательность в поведении детей – самый существенный признак того, что течение кризиса (обостренное, трудное, конфликтное или спокойное и продуктивное) тесно связано с характером взаимоотношений, складывающихся у ребенка с окружающими.

Иногда малыш становился строптивым и капризным не потому, что близкие люди, порой сами того не ведая, препятствуют его самоутверждению, его самостоятельности и независимости. Сходные с кризисными симптомы могут возникать и тогда, когда ребенка искусственно подталкивают к выполнению заведомо непосильных для него заданий. Иметь одаренного ребенка стало престижно. Ранее развитие и всевозможные педагогические новшества овладели умами многих родителей. Не успеет малыш появиться на свет, как становится объектом самых разнообразных педагогических экспериментов: его окунают в прорубь, приучают жить в воде, сажают за разрезную азбуку – примеры чудо-детей не дают взрослым спокойно спать. Неуспехи или отказ ребенка

воспринимать задание ужасно огорчают родителей. Если малыша начинать сравнивать с другими детьми (научившимися в 3 года читать или собирать замысловатые фигуры из кубиков), подталкивать к несвойственным ему действиям, усиленно натаскивать, чтобы был не хуже других, то он не только не развивается столь же успешно, как его сверстники, но, напротив, резко сдает в развитии. Кроме того, у него начинает портиться характер: он злится, нервничает, делает все наоборот, хитрит и изворачивается. Это типичные симптомы кризиса недоразвития.

Непосильные требования к малышу и его объективная неготовность им соответствовать создают стрессовую ситуацию для ребенка, невротизируют его личность. И теперь, для того чтобы из поведения малыша исчезли симптомы кризиса недоразвития, придется действовать иными средствами – резко сбавлять уровень родительских притязаний и создавать условия для того, чтобы ребенок сам потянулся к занятиям, сам захотел освоить предлагаемые задания. Это может произойти гораздо позже, чем хотелось бы родителям, но вероятно также, что, начав выполнять такие задания позднее, чем сверстники, ребенок усвоит все действия быстрее и полнее, чем те дети, которые приступили к своим трудным урокам раньше.

### **НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ РОДИТЕЛЯМ «ТРУДНЫХ» ТРЕХЛЕТОК**

**Истерика.** Кто из взрослых не оказывался хотя бы раз в ситуации, когда любимое чадо, получив отказ, закатывало истерику на людях. У некоторых детей истерика ограничивается бурными рыданиями, постепенно переходящими в судорожные всхлипы, у других она имеет вид «двигательной бури» – малыш падает на пол, стучит ручками и ножками и

издает истошные крики на пределе своих возможностей.

Чаще всего истерики свойственны нервным и легковозбудимым малышам или детям истеричных родителей, но могут возникать и у вполне уравновешенных и здоровых детей. В 3 года у ребенка усиливается стремление к реализации своей воли, своего желания. Нужная ребенку вещь или ценное в его глазах дело – сильнейший раздражитель в этом возрасте. Если воля взрослого и его запрет встают на пути малыша к облюбованной им цели, он может сорваться в истерику.

Стоит только раз уступить силовому давлению ребенка – и вы будете сталкиваться с истерикой все чаще и чаще. Умело используя ваш испуг и растерянность, малыш будет искусно манипулировать вашим страхом перед истерическим припадком и закатывать сцены всякий раз, когда ему нужно будет выудить у вас желаемое. Истерия – не заболевание в полном смысле этого слова. Это скорее болезнь скверного характера. Пресекать ее следует сразу и самым решительным образом.

Как только вы столкнулись с истерической бурей впервые, дайте понять своим полным безразличием к ней, что это ни в коем случае не способ добиться вашего согласия. Истеричному ребенку, как правило, нужна «аудитория». Он никогда не плачет «для себя», а только для других. Поэтому для начала лишите его зрителей. В одиночку он успокоится быстрее. Как только всхлипы и стенания станут слабее, подойдите к нему как ни в чем не бывало и совершенно спокойным тоном задайте отвлеченный вопрос: «Ты помнишь, это я тебе обещала почитать интересную книжку или другому мальчику?» Скорее всего, ребенок не сразу отзовется на ваш призыв. Ни в коем случае не давайте никакой

оценки малышу в связи с недавней истерикой, не обсуждайте его поведение, показывая, что оно вам безразлично. Сделайте вид, что ничего не произошло. Ребенок не должен осознать (и это важно!), что его поведение вас огорчило или вывело из себя. Трехлетка злопамятен, в другой раз он закатит истерику нарочно, чтобы разозлить вас, обратить ее в средство мести, если как способ давления она не подействовала. А истерика не должна запечатлеться в его сознании как средство, что-то меняющее в ваших отношениях. Убирайте ее из поведения ребенка абсолютным безразличием, нулевым эмоциональным отношением к ней. Она ничто, она ничего не дает, не вызывает у вас абсолютно никакого отклика, по которому можно определить ее пригодность для воздействия на взрослого.

**Дети-нытики.** Однако гораздо чаще родителей допекают не столько острые истерические проявления, сколько изматывающие душу нудные, плаксивые просьбы малышей. Дети-нытики могут часами канючить что-либо, не вникая никаким резонам. Если в 2 года ноющего ребенка еще удастся отвлечь и переключить на что-то другое, то с трехлеткой это получается не всегда. Он гораздо упорнее, артистичней и изобретательней в сценках слезных выклянчиваний. Демонстрация горя и отчаяния у него много сильнее, чем само чувство недовольства взрослым. Малыш может и вовсе не испытывать никакого горя в связи с отказом, и его слезливая просьба может быть чистой воды игрой. Трехлетке очень свойственны демонстративные формы поведения, и при неблагоприятном стечении обстоятельств он может стать маленьким притворщиком или назойливым нытиком. Как бороться с капризами слезливого малыша?

Лучше всего не допускать их сразу. Будьте внимательны к просьбам детей. От 2 до 3 лет для них типичен повышенный интерес к вещам, принадлежащим взрослым. Через действия с ними они как бы вырастают в своих глазах, приобщаются к таинственному миру взрослой жизни, к «взрослым» целям. Постарайтесь свести к минимуму количество тех вещей, которые ребенку трогать нельзя (лекарства, плита, электрические приборы, острые предметы). Остальные по мере возможности и при своем участии вводите в его обиход. Как показывает опыт, дети, которым запрещают трогать лишь необходимый минимум предметов, никогда не нарушают запретов в отношении этого набора и обычно не склонны к слезливым просьбам. У них нет нужды преодолевать бесчисленные и не всегда обоснованные запреты взрослых такими приемами – слезами и нытьем. Если же вам трудно удовлетворить просьбу ребенка и вы вынуждены ему отказать, то сделайте это хотя и решительно, но аргументированно. Мотивы отказа должны быть понятны ребенку и не оставлять у него ощущения произвола с вашей стороны. Очень хорошо действуют фантастические, сказочные причины отказа: «Как! Ты не знаешь, что эти часы сделал гномик Ворчун? Он никому не разрешает их брать, потому что.» Дайте простор своей фантазии. Эти вымышленные вами персонажи окажутся очень полезными и в дальнейшем. Не вы отказываете ребенку, а они. Кроме того, самые невероятные и фантастические аргументы сказочных героев, «запрещающих» трогать взрослые вещи, гораздо доходчивее для малыша, чем самые разумные, по вашему мнению, причины отказа.

Если же слезливый тон уже упрочился и время упущено, нужно

попытаться избавить малыша от привычки ныть. Сделайте вид, что вы готовы исполнить то, что он хочет, но не можете его понять. Попросите ребенка: «Скажи хорошим голосом, а то я ничего не поняла». Если он по-прежнему ноет, предложите в шутку свои версии его просьбы: «Ты хочешь, чтобы я отдала твоего мишку Кате?» Дети, как правило, поддаются на эти провокации и перестают плакать, с негодованием отвергая ошибочные трактовки своих просьб. Тогда попросите ребенка еще раз и нормальным голосом изложить то, чего он хочет. И если малыш преодолел себя и высказался без привычной слезы в голосе, постарайтесь удовлетворить его просьбу, какой бы трудной она для вас ни оказалась. Если выполнить ее все же невозможно, то прибегните к фантазии и предложите ему что-то другое, не менее привлекательное. Только не говорите снова и безо всяких объяснений «нет». Чаще всего дети-нытики – это не безнадежно избалованные капризули, а малыши, замечательные свойства которых – любознательность, активность и стремление к самостоятельности – не находят своего законного удовлетворения.

**Агрессивность.** Обычно у детей раннего возраста агрессия выражается и вербально (угрозы, обещания убить, разорвать на кусочки), и в виде физического действия (ребенок кусается, дерется, плюет). Однозначно трактовать подобные выходки детей нельзя. Агрессия может иметь самые разнообразные причины. Однако если она не следствие психических отклонений, то ее внедрению в поведение малыша обычно способствуют педагогические ошибки взрослых. Чаще всего агрессия свойственна детям, которых подвергают физическим наказаниям или которым часто угрожают на словах. Она становится формой поведения,



заимствованной у взрослых.

Сталкиваясь с ответной агрессией малыша, родители, исповедующие заповедь «пожалеешь розгу – испортишь ребенка», чаще всего склонны бороться с ней путем еще более суровых наказаний и, как правило, добиваются своего. Ребенок перестает поднимать руку на взрослых, покоряется старшим. Ничего хорошего для развивающейся личности эта практика не дает – не исключено, что с возрастом он станет ущербным, боязливым и внутренне недобрым человеком.

Если же родители, впервые столкнувшись с «заимствованной» у них самих агрессией ребенка и осмыслив свои поступки, пытаются бороться с таким поведением малыша иначе, то психологически этот выбор более оправдан и целесообразен. Можно посоветовать для начала, если малыш начал отвечать ударом на удар, обесценить в его глазах вашу прежнюю тактику физических наказаний. Задержите замахивающуюся ручку ребенка и скажите: «Прости меня за то, что я тебя шлепнул, мне очень стыдно, что я не сдержался. Это очень плохо – бить других. Я постараюсь больше никогда этого не делать. Давай вместе избавимся от этой плохой привычки». Не стыдитесь извиняться перед малышом, если чувствуете себя неправым. Это совсем не роняет родительский авторитет в глазах ребенка. Напротив, очень скоро вы убедитесь сами, что малыш, подражая вам, также будет извиняться в случае необходимости. В кризисном возрасте освоение родительского стиля поведения происходит очень интенсивно.

Агрессия малыша может какое-то время сохраняться. Не шлепайте его, если он вас ударил, однако покажите ему всем своим видом, что вы

обижены и огорчены и у вас совершенно нет желания общаться с ним или выполнять его просьбы. Когда ребенок устыдится и станет искать примирения, обязательно пойдите ему навстречу, не укореняйте у него злопамятность длительной обидой, но помните, что ваше охлаждение было вызвано его драчливостью. Покажите малышу, что вы не приемлете подобных действий с его стороны, ведь вы сами с ним больше так не обращаетесь, даже если он вас очень рассердил.

Одновременно обучайте ребенка альтернативным способом выражать свой гнев и недовольство, задайте ему иной, допустимый выход из его агрессии, например: «Если ты рассердился на меня, топни ножкой, я пойму, что ты сердишься». Иногда в педагогической литературе встречаются советы ученых, рекомендующих позволять ребенку давать выход своей агрессии, но с переносом на неодушевленный предмет. Например, чтобы малыш не совершал актов агрессии из ревности к появившемуся в семье новорожденному, можно якобы позволить их по отношению к плюшевой игрушке. Эти советы не кажутся нам вполне обоснованными. В раннем детстве первые агрессивные действия детей, если они не заимствованы как способ поведения у взрослых, чаще всего возникают импульсивно, стихийно. Они – как бы естественная оборонительная реакция живого существа на исходящую извне угрозу его благополучию. Взрослому следует скорее нивелировать в своем поведении эту угрозу или то, что малыш считает угрозой для себя, чем все же допускать агрессию, признавая ее законность и правомерность, пусть и в отношении неживого объекта. Из импульсивной вспышки она превратится в планомерную, длительную и непредвзятую, так как разрешена.

Более обоснованной нам кажется тактика развенчания угрозы, вызывающей агрессию малыша, и обучение его умению контролировать свои эмоции, подчинять их нормам поведения. В 3 года у ребенка вполне можно и даже нужно вырабатывать своеобразные «тормоза» на недопустимые среди людей действия. В то же время не пытайтесь научить его контролировать свое поведение целиком и полностью и за короткий срок. Обучение правилам поведения в 3 года только начинается и займет у вас несколько лет, пока малыш научится сознательно подчиняться социальным нормам.

### **СТРАХИ ДЕТЕЙ**

Итак, к 3 годам в жизнь ребенка активно вторгается воображение. Это существенное достижение его общего психического развития, позволяющее малышу совершенно иначе, чем раньше, осваивать мир вокруг себя. Но в то же время воображение вносит в жизнь детей и некоторые проблемы. Никогда раньше не боявшийся темноты ребенок требует, чтобы ему оставили свет в детской, просит маму посидеть у его кровати, пока он не заснет. Самая безобидная сказка может поселить в душе малыша тревогу перед непонятным ему существом – Карлсоном, Говорящей Головой, Бабой-ягой. Малыш тайком заглядывает перед сном под кровать, чтобы убедиться, что страшного его существа там нет.

Бороться с детскими страхами сложно. Ребенок порой не в состоянии объяснить, что его тревожит, и не всегда знает это сам. Пугающим становится весь мир, который в сознании ребенка 3 лет заполнен объяснимым и необъяснимым, настоящим и выдуманным, и грань между ними в этом возрасте очень призрачна.

Если страх поселился в душе сынишки, не пытайтесь лечить его изречениями типа: «Что ты выдумываешь, никого здесь нет, стыдно бояться, ты ведь мальчик». Это бесполезно. Страх не исчезает от призывов не испытывать его. Лучше постарайтесь в беседе с малышом подробно выяснить, кого или чего он боится, и согласитесь, что такое существо, может быть, и живет в его комнате, но. Здесь полный простор фантазии для взрослого. Это существо может простудиться и уехать далеко-далеко к своей маме, чтобы она его полечила. Оно может быть жалким и нуждаться в защите, можно придать ему юмористический облик. Поиграйте с ребенком в его страшиллу, заставляя его в игре выполнять не страшные, а полезные функции. Нарисуйте по описаниям ребенка его «страх» и найдите забавное или вызывающее иную, чем страх, эмоцию в облике этого воображаемого создания. Подскажите ребенку средства борьбы с его страхами: например, его защитит плюшевая собачка-сторож, которую вы дадите ему в кроватку, или завешенная простынкой решетка кроватки не пустит страшиллу.

Только не высмеивайте страхи малыша, не стыдите его и не заставляйте побороть свой страх усилием воли. В этом возрасте стыдиться своих страхов ребенок может, а побороть их – нет. Не заставляйте его страдать еще и от комплекса вины за свой страх. Внимательно выбирайте книги для чтения. Буйная фантазия трехлетки творит страх из непонятного чаще, чем из действительно страшного. Внимательно относитесь к вопросам ребенка в этом возрасте, в них часто сквозят предвестники страхов. И конечно, не запугивайте детей.

## РЕЖИМ ДНЯ

В этом возрасте по-прежнему важное значение имеют организация и соблюдение режима дня. Четкая смена кормления, бодрствования и сна, установленная вами с учетом особенностей малыша, нормализует и закрепляет биологические ритмы, что имеет большое значение для слаженной работы всех его органов и систем.

Малыш растет, и режим дня постепенно меняется. Сразу после года частота кормления обычно остается той же, что и на 12-м месяце. Но тех детишек, которые едят 5 раз в день, исподволь переводят на 4-разовый прием пищи, оставляя прежними, 4-часовыми, промежутки между трапезами. Отменяется последнее, ночное, кормление. Однако, если малыш ослаблен или у него плохой аппетит, ночное кормление лучше всего оставить до середины 2-го года жизни.

Часы кормлений ребенка должны быть постоянными. Отклонения возможны на 15–30 минут. В этом возрасте завтрак у ребенка обычно бывает в 8 часов, обед – в 12, полдник – в 16, а ужин – в 8 часов вечера.

Старайтесь избегать «перекусов» между кормлениями. Правда, и здесь должен быть индивидуальный подход. Есть дети, которые не способны выдержать перерыв между приемами пищи, им просто необходимо «подкрепиться», иначе они так устанут, что не смогут есть, когда их посадят за стол. Но во время «перекусов» нужно давать продукты, которые вызовут кратковременное чувство насыщения. Они, как правило, быстро перевариваются и не перебивают аппетита ребенка. Что это за продукты? Фрукты, соки, иногда молоко. А вот пирожные, пирожки,

сладкое печенье давать детям в перерывах между кормлениями не нужно. Это высококалорийные продукты, из-за которых ребенок действительно может отказаться от обеда или ужина. Режим кормления должен быть строгим для детей, страдающих плохим аппетитом или ожирением. С такими ребятами нужно больше находиться на свежем воздухе, заниматься с ними подвижными играми.

В раннем детстве продолжительность ночного сна изменяется незначительно. Днем же ребенок спит все меньше. Малыш в первые 3 года жизни должен спать 14–15 часов в сутки. При выборе режима сна и бодрствования следует помнить о больших индивидуальных различиях в работоспособности центральной нервной системы. Один ребенок может поспать днем 20–30 минут и чувствовать себя бодрым целый день. Другому нужно спать долго (3–4 часа) – только тогда он будет веселым и довольным. Иногда, особенно после соматических заболеваний, при физической ослабленности, поражении центральной нервной системы, продолжительность сна может удлиняться. В этих случаях вопрос о том, сколько следует спать ребенку, нужно решать вместе с врачом.

После полутора-двух лет здорового ребенка постепенно переводят на режим с одnorазовым дневным сном, длительность которого лишь незначительно меньше общей продолжительности дневного сна при прежнем режиме. Двухразовый дневной сон у детей в возрасте от 1,5 года до 2 лет занимает около 4 часов, а одnorазовый в возрасте от 2 до 3 лет – 3 часа.

## **КОРМЛЕНИЕ**

## **Характеристика продуктов питания**

В возрасте от 1 года до 3 лет рацион ребенка по своему разнообразию приближается к рациону взрослых людей. Поэтому мы здесь подробнее остановимся на характеристике продуктов питания как источниках веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности малыша.

Составляя его меню, внимательно отнеситесь к характеристикам пищевых веществ, их калорийности, а также потребностям малыша в тех или иных продуктах. Помните, что привычки и предпочтения в еде останутся у него на всю жизнь и что именно в 1–3 года закладывается здоровье его основных органов: желудка, печени, почек, мочевыделительной системы, кишечника. Наконец, от правильного питания зависит цвет лица, острота зрения, состояние зубов, телосложение.

### **БЕЛКИ**

Белковые вещества – важнейшая часть пищи. В их состав входит азот, без которого невозможна жизнь. Белки служат основным материалом для восстановления изнашивающихся клеток и тканей организма, для образования различных жизненных соков и только частично – для выработки энергии. Недостаточное количество белков в пище вызывает повышение восприимчивости организма к инфекционным заболеваниям. У ребенка снижается кроветворение, нарушается деятельность печени,

нервной системы, замедляется выздоровление после болезни или операции, ухудшаются рост и развитие. Но и избыток белков в рационе может принести вред ребенку.

Важно и соотношение аминокислот в белках отдельных продуктов. Белки молока содержат все аминокислоты и в наилучших их пропорциях. Исследования показали, что замена молока мясом в рационе детей до 3 лет нарушает азотный баланс.

Все аминокислоты в наиболее благоприятном соотношении имеются в яйцах и печени, поэтому эти продукты включают в питание малышей наряду с молоком. Мясо является высокоценным продуктом питания, содержащим все незаменимые аминокислоты, причем в соотношениях, наиболее благоприятных для растущего организма ребенка. Однако во всех видах мяса присутствуют коллагены – соединительнотканые белки, которые плохо усваиваются. Особенно их много в мышцах груди, брюшной части, шеи, конечностей. Использовать такое мясо для питания детей раннего возраста не рекомендуется. Мясные блюда для малышей нужно готовить из нежирных сортов говядины, телятины, свинины, кур, кролика, а также из некоторых субпродуктов – языка, сердца, мозгов, почек. Жирные сорта говядины, свинины, а также баранину, гуся, утку для детского питания не используют.

Дети быстро растут, а потому нуждаются в повышенном поступлении белка в организм. При недостаточной калорийности пищи (малом содержании в ней жиров и углеводов) белки начинают расходоваться на удовлетворение энергетических потребностей организма и не используются по своему прямому назначению – для пластических целей.



При отсутствии в рационе жиров и углеводов для удовлетворения нужд организма в азотистых веществах потребуется белка в 5 раз больше, чем при сбалансированном питании. По принятым в нашей стране физиологическим нормам питания, за счет белка должно обеспечиваться в среднем только 14 % общей калорийности пищи. Нормирование белка в сбалансированном питании производится в соответствии с калорийностью суточного пищевого рациона из расчета: на каждые 1000 ккал – 40 г белка.

Растительные продукты – злаки, бобовые, картофель – представляют собой ценный и важный источник белков. Однако необходимо, чтобы в рационе было более половины животных белков.

Мясные и рыбные бульоны, грибные отвары благодаря присутствию в них экстрактивных веществ способствуют лучшему пищеварению, вызывая повышенное выделение пищеварительных соков. Вместе с тем азотистые экстрактивные вещества требуют усиленной работы печени. Поэтому их дают маленьким детям в небольших количествах.

## **ЖИРЫ**

Эти соединения представляют собой готовый «горючий» материал, который снабжает организм энергией. Известно, что жители Севера употребляют большое количество жиров, что помогает им лучше переносить холод.

Жиры необходимы для нормального усвоения белков, некоторых минеральных солей, а также жирорастворимых витаминов А и D. Жиры придают многим блюдам высокие вкусовые качества, возбуждая тем самым аппетит.

Жиры, поступающие в организм с пищей, частично идут на создание жировых запасов. Но ожирение наступает не столько из-за них, сколько из-за избыточного потребления углеводов.

Оптимальный в биологическом отношении баланс создается, когда суточная потребность в жирах удовлетворяется за счет 70–80 % животных и 20–30 % растительных жиров. В суточном рационе на каждые 1000 ккал должно приходиться 35 г жиров, приблизительно столько же, сколько и белков. При избытке жиров подавляется деятельность центральной нервной системы, уменьшается аппетит, хуже усваивается пища, тормозится кроветворение, создаются условия для развития малокровия, снижается сопротивляемость инфекциям.

Определенное значение имеет качественный состав жиров, входящих в рацион. Например, жиры, в которых высока концентрация стеариновой и пальмитиновой кислот, обычно плавятся при температуре выше температуры человеческого тела и относятся к тугоплавким жирам. Это бараний, говяжий, свиной жир. Детям их давать не следует. И напротив, жиры с высоким содержанием олеиновой и линолевой кислот легкоплавки. К ним относятся большинство растительных жиров и коровье (сливочное) масло. В растительных маслах (подсолнечное, горчичное, кукурузное, соевое, оливковое) много полиненасыщенных жирных кислот, очень полезных для организма.

Растительные жиры (по несколько граммов) нужно ежедневно включать в рацион ребенка. Сливочное масло содержит также витамин А и важные для развития ребенка аминокислоты.

В рацион входят и некоторые жироподобные вещества – холестерин и

лецитин. Холестерин содержится в животных жирах, яичных желтках, икре, мозгах, почках и печени. Однако в избыточном количестве он нарушает работу печени.

Лецитин стимулирует развитие растущего организма, благоприятно влияет на нервную систему, деятельность печени, улучшает кроветворение, повышает сопротивляемость организма токсическим веществам, служит антагонистом холестерина, повышает усвоение жиров. Значительное количество лецитина содержится в гречневой крупе, пшеничных отрубях, салате, сое, фасоли и других зернобобовых.

### **УГЛЕВОДЫ**

Более половины энергии, необходимой для нормальной жизнедеятельности, организм человека получает с углеводами из растений. Среди животных продуктов они содержатся в молоке и печени. Углеводы в чистом виде – крахмал и сахар – получают в результате промышленной переработки растительного сырья. Натуральным продуктом, состоящим почти исключительно из углеводов, является мед. Большое количество углеводов содержится в хлебе, крупах, картофеле, кондитерских изделиях, сладких ягодах и фруктах.

Углеводы исключительно важны для деятельности мышц, нервной системы, сердца, печени. Они необходимы для нормального усвоения жиров. Без углеводов пищевые жиры окисляются не полностью, при этом образуются так называемые кетоновые тела, которые неблагоприятно влияют на организм. Но и избыточное потребление углеводов нередко приносит вред: сахара способствуют образованию в теле жира, что может послужить причиной диабета, ожирения, снижения сопротивляемости

организма инфекции. В рационе ребенка углеводов должно быть в 4–4,5 раза больше, чем белков.

Углеводы всасываются в кишечнике в виде моносахаридов. Быстрота их всасывания и попадания в кровь зависит от вида углеводов, находящихся в продуктах. Содержащийся в хлебе и картофеле крахмал (полисахарид) предварительно расщепляется пищеварительными соками на моносахариды. На это требуется значительное время. Гораздо быстрее образуются моносахариды из свекловичного и тростникового сахара (дисахарид). Наиболее быстро всасывается глюкоза, так как она не подвергается ферментативному расщеплению, поскольку является моносахаридом. Глюкозы много в меде и винограде.

В растительных продуктах содержатся и так называемые непищевые углеводы – клетчатка (полисахарид). Она усваивается примерно на 25 % и как источник энергии практического значения не имеет. Но клетчатка необходима для нормального функционирования кишечника: раздражая стенки кишок, она вызывает их движение, или перистальтику. Пища, лишенная клетчатки, способствует запорам. Задерживаясь в кишечнике, она разлагается, и продукты разложения, всасываясь, отравляют организм.

Много клетчатки содержится в хлебе, выпеченном из муки грубого помола (пшеничный и ржаной хлеб), в овощах, зелени и фруктах. Эти продукты непременно должны входить в детское меню. Сырые овощи и фрукты полезны еще и тем, что в них содержатся пектиновые вещества, которые обладают свойством набухать и тем самым также усиливают перистальтику кишечника, способствуя лучшему его опорожнению.

Пектиновые вещества уменьшают количество гнилостных бактерий в

кишечнике, поглощают токсины, которые затем выводятся из организма. Много пектиновых веществ в тыкве, редисе, капусте, крыжовнике, вишне, сливе.

## **МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

Минеральные соединения входят во все ткани нашего тела и постоянно расходуются в процессах обмена веществ. Среди разнообразных минеральных солей, которые мы получаем с пищей, особое место занимает поваренная соль, необходимая для поддержания жидкостного баланса в организме. Она влияет на мочевыделение, деятельность центральной нервной системы, кровообращение, участвует в образовании соляной кислоты в железах желудка.

На костную систему приходится около  $1/3$  массы человеческого тела, а кости на  $2/3$  состоят из минеральных солей. Почти все соли, из которых построены кости и зубы, – это соли кальция, магния и фосфора. Отсюда ясно, какое большое значение имеют они в питании ребенка, у которого формируется костная система, прорезываются зубы. В костной ткани сконцентрировано 99 % всего кальция, имеющегося в организме человека. Однако оставшийся 1 % играет большую роль в обмене веществ. Соли кальция входят почти во все продукты питания, но не из всех продуктов они усваиваются. Молоко, кефир, простокваша, творог, сыр, яичные желтки – источники легкоусвояемого кальция.

Фосфор также участвует в образовании костей и нервной ткани. Много фосфора в орехах, хлебе, крупах, мясе, мозгах, печени, рыбе, сыре, яйцах, молоке.

Соли магния, как и соли калия, необходимы для нормальной

деятельности сердечно-сосудистой системы. Основными пищевыми источниками солей магния являются отруби (а следовательно, и хлеб грубого помола), гречневая и ячневая крупы, морская рыба, а солей калия – тыква, кабачки, арбузы, яблоки, курага, изюм.

Потребность организма в железе и меди очень невелика и исчисляется долями грамма в сутки, но эти элементы играют исключительно важную роль в кроветворении и обмене веществ. Они содержатся в разнообразных продуктах питания.

Соли кобальта относятся к микроэлементам. Кобальт входит в состав витамина В12 (антианемический витамин), который регулирует кроветворение. В значительных количествах кобальт находится в горохе, свекле, красной смородине, клубнике.

## **ВИТАМИНЫ**

Витамины – это низкомолекулярные органические соединения, обеспечивающие нормальное течение биохимических и физиологических процессов в организме.

Большинство витаминов в соединении с белками образуют ферменты, которые непосредственно участвуют в обмене веществ. Некоторые пищевые продукты очень богаты одним или несколькими витаминами.

## **Рацион**

Теперь, когда мы знаем основные качественные, энергетические и биологические характеристики пищи, давайте вместе подумаем, как из доступных продуктов сделать многообразный и полноценный рацион для

вашего малыша.

Сначала о том, сколько жидкости (воды) требуется ребенку. В возрасте от 1 года до 2 лет он должен получать 95 мл жидкости на 1 кг массы тела, в возрасте от 2 до 3 лет – 60 мл. Поэтому в дневном рационе ребенка не менее пяти блюд должны быть жидкими (молоко, кофе с молоком, чай на завтрак, первое и третье блюда – в обед, сок – в полдник, простокваша, кефир – на ужин). Но во время ужина ребенку лучше пить поменьше. Утолять жажду перед сном можно фруктами и ягодами.

Суточный объем пищи для детей от 1 до 1,5 года в среднем 1000–1200 мл, от 1,5 года до 3 лет – 1200–1400 мл.

При распределении калорийности питания советуем придерживаться следующей схемы. На завтрак должно приходиться 30 %, обед – 35 %, полдник – 15 %, ужин – 20 % общего количества калорий (в возрасте от 1 до 1,5 года – 1250–1300 ккал, от 1,5 года до 3 лет – 1400–1500 ккал в сутки).

При этом ежедневная потребность в источниках питания (на 1 кг массы тела) составляет: в белках – 4 г, жирах – 4 г, углеводах – 15–16 г. Другими словами, соотношение белков, жиров и углеводов в рационе должно быть 1:1:4.

После года молоко и молочные продукты по-прежнему играют большую роль в питании малыша. Они должны входить в меню ежедневно. Молока ребенку требуется не менее 500–600 мл (как в натуральном виде, так и для приготовления отдельных блюд). Кисломолочные продукты детям так же полезны, как и на 1-м году жизни.

Творог и сыр – источники полноценных белков и жиров, они хорошо

перевариваются и усваиваются. Однако в натуральном виде творог можно давать только из молочной кухни или приготовленный дома из свежего кефира. Сыр детям до полутора лет лучше предлагать только неострых, некопченых, мягких сортов.

Сливки и сметана слишком богаты жиром, поэтому их не дают ребенку в натуральном виде. Заправляйте ими супы, готовьте с ними соусы. Сметану из магазина необходимо термически обрабатывать.

В приложении 8 приведен набор продуктов на каждый день, но это не значит, что ребенок, например, ежедневно должен съедать 40 г творога, 5 г сметаны и 3 г сыра. Лучше всего давать их 2–4 раза в неделю, но в больших количествах. Если сегодня он съел 100-граммовый сырник и 30 г сметаны, то в следующие дни эти продукты будут отсутствовать на его столе.

Мясо или рыбу нужно подавать ребенку ежедневно. Дети обычно любят молочные сосиски, нежирные сорта вареной колбасы. Давайте им эти «деликатесы», но только в том случае, если они свежие. Можно рекомендовать детские мясные консервы (непреренно следя за сроком их годности и никогда не пользуясь уличной торговлей).

Рыба – ценный продукт питания, в ней содержатся легкоусвояемые белки. Детям в возрасте от 1 года до 3 лет можно давать любую нежирную морскую рыбу и все виды речной. Не очень полезны жирные деликатесные сорта рыб – палтус, осетрина, лосось, семга, угорь, а также рыбные консервы и икра. Они плохо перевариваются и к тому же могут вызывать аллергические реакции.

Ребенку в раннем возрасте необходимо в сутки 35–100 г мяса и 25–



30 г рыбы. Советуем вам в течение недели 4–5 дней давать мясо (по 100–130 г) и 2–3 дня – рыбу (по 70–100 г).

Яйцо ребенку старше года уже можно давать целиком, а не только желток. И все же будьте осторожны: у некоторых малышей возникают аллергические реакции на белок куриного яйца. Яйца дают маленьким детям по-прежнему только в крутом виде или омлетах, запеканках, сырниках. Сырые яйца давать нельзя, так как в них содержатся овомукоид и авидин – вещества, подавляющие действие пищеварительных ферментов. При термической обработке эти соединения разрушаются, и белок яйца усваивается практически полностью. Целесообразно давать одно яйцо через день-два.

Всем детям раннего возраста полезно растительное масло. Но обращаем ваше внимание на то, что при термической обработке (например, во время жаренья) растительные масла быстро окисляются и теряют многие свои полезные качества. Поэтому их лучше использовать в натуральном виде, заправляя ими салаты и овощные пюре. Причем для заправки блюд лучше применять нерафинированные масла. Содержащиеся в них фосфолипиды улучшают обмен веществ.

Сливочное масло лучше добавлять в каши или мазать на хлеб. Использовать его для жаренья не стоит, так как при нагревании оно теряет свои ценные качества.

Ребята очень любят баранки, сухари, бублики. Наиболее полезен хлеб из ржаной или пшеничной муки грубого помола. Он богат витаминами группы В и растительными белками.

Крупы в качестве источника растительного белка, витаминов и

минеральных солей также необходимы детям. Из круп в раннем возрасте первое место занимают гречневая и овсяная. Но теперь можно ввести в рацион ячневую, перловую, рисовую, реже – пшенную крупы.

Макаронные изделия менее богаты витаминами и минеральными веществами, но легко перевариваются. Кроме того, дети, как правило, любят макароны. Однако их не стоит включать в рацион малышей, масса тела которых находится на пределе избыточности.

Горох, фасоль, бобы, чечевица из-за грубой клетчатки и того, что они пучат, редко используются в питании малышей.

Сахар обязательно входит в рацион ребенка любого возраста. От года до трех его количество в среднем не должно превышать 50 г в сутки. Вообще, ограничение сладкого должно стать для вас законом. Не поощряйте знакомых и родных, которые приносят в качестве гостинца конфетку, тем более шоколад. Это ненужное лакомство в таком возрасте. Оно вызывает аллергические реакции, портит зубы, повышает возбудимость нервной системы. Уж если давать ребенку сладкое, то пусть это будет мармелад или пастила, но только в небольших количествах – не более 10–15 г в сутки.

Чрезвычайно полезны ребенку овощи, фрукты, зелень. И не только из-за содержания в них большого количества витаминов, минеральных веществ, пектина, клетчатки, углеводов, но и потому, что они выравнивают кислотно-щелочное состояние организма. Изменение его в сторону кислотности или щелочности приводит к различным заболеваниям.

Овощи можно давать малышу самые разнообразные – морковь, капусту, свеклу, помидоры, огурцы, тыкву, цветную капусту, зеленый лук.

Необходимо добавлять в еду зелень – петрушку, сельдерей, укроп. Хорошо влияет на пищеварение кисель из ревеня.

## **Меню**

Для того чтобы ребенок с удовольствием ел, мало хорошего аппетита и прекрасного настроения перед едой. Пища должна быть достаточно разнообразной, а объем блюд – таким, чтобы ребенок с удовольствием съедал все. Например, не допускается, чтобы в течение дня малыш не раз получал одно и то же блюдо, или 2 раза в день – каши (например, на завтрак и ужин), хотя бы и разные, или, скажем, вермишелевый суп на первое и отварную вермишель на гарнир ко второму блюду и т. д. Специалисты рекомендуют, чтобы в ежедневное меню маленького ребенка входили два овощных блюда и только одно – из крупы. Не рекомендуется также давать во время обеда больше, чем нужно, супа, если ребенок из-за этого не съедает или вообще отказывается от второго блюда – а оно несет основную питательную нагрузку. Если малыш страдает плохим аппетитом, ему можно вообще не давать суп, заменив его соком или водой. Если же ребенку с хорошим аппетитом недостаточно для насыщения обычного количества пищи, ему можно предложить еще салат, овощной гарнир или даже суп, но без хлеба.

На завтрак и ужин дети могут получать различные молочные каши, но отдавать предпочтение лучше все же гречневой и овсяной. Очень любят дети каши с овощами и фруктами (овсяную, манную или рисовую – с тыквой, изюмом и т. д.). Каши чередуют с овощными блюдами (овощное

рагу, тушеная капуста или свекла, морковь в молочном соусе, овощная икра). Готовят и смешанные круповоовощные блюда (овощные голубцы с рисом, морковные, картофельные, капустные, свекольные котлеты с соусом, различные запеканки). Очень полезны детям блюда из творога (сырники, запеканки, ленивые вареники), а также из яиц (омлет натуральный, омлет с различными овощами, с картофелем, яблоками). На завтрак дети могут получать колбасные изделия (сосиски, сардельки, вареную колбасу), жареную или отварную рыбу, вымоченную сельдь или селедочный паштет, приготовленный непосредственно перед кормлением.

По возможности на завтрак и ужин детям дают салаты из свежих овощей и фруктов, правда, меньшими порциями, чем на обед. Салаты особенно рекомендуются летом, когда из-за жары у ребятишек ухудшается аппетит. Во время завтрака малыши охотно пьют, хотя бы каждый день, злаковый кофе с молоком, предпочитая его простому молоку, а также чай с молоком или какао (если ребенок его хорошо переносит), а на ужин – кефир, молоко или чай с молоком.

В обед малыш обычно съедает четыре блюда. Сначала идет салат, лучше из свежих овощей и фруктов, с добавлением свежей зелени. Чтобы ребенок более охотно съедал овощной салат, в него можно добавлять фрукты (например, мелко нарезанная свежая капуста с изюмом, тертая морковь с яблоками, вареная тертая свекла с черносливом).

На первое ребенок может получать как бульоны (мясной, рыбный, куриный), так и супы на этих бульонах, постные овощные супы-пюре со сметаной, молочные с овощами или макаронными изделиями. Выбор первых блюд для детей раннего возраста очень широк.

В качестве вторых блюд ребенок съедает, как правило, все мясо, предназначенное ему на день. Это могут быть паровые кнели, рулет с яйцом, суфле, котлеты, пюре, запеканки с мясом говядины, птицы или с рыбой; тушеное, или запеченное, или жареное мясо (рыба, птица).

На третье детям лучше давать свежие фрукты или ягоды, соки или компоты из свежих либо сухих фруктов и ягод, фруктовые пюре, свежеприготовленные или консервированные для детского питания. Нежелательно готовить кисели из концентратов. Пищевой ценности они не имеют, а углеводами детей перегружают.

На полдник малыши с удовольствием едят печенье или выпечку разного рода, молоко, кефир, свежие фрукты и ягоды.

Помня об основных правилах составления детского меню и стараясь следовать рекомендациям специалистов, не нужно забывать и об индивидуальных пристрастиях малыша к тем или иным блюдам, если, конечно, речь идет не о сладостях. Некоторые детишки оказывают настолько ярко выраженное предпочтение какому-либо блюду, что близкие вынуждены порой выдерживать настоящие сражения при попытках заменить это блюдо на другое, более питательное или вкусное, по их мнению. «Я знала одного маленького мальчика, – пишет известный детский психолог Э. Ле Шан, – который испытывал подлинную страсть к вареным макаронам и тефтелям. Его мать хотела, чтобы он получал сытный завтрак. И каждое утро превращалось в пытку для всей семьи, пока она не поняла, что макароны и тефтели столь же питательны, как и большинство продуктов для завтрака. В течение трех лет мальчик ел на завтрак макароны».

Есть малыши, которые на завтрак с удовольствием едят суп, или обязательно сосиски с картофельным пюре, или еще что-нибудь постоянное. Некоторые малыши в течение нескольких дней требуют одно и то же блюдо, отказываясь от других, а потом, насытившись им, могут увлечься каким-либо другим. Если вы встретились с подобной оригинальностью у своего малыша, наш совет – отнеситесь к ней с уважением. Чаще всего борьба с маленьким ребенком из-за еды либо приводит к стойкому нарушению у него аппетита или отказу есть за столом, либо превращается для малыша в повод заявлять во время трапезы о своей независимости и утверждаться в ней.

Встречаются и другие ситуации, к которым взрослые относятся порой чересчур серьезно, хотя они того не заслуживают. Многие дети, например, во время обеда, прежде чем приступить к салату, с наслаждением выпивают компот или сок или съедают что-нибудь сладкое. Часто это бывает поводом для бурного выяснения отношений с сыном или дочкой. Нужно ли это? Поверьте, нет. Понаблюдайте за малышом. Если он после такой прелюдии с удовольствием съедает весь обед, оставьте тот порядок приема пищи, который ребенок сам установил для себя. Этот выход из положения будет самым благоразумным. Вы не только сумеете избежать неблагоприятных последствий подхода к ребенку «с позиции силы», но и сохраните и даже упрочите отношения с ним.

Существует мнение, что при составлении меню для ребенка рацион не должен быть строго сбалансирован каждый день. Детям свойственны отклонения от питания «по науке». Но в то же время они инстинктивно стремятся к его уравновешенности, правда, в более широком, чем один

день, временном промежутке – в течение нескольких недель и даже месяцев. И это вам также следует учитывать. При составлении меню руководствуйтесь правилом: еда не только источник всех необходимых для ребенка питательных веществ, но и повод для удовольствия. У ребенка ни в коем случае не должны быть связаны с ней неприятные эмоции. Позвольте сыну или дочери в известной мере выбирать пищу из того разнообразия блюд, которое вы ему или ей предлагаете.

### **Приготовление пищи**

Для приготовления детского питания нужно использовать только доброкачественные продукты.

Блюда для детей первой половины 2-го года жизни – это по преимуществу блюда из протертых продуктов. Такая особенность питания малышей этого возраста связана с тем, что у них в достаточной мере не сформирован жевательный аппарат. И все же детишек постепенно приучают к более грубой пище.

Салаты готовят из сырых и вареных овощей, протертых на мелкой терке. Первые блюда – это прежде всего супы-пюре. Однако детишкам можно давать и суп с общего стола. Содержимое его размельчают непосредственно перед употреблением прямо в тарелке – вилкой или ложкой. Вторые блюда из говядины, рыбы или птицы готовят на пару. Яйца дают детям сваренными вкрутую и размятыми, добавляя в отварную вермишель, мясной рулет, зразы. Из яиц можно готовить паровой омлет на водяной бане в течение 20 минут. Яйца добавляют также в тесто во время

приготовления оладий, блинчиков, запеканок. Желтки растирают с сахаром, а охлажденные белки сбивают венчиком. Благодаря такой подготовке яиц тесто получается пористым и лучше усваивается.

Крупы, за исключением манной, перед приготовлением перебирают и хорошо промывают, а затем засыпают в кипящую воду и варят до готовности. Дети до 1,5–2 лет получают непротертые, но сильно разваренные каши. Только в особых случаях каши из овсяной, гречневой, рисовой и перловой круп, приготовленные из целых зерен, протирают через сито (миксером не пользуются). Для приготовления каш молоко в сыром виде добавляют к уже сваренной крупе и смесь доводят до кипения. Протирают кашу перед добавлением молока. Если вы готовите кашу с овощами или фруктами, то в готовое блюдо вводят либо пюре из тушеных овощей, либо пюре из свежих яблок, слив, персиков.

После 1,5–2 лет в меню ребенка можно включать блюда из тех же продуктов, но запеченных и даже жареных, но сначала без панировки. Позже их перед жарением обваливают в муке или толченых сухарях. Овощи для салатов в этом возрасте можно натирать уже на крупной терке или мелко резать ножом.

Мясо хорошо промывают в проточной воде, срезают загрязненные места и клеймо. Замороженное мясо нужно оттаивать в крупных кусках при комнатной температуре. Если эту процедуру проводить в воде, особенно теплой, то теряется много сока, а следовательно, и питательных веществ. Оттаявшее мясо нужно сразу использовать.

Для приготовления пюре, суфле, рулета, мясо опускают в кипящую воду (в таком случае в нем сохраняется больше питательных веществ) и



варят до готовности. Затем мясо пропускают через мясорубку дважды, добавляют мясной бульон и доводят до кипения. С замороженными курами поступают так же. Но дополнительно из тушки удаляют остатки перьев, опаливают, потрошат, тщательно промывают холодной проточной водой.

Если вам нужен бульон, мясо режут на куски, кости рубят, все это опускают в холодную воду и варят на медленном огне 1,5–2 часа. Приправы (коренья, лук) и соль добавляют за 20–30 минут до окончания варки.

Фарш для котлет, биточков, фрикаделек готовят непосредственно перед его использованием. Паровые котлеты и тефтели тушат в духовке 30 минут, котлеты обжаривают с обеих сторон 10 минут, а затем запекают в духовом шкафу.

Замороженную рыбу оттаивают при комнатной температуре, потрошат, удаляют кости и готовят. Ее варят, тушат или жарят.

Субпродукты сначала многократно промывают проточной водой. Если готовят печень, то из нее вырезают крупные сосуды, пленки, желчный пузырь. Почки надрезают вдоль, снимают пленки, замачивают в холодной воде на 3–4 часа, а затем тщательно промывают в проточной воде.

В питании детей раннего возраста широко применяют разнообразные пудинги, в которые наряду с крупами входят фрукты, овощи, мясо, рыба. Благодаря тому что ингредиенты пудинга измельчают, протирают, разрыхляют (для чего используют взбитые яичные белки, которые вводят в готовую массу перед запеканием в духовом шкафу или отвариванием на водяной бане), это блюдо получается пышным и легко усваивается, а потому особенно рекомендуется для детского питания.

Из вязких каш можно готовить котлеты или биточки. С вареньем, повидлом, джемом, сладкой подливкой или киселем дети их едят с удовольствием. В охлажденную до 50–60 °С кашу добавляют сырые яйца, массу хорошо вымешивают, формуют котлеты или биточки, а затем запекают в духовом шкафу 5–7 минут.

Макаронные изделия засыпают в подсоленную кипящую воду, варят до готовности, откидывают на дуршлаг и промывают горячей кипяченой водой. Макароны во время варки поглощают количество воды в 2 раза большего объема, чем собственный. Поэтому для их варки нужно брать достаточно много воды. Из готовых макаронных изделий, смешивая их с яйцом, протертыми тушеными овощами, творогом, яблоками, черносливом и т. д., готовят запеканки (смесь в течение часа запекают в духовке).

Блюда из бобовых для раннего возраста готовят редко, и в основном в виде протертых супов. Для этого горох, фасоль, бобы перебирают и замачивают в холодной воде на 3–4 часа, затем воду сливают и варят до готовности в другой воде. Продукт протирают через сито.

Детям раннего возраста можно давать булочки, пирожки, печенье. В бисквитное, песочное и дрожжевое тесто в этом случае можно добавлять только сливочное масло (но не маргарин). Кроме того, до полутора лет детям лучше не давать изделия из дрожжевого теста, оно еще недостаточно хорошо усваивается ими. В этом возрасте рекомендуются печенье из песочного теста и подсушенные бисквиты.

Все блюда для детей раннего возраста готовят на сливочном и растительном масле. Объем последнего должен составлять около 15 % от

общего объема используемых жиров. При приготовлении детской пищи исключаются острые и пряные приправы и содержащие их соусы. Для улучшения вкуса блюд лучше применять овощи (помидоры, сладкий перец), фрукты, кислые соки, щавель, листовую зелень.

## **МАЛЫШ ЗА СТОЛОМ**

Ребенок должен садиться за стол в спокойном состоянии – не возбужденным, не утомленным и не раздраженным. Поэтому возвращайтесь с прогулки за 20–30 минут до обеда или ужина, чтобы набегавшийся и наигравшийся малыш мог успокоиться. Для этого ему можно предложить тихую игру.

Уже с первых лет жизни нужно воспитывать у малыша умение правильно вести себя за столом. Но спешить в этом деле не следует. Малыш должен чувствовать себя за столом раскованным, а время приема пищи должно быть приятным для него. Это напрямую связано с процессами пищеварения. Мы предвидим ваш вопрос: а как же быть с хорошими манерами? Ведь не секрет, что малыш, особенно в первое время после того, как он стал есть самостоятельно, ведет себя за столом подобно маленькому «свину». Приучать ребенка к опрятности во время еды следует исподволь. И здесь необходим прежде всего ваш собственный пример. Садитесь за стол вместе с вашим ребенком, используйте это время для спокойной беседы о том, что ест малыш, как это полезно. Покажите ему, как держать ложку. Начинать учить малыша пользоваться ею можно с 1 года 1 месяца – 1 года 2 месяцев. Предложите ему для начала есть ложкой

блюдо, которое он очень любит, например протертую морковь с яблоком. Такое пюре легко зачерпнуть ложкой, оно не вываливается на стол при малейшей оплошности ребенка. В первое время вам придется помогать малышу. И не только показывая, как нужно пользоваться ложкой, но и используя метод «пассивных движений». Не раздражайтесь, если у ребенка не все получается так, как вам хотелось бы. Не забывайте, что в этом возрасте ручная моторика у вашего сына или дочери находится еще в стадии становления, ребенку трудно освоить сразу те далеко не простые движения, которые для нас, взрослых, столь естественны. Если вы будете чрезмерно требовательны и строги, у ребенка может сформироваться отрицательное отношение к приему пищи, и тогда у вас возникнут серьезные проблемы с питанием.

Для того чтобы ребенок скорее «освоил» ложку, предоставляйте ему почаще возможность есть самостоятельно. При этом выбирайте такое время, когда вы никуда не спешите. При вашем благожелательном и спокойном отношении, при достаточно частой тренировке ребенок уже к середине 2-го года жизни будет есть самостоятельно.

Ребятишек, страдающих расстройством аппетита, нередко приходится готовить к приему пищи. Для этого можно использовать страсть маленьких детей делать что-нибудь, как мама. В этом возрасте малыш должен знать, что перед едой нужно вымыть руки. Пусть он сам надевает на себя фартучек или нагрудник, сервирует стол, предварительно покрыв его клеенкой или положив на нее салфетку.

Малыша лучше кормить отдельно. За общим столом он отвлекается, требует дать то, что по возрасту ему никак не положено, капризничает.

Хотя есть дети, которые едят лучше и за общим столом. Но в любом случае место, где ребенок ест, должно быть постоянным.

Во время еды помогайте малышу оставаться чистым. Так начинается складываться навык опрятности за столом. Если малыш пачкает личико или пальчики пищей, сначала вытирайте его вы, а затем предложите ему сделать это самому. При спокойном и неукоснительном приучении к опрятности малыш уже к концу 3-го года жизни ест аккуратно, а закончив еду, вытирает руки и губы салфеткой.

Во время еды нельзя торопить ребенка, заставлять его есть насильно. Подчас малыш, не желающий есть, не глотает пищу, держит ее во рту, в то время как бабушка или мама засовывают ему в рот все новые ложки с едой. Ни к чему иному, как к расстройству аппетита и отвращению к пище, такой метод кормления не приводит. Если малыш не хочет есть, позвольте ему выйти из-за стола. Но тут уж постарайтесь выдержать характер и ничего из еды не давайте ребенку до следующего кормления. Пусть ваше родительское сердце не сжимается от жалости. Ничего ужасного не произойдет, если ребенок не поел однажды. Как раз перекусы в таком случае – плохая мера воспитания. Ребенок быстро разберется в вашей слабости и будет ее использовать в дальнейшем. Так проблему с кормлением вам не решить.

Во время еды приучайте ребенка выражать свои просьбы спокойно и вежливо, пользуясь словом «пожалуйста». И вновь подчеркнем – в поведении ребенка отражаются те формы обращения, которые приняты у вас в семье. Вам трудно требовать от малыша придерживаться норм поведения, которых он не встречал в повседневной жизни. Помните о том,

что малыш в этом возрасте во всем подражает вам.

## **ПРОБЛЕМЫ СО СНОМ**

Родители порой жалуются врачу на то, что ребенок плохо засыпает вечером. Часто это связано с сильным возбуждением малыша, когда родители приходят с работы, собирается вся семья, включен телевизор, с малышом играют, тормозят его. Вечернее перевозбуждение особенно свойственно невропатичным детям.

Поэтому старайтесь, чтобы дома вечером было спокойно. Выбирайте для ребенка тихие игры, чтение вслух сказок, но таких, в которых нет ситуаций и образов, способных напугать малыша. Как бы это ни звучало странно, но ребенок перед ночным сном должен отдохнуть.

Малышу очень помогает успокоиться ежевечерний ритуал перед отходом ко сну – мы об этом уже писали. Причем ребенок должен хорошо знать, какие мероприятия предстоят ему вечером. Он с удовольствием будет подсказывать вам, что и в каком порядке нужно сейчас делать. Например, каждый вечер в одно и то же время малыш принимает ванну. За ней следуют сказка, поцелуй мамы, прощание на ночь с любимыми игрушками – с каждой по очереди (а это хорошее успокаивающее средство), затем ребенок засыпает.

Однако родителей тревожат не только трудности с засыпанием, но и нарушения ночного сна. Сегодняшние малыши страдают бессонницей, просыпаются с плачем, боятся спать одни. В чем дело? Ведь еще полвека назад таких детей было немного. Психологи, изучавшие эту проблему,

пришли к выводу, что нарушения сна у маленьких детей связаны с очень неблагоприятным для них фоном современной жизни, с антидетским, как пишет Э. Ле Шан, образом жизни. Наша жизнь стала беспокойной, нервной, богатой стрессами, на детей обрушиваются потоки разнообразнейшей информации, отрицательные эмоциональные проявления взрослых, также страдающих от нервных перегрузок.

Это подрывает незрелую и слабую еще нервную систему и психику ребенка. Организация быта современной семьи, когда и отец и мать вынуждены работать, отнюдь не способствует крепкому здоровью маленьких детей. Малыша, чтобы отвести его в ясли и потом успеть на работу, родители поднимают чрезмерно рано, невыспавшегося, собирают в спешке, нервничая. Целый день ребенок находится в детском учреждении, обстановка в котором также перегружает нервную систему малыша. Поэтому так часто дети после возвращения вечером домой плачут, капризничают.

Но если малыш не понимает, в чем дело и не может справиться с собой, помогите ему вы. Отложите все свои дела, возьмите ребенка на руки, обнимите и утешьте. Поговорите с ним. Поинтересуйтесь, чем он собирается заняться сегодня вечером, чего бы ему хотелось на ужин, попросите его помочь вам в приготовлении еды. Постарайтесь, чтобы ваша нежность и забота вытеснили из памяти малыша неприятные впечатления дня.

Очень важно, чтобы в вашей семье царил мир. «Отсветы» выяснений отношений между домашними всегда падают на ребенка, заставляют сжиматься маленькое сердце. Ребенок, для которого близкие – центр

мироздания, не способен понять истинную причину их ссор и обычно винит в происходящем себя, думая: «Это я такой плохой, что папа и мама сердятся». Недопустимо не принимать ребенка в расчет. Ошибочно думать, будто ребенку безразлична нервная обстановка в доме, так как он не способен понять ее причину. Напротив, малыш воспринимает ее трагически, считая, что он не любим и не нужен. Поэтому, если, уж так случилось, малыш присутствовал при семейной сцене, нужно убедить его в том, что он здесь ни в чем не виноват. А в дальнейшем сдерживать при ребенке отрицательные эмоции.

Делайте все для того, чтобы облегчить ребенку восприятие внешнего мира. Не увлекайтесь системами раннего обучения детей – ведь то, что ему дается сейчас с огромным напряжением сил, через полгода будет усвоено незаметно, его нервная система созреет для этого. Сократите до минимума сидение перед телевизором – во всяком случае, оно не должно входить в вечернюю программу малыша. Старайтесь выдерживать режим дня. Это очень важно – дети, как правило, плохо переносят отклонения от него.

Сверхвозбудимому ребенку можно давать настой валерианы, который готовят следующим образом: столовую ложку измельченных корней заливают стаканом кипяченой воды (холодной!), настаивают 6–8 часов и процеживают. Настой дают ребенку по 1 чайной ложке 3 раза в день. Более сильные лекарственные препараты применяют только по назначению врача. Но мы советуем вам избегать их, так как многие из этих средств подавляют психическую активность ребенка в течение дня. Применение же некоторых снотворных и успокаивающих препаратов у детей с отклонениями в развитии (а у таких малышей часто наблюдаются



нарушения сна) может вызвать прямо противоположный эффект – общее возбуждение.

Что же делать, если ребенок проснулся ночью? Бывает, что дети просыпаются ночью по несколько раз, но не дают знать о себе. Как правило, они при этом быстро засыпают. В таких случаях к ним лучше не подходить. Но если ребенок зовет вас, откликнитесь тут же: возможно, он мерзнет, или хочет пить, или боится темноты, или испугался страшного сна. Здесь требуется ваша помощь. Укройте его потеплее, дайте попить или посадите на горшок (если есть необходимость), приласкайте. Если ребенок плачет, возьмите его на руки, покачайте, побудьте с ним, пока он не успокоится и не заснет.

Иногда, проснувшись, малыш вылезает из кроватки и забирается в вашу постель. Чтобы не приучать его к этому, сразу подходите к нему, как только он заплачет или позовет вас.

Порой ночные пробуждения имеют болезненный характер. Ребенок может кричать, разговаривать, садиться, вставать и ходить, не просыпаясь, как «лунатик». Это часто бывает у невропатичных детей, если днем было чрезмерно много впечатлений. Подобные хождения могут быть циклическими – они возникают в определенные часы, а иногда и дни. Такого ребенка нужно обязательно показать невропатологу.

## **ЗУБЫ**

У годовалого ребенка, как правило, уже есть 8 зубов (резцов). В 12–15 месяцев появляются первые верхние премоляры (временные коренные

зубы), а в 13–15 месяцев – нижние. Так как у этих зубов много острых бугорков, их прорезывание часто затруднено и даже болезненно. От 18 до 20 месяцев пробиваются четыре клыка. К 2 годам появляются еще 4 премоляра.

Всего молочных зубов 20. Естественно, что некоторые дети опережают эту программу, другие отстают от нее. Ни то ни другое никак не влияет на красоту и здоровье зубов.

За молочными зубами нужно ухаживать так же, как и за постоянными. После каждого кормления давайте малышу немного простой воды. Ребенка старше 2 лет следует приучать полоскать рот после еды.

Как только у малыша появятся 4 резца вверху и 4 – внизу, купите ему первую зубную щетку, очень мягкую, и научите его чистить правильно зубы. До 3 лет зубы чистят без порошка и пасты, рот полощут без зубных эликсиров. В 3 года ребенок уже способен самостоятельно чистить зубы. И можно начать пользоваться пастой. Для детей рекомендуются зубные пасты «Детская», «Мятная», «Бороглицериновая», «Чебурашка», при склонности зубов к кариесу – «Жемчуг», «Фтородент». Во время чистки зубов нужно массировать десны зубной щеткой. Массаж стимулирует кровообращение, укрепляет десны и делает более крепкими зубы.

Зубы чистят дважды в день – утром и вечером (главное, чтобы и взрослые следовали этому правилу, а то все ваши усилия по воспитанию такого навыка у ребенка пойдут насмарку). Особенно важно чистить зубы на ночь. Иначе частички пищи останутся во рту на всю ночь, в них будут размножаться микроорганизмы, разрушающие зубы. Чистят и наружную, и внутреннюю стороны зубов, обязательно от десен к зубам (всегда от

розового к белому), жевательную поверхность – в горизонтальном направлении. Десны массируют щеткой даже в период выпадения зубов, оберегая, конечно, чувствительные места, которые могут начать кровоточить. Для укрепления десен их можно массировать и пальцами в течение 1 минуты.

Трехлетнему малышу нужна уже более жесткая щетка, но небольшого размера. Чтобы поощрить его к чистке зубов, подарите ему красивый стаканчик, куда он будет ставить свою щетку. Если позволяют размеры ванной, чистите зубы вдвоем. Эта процедура сразу станет много привлекательнее для малыша. После окончания чистки зубов промытой щеткой проводят 2–3 раза по поверхности языка и прополаскивают рот. Менять щетку следует не реже 3 раз в год. Щетку нужно обязательно мыть с мылом.

Основа формирования зубов закладывается в возрасте от 6 месяцев до 12 лет. Чтобы зубы вашего ребенка были красивыми и здоровыми, следите за его рационом. В нем должны быть продукты, содержащие кальций и его дополнение – витамин D. Главные источники кальция – молоко, сыр, молочные продукты, яйца, сырые и вареные овощи, свежие фрукты. Добавляйте кефир, если ребенок не очень любит молоко, творожные сырки (не глазированные), подсоленный творог. Витамина D много в сливочном масле, яичном желтке, рыбьем жире.

Для зубов очень вредны сладости (конфеты, пироги, печенье, курага, урюк, изюм, косхалва), и прежде всего те из них, которые прилипают к зубам. Наиболее частой причиной раннего кариеса (самого распространенного заболевания зубов) является сладкое, съеденное на

ночь. Дело в том, что во время сна циркуляция слюны практически прекращается и сахар во рту превращается в кислоту, которая разъедает эмаль зубов всю ночь. Ужин лучше завершать яблоком. Яблочная кожура очищает зубы и массирует десны. После того как ребенок съел что-нибудь сладкое, ему нужно сразу же тщательно прополоскать рот.

С года давайте малышу неочищенные фрукты (яблоки, груши), которые он попытается кусать. Это прекрасная тренировка, укрепляющая зубы, десны, жевательные мышцы и вызывающая полное слюноотделение.

Для того чтобы зубы были здоровыми, температура пищи должна быть умеренной. А потому не давайте детям слишком холодную или горячую еду. После горячего второго не должно следовать мороженое или охлажденный сок.

Когда у ребенка появятся все молочные зубы, необходимо обратиться с ним к стоматологу для покрытия зубов фторосодержащим лаком или другими средствами, повышающими их устойчивость к кариесу.

Однако предупреждение кариеса должно стать предметом вашей особой заботы. Для этого нужно: 1) регулярно обследовать зубы; 2) своевременно их лечить; 3) использовать фторированную воду, зубные пасты, обогащенные фтором; 4) ограничить употребление сладостей, белого хлеба; 5) после образования закрытого зубного ряда чистить зубы частой зубной щеткой.

Большой ошибкой было бы считать, что раз молочные зубы выпадают, то нет смысла их лечить. Пораженный кариесом зуб – очаг инфекции во рту ребенка. А потому больные зубы могут стать причиной серьезных заболеваний: ревматизма, бронхиальной астмы, болезней

желудка и почек. Частые и длительные боли плохо влияют на сердце, разрушают нервную систему ребенка. Нелеченные, запущенные кариозные зубы могут привести к абсцессу мозга, менингиту, общему заражению крови. Кроме того, глубокий кариес может достичь челюстной кости и помешать развитию постоянного зуба.

Проверяйте рот и зубки ребенка раз в 2 недели. Если обнаружили кариес – а он появляется в виде маленькой точки, отличающейся по цвету от самого зуба, – то не медлите. Кариес молочных зубов развивается очень быстро и распространяется с одного зуба на другой.

Не стоит забывать еще об одном обстоятельстве. Зубы лучше лечить тогда, когда они еще не болят. Если первый же визит ребенка к стоматологу будет связан с сильной болью, вы себе на будущее создадите серьезную проблему. Когда снова возникнет необходимость посетить зубной кабинет, малыша будет очень трудно, а скорее всего, невозможно убедить в том, что на этот раз ему будет не больно. И врач просто не сможет сверлить зуб вопящему, дергающемуся от страха ребенку. Поэтому внимательно следите за состоянием зубов у малыша.

Встречается у детей еще одно осложнение – неправильное формирование зубного ряда. Отдельные зубы могут прорезываться вне его, быть повернутыми относительно других, находить один на другой. Иногда верхний ряд передних зубов выступает далеко вперед по сравнению с нижним, и наоборот. Причиной аномального прорезывания зубов могут быть рахит, заболевания верхних дыхательных путей, а иногда и сосание пальца. В любом случае причину неблагополучия нужно выяснить и постараться устранить, для того чтобы постоянные зубы сформировались

правильно. Дефекты формирования зубного ряда могут вызвать нарушения произношения. У ребенка может развиваться замкнутость, застенчивость, неуверенность в себе.

## **ВЫДЕЛЕНИЯ**

### **Стул**

У маленького ребенка частота стула устанавливается обычно к 2 годам. В норме она колеблется от 1 раза в 2 дня до 1–2 раз в день.

Одной из проблем вашего ребенка может быть запор. В первые годы жизни эта неприятность может быть обусловлена чисто психологическими причинами. Запор, к примеру, нередко возникает у ребенка, посещающего ясли, в которые он ходит неохотно. Общее нервное напряжение может повлиять на функционирование кишечника.

Особого внимания требуют нервные дети. У них нередко возникают нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, закрепляющиеся по типу условного рефлекса. Например, если такой ребенок под влиянием страха хотя бы 1 раз задержал акт опорожнения кишечника, задержка дефекации может закрепиться. И в условиях дискомфорта, например в яслях, если ребенок плохо адаптируется к ним, у него могут развиваться длительные запоры.

Запоры могут быть причиной нежелания ребенка опорожнять кишечник. Как правило, это бывает в тех случаях, когда из-за запора

формируется твердый стул и каловые массы выходят плотным неровным куском большого размера. Нередко следствием такого запора является надрыв заднего прохода, что очень болезненно. Поэтому ребенок стремится избежать дефекации, что только усугубляет положение. Временный запор бывает и при любом соматическом заболевании.

При возникновении у ребенка запора вам следует проявить максимум терпения и спокойствия, посоветоваться с врачом. Не нужно обсуждать с малышом (или с кем-то в его присутствии) проблему стула. В первую очередь ребенку нужно обеспечить правильное питание, в котором будет много фруктов и овощей. Особенно полезен чернослив и инжир. Кроме того, ребенку следует много двигаться, заниматься физическими упражнениями.

У детей раннего возраста запор нередко обуславливается вялостью брюшного пресса и кишечной мускулатуры. Это особенно выражено у малышей с низким мышечным тонусом, а также при детском церебральном параличе. В этих случаях полезен массаж живота. Используются в основном два приема – поглаживание и растирание.

### **Мочеиспускание**

В раннем возрасте дети продолжают мочиться часто, и до полутора лет мочевого пузыря опорожняется рефлекторно. Впервые на 3–6-м месяце 2-го года жизни мать начинает замечать, что мокрых штанишек стало меньше. Мочевой пузырь у малышей этого возраста способен удерживать больше мочи, и ребенок в течение 2 часов может оставаться сухим.

Особенно часто это бывает во время дневного сна. Правда, отклонения существуют и здесь. Некоторые малыши начинают удерживать мочу сразу после года, другие (их немного) только после 3 лет. Во всяком случае, если до 3 лет ребенок продолжает мочиться ночью, вас это не должно волновать.

Некоторые родители спрашивают, не нужно ли будить ребенка ночью и высаживать на горшок. Здесь многое зависит от малыша. Некоторые дети легко просыпаются и охотно делают то, что от них ждут. Другие же просыпаются мучительно и без всякого результата сидят на горшке. Поэтому при решении этого вопроса вам нужно исходить из особенностей самого ребенка. Некоторые врачи советуют не будить малыша, а ограничиваться уменьшением питья перед ночным сном. По их мнению, нужно просто подождать, когда мышцы мочевого пузыря станут достаточно крепкими, чтобы ребенок мог удерживать мочу.

### **Приучение к горшку**

До года дети еще не ощущают, как у них функционируют кишечник и мочевой пузырь, и не могут их освободить по своей воле. Однако после года у малышей уже появляется чувство наполнения прямой кишки, и они в состоянии какое-то время удерживать кал. Наполнение мочевого пузыря дети начинают ощущать ближе к 2 годам.

Если к концу 1-го года жизни младенец, благодаря вашим стараниям, уже приобрел навык опрятности и предпочитает оставаться сухим и чистым, то есть умеет подавать сигналы о том, что ему надо, а вы эти



сигналы своевременно улавливаете и понимаете, то на 2-м году жизни вам будет нетрудно закрепить у ребенка навык опрятности, научив его пользоваться горшком. Но ребенок должен понимать, чего от него ждут. Кроме того, горшок не должен быть предметом, совершенно незнакомым малышу. Поэтому за несколько дней до того, как вы предложите воспользоваться горшком по его прямому назначению, дайте ребенку возможность с ним ознакомиться. Придумайте игру, в ходе которой нужно высаживать на горшок любимых «друзей» малыша – куклу, мишку, зайца. При этом рассказывайте ребенку, что они сейчас будут «делать», для чего это нужно, произнося хорошо известные малышу звуки. Пусть ребенок сам посидит на горшке в штанишках.

Очень важно, чтобы малышу было удобно, – горшок должен быть устойчивым. Лучше, если на первое время вы воспользуетесь «креслом-горшком». Нужно также следить за тем, чтобы сиденье не было холодным.

Довольно просто приучать ребенка пользоваться горшком, если стул у него регулярный – скажем, потребность освободить кишечник возникает через 10–15 минут после завтрака. Тогда вы можете высаживать ребенка на горшок именно в это время, но только на 5–10 минут. Если малыш сделал то, что нужно, обязательно похвалите его.

Однако стул у детей не всегда регулярный. В таком случае вам следует понаблюдать за малышом, чтобы уловить нужный момент и «связать» его с горшком. Только постепенно ребенок сумеет понять, что испражняться нужно именно в горшок. И когда он раз-другой сделает то, что от него требуется, а вы выразите свой восторг по этому поводу, да еще

будете время от времени хвалить его в течение дня за то, что штанишки теперь у него сухие и чистые, малыш начнет гордиться своим достижением и станет проситься на горшок.

Как правило, этот период совпадает с концом 2-го года, когда у ребенка появляется отвращение к запаху и прикосновению испражнений к телу.

Иногда малыш упорно не желает пользоваться горшком, что может быть из-за каких-то неприятных воспоминаний, связанных с этим предметом (малыша могли сразу после сна, теплого и разомлевшего, посадить на холодный горшок; или отругать его за то, что он ничего не сделал; или заставить чересчур долго сидеть на горшке). Малыш может отказываться от горшка из чувства противоречия. В таких случаях, может быть, настаивать и не нужно. Но и оставлять без комментариев испачканные или мокрые штанишки также не стоит. Однако ваши замечания должны быть доброжелательными.

Порой помогает своего рода наказание. Мама может сказать своему упрямцу, что ему какое-то время придется обходиться без штанишек потому, что они то и дело грязные или мокрые. Чтобы носить штанишки, нужно уметь пользоваться горшком. Если ребенок резко отрицательно реагирует на мокрые или грязные трусики, объясните ему, что они останутся чистыми и сухими – пусть только он просится на горшок. Подходы здесь могут быть разные. Но в любом случае от вас требуется спокойствие и терпение. Даже при неудачных попытках приучить ребенка к опрятности помните: пройдет совсем немного времени – и малыш уразумеет то, что вы сейчас ему безуспешно втолковываете. Просто он,

может быть, пока не готов к приобретению этого навыка.

Но еще долго после того, как малыш стал проситься на горшок, он будет мочить штанишки. Его подводит увлеченность каким-нибудь делом, когда ни сигналы внутренние, ни сигналы внешние он не воспринимает, забыв обо всем. В этом случае вам нужно тактично напомнить ему о необходимости помочиться, если со времени последнего отправления «по-маленькому» прошло уже более 2 часов.

## **ЕЖЕДНЕВНЫЙ ТУАЛЕТ**

Если ваш малыш, после того как проснулся, не сразу приходит в бодрое состояние, дайте ему поваляться в кровати 5–10 минут, а затем начинайте приводить его в порядок. Босиком вы вместе отправляетесь в ванную или просто к умывальнику.

Как и на 1-м году жизни, утром ребенка обязательно нужно умыть водой комнатной температуры и почистить зубки. Затем осмотрите его глаза. Если заметите покраснения, выделения или корочки, промойте их слабым настоем ромашки.

Прочистите ушки – как всегда, жгутиком из ваты, погружая его неглубоко в ушной проход. За ушами надо следить ежедневно.

Осмотрите ногти на руках и ногах: они должны быть коротко острижены, иначе ребенок может получить привычку грызть ногти на руках. Часто стригите ногти на пальцах ног.

Когда ребенок подрастет, научите его сморкаться, чтобы прочистить нос после сна. Нужно прочищать одну ноздрю за другой. Закройте ребенку

левую ноздрю – пусть выдыхает, вернее, выдувает правую. И наоборот. Когда прочищают обе ноздри сразу, слизистые выделения подаются назад и могут попасть в евстахиеву трубу, из-за чего порой воспаляется среднее ухо.

Обязательно ежедневно подмывайте и девочек и мальчиков, независимо от того, пачкают они трусики или нет.

На ночь выполняются те же гигиенические процедуры, что и утром. Добавляется мытье ног на ночь. Если есть условия, хорошо перед сном выкупать малыша.

«Чистота – залог здоровья» – это изречение для взрослых звучит банально. Но дети его должны усваивать вполне серьезно, а вы следовать ему неукоснительно, не пренебрегая «мелочами».

## **УХОД ЗА ВОЛОСАМИ**

До 4 лет у ребенка не должно быть длинных волос. Так говорят специалисты. Для маленького мальчика это разумеется само собой. Что касается маленькой девочки, то придется пойти на небольшую жертву.

Первые 4 года детские волосы очень тонкие и хрупкие. Они легко спутываются. Во время расчесывания вы их вырываете. Конечно, они вырастают вновь, но раз от разу становятся все тоньше и тоньше.

Стянутые эластичными повязками или зажимами, волосы у висков и на лбу редеют. А нежнейшие волоски, тонкие, словно пушок, которые украшают эти зоны, плохо растут. Дерматологи их называют больными волосами, а само явление – «облысением косы». Потому-то маленьким

девочкам и не рекомендуются косы, хвостики, зажимы. Все, что стесняет и тянет.

Делая пробор, следите за тем, чтобы после каждого мытья головы он был на новом месте.

В отличие от взрослых, у которых волосы растут на голове наклонно, у детей они растут вертикально и, как правило, располагаются вокруг некоего центра. Хорошая стрижка должна учитывать эту особенность. И лучшая прическа для самых маленьких та, которая менее всего принуждает волосы, оставляя их, насколько возможно, свободными. Сделайте ребенку челку (не длинную, чтобы она не падала на глаза). На затылке длина волос может быть различной.

Никогда не «освобождайте» затылок и место вокруг ушей бритвой или машинкой. Во-первых, это раздражает нежную кожу малыша, а во-вторых, укрепляет пушок, который может преждевременно превратиться в волосы и начать расти во всех направлениях. Расческа должна быть в меру жесткой. Очень хороши расчески-щетки, зубья которых вставлены в резину, – они эластичны и гибки.

Причесывайте детям голову каждый вечер, после туалета. Водите расческой направо, потом налево, вперед, назад и заканчивайте в направлении обычной прически.

Хорош легкий массаж после мытья головы: скрестите кисти рук, положите их на темя и двигайте ладонями вперед и назад. И так несколько минут.

## **ОДЕЖДА И ОБУВЬ**

Одежда должна соответствовать росту малыша, не стеснять движений, хорошо предохранять от холода, и в то же время ребенок не должен в ней перегреваться. Лучше, если расцветка ее будет яркой – дети любят красиво одеваться.

Предпочтительна одежда из натуральных гигроскопических тканей (хлопок, шерсть). Верхняя одежда может быть сшита из синтетической ткани. Нижнее белье – только из хлопка.

Повседневное платье ребенка должно быть как можно проще – ведь его часто приходится стирать и гладить. Рукава – свободные, чтобы во время мытья рук вода не затекала под тугие обшлага. Сшейте девочке фартучек простого фасона – в нем она будет помогать вам. За едой надевайте ребенку нагрудник или подвязывайте салфетку.

Нижние рубашки для девочек шьют без рукавов, с вырезным воротом, на проймах (бретели плохо держатся на плечах у ребенка), мальчикам надевают маечки или трикотажные рубашки с круглым воротом, короткими или длинными рукавами.

Одежда ребенка должна быть такой, чтобы он мог самостоятельно одеваться и раздеваться: удобные застежки, петли по размерам пуговиц и т. д.

Для прогулок в холодное время года удобен комбинезон – в нем ребенку легко двигаться и бегать. Под капюшон надевайте шерстяную шапочку, а если на улице ветрено, под шапочку повяжите хлопчатобумажную косынку. В мороз шапка должна быть меховой. На шерстяную шапку не нужно надевать меховую – это верный путь к

простуде.

Зимой, если нет морозов, ребенка лучше одевать в теплую куртку и брюки из непромокаемой и непродуваемой ткани. Под них можно надевать теплую кофточку и рейтузы. В такой одежде удобно кататься с горки, возиться в снегу, в ней малыш не перегревается. Только в морозы стоит вспоминать о теплом пальто и шубе.

Особое внимание уделяйте обуви малыша.

Детская обувь должна быть удобной, легкой, иметь эластичную подошву, прочный задник, не позволяющий стопе скользить кзади, широкий носок, каблук высотой 5–10 мм, а также прочные и удобные застежки, не мешающие движению: шнуровки, ремни, «молнии». Каблук в детской обуви необходим: он несколько поднимает свод стопы, увеличивая его рессорность, защищает пятку от ушибов, повышает срок носки обуви. Открытые туфли без застежек недопустимы, так как они, сжимая тыльную часть стопы, вызывают быстрое утомление мышц и нарушение кровообращения.

## **ОЗДОРОВЛЕНИЕ РЕБЕНКА**

### **Физические упражнения**

Как только ребенок встает на ножки и начинает ходить, он встречается со множеством проблем. Вот на полу прямо перед ним лежит игрушка, а нужно идти дальше. Как поступить? Наклониться и взять? Не

получается. Обойти? Перешагнуть? А как? И ребенок пробует и падает, поднимается – и снова все повторяется, потому что пока подводят не совершенные еще чувство равновесия и координация движений. Но они вырабатываются, тренируются в самостоятельной деятельности малыша и с помощью взрослых, когда они помогают ему преодолевать препятствия или показывают, как это делается. И конечно же с помощью гимнастики.

Выполнять различные упражнения вы можете с малышом на прогулке, играя с ним: вместе перешагивая через камушки, лужицы или поваленное дерево, помогая поднять изукрашенный осенью кленовый лист. С вашей помощью малыш может ходить по бревну, подниматься на площадку по наклонной плоскости или по маленькой лестнице – такие приспособления есть на детских площадках возле домов. Да мало ли что еще можно придумать! Важно помогать малышу освоиться и чувствовать себя уверенно.

В гимнастических комплексах ребенок отрабатывает те движения, тренирует те группы мышц, которые нужны ему более всего на том или ином возрастном этапе. С учетом этих потребностей и составляют гимнастические комплексы.

Проводя занятия с ребенком, не забывайте о том, что дети раннего возраста, несмотря на их подвижность, активность, огромную энергию, быстро устают от однообразных движений. Поэтому не следует повторять упражнения многократно, добиваясь правильного выполнения какого-либо движения. Лучше не спешить, чтобы не отбивать у ребенка желания заниматься. Следует учитывать и то обстоятельство, что движения, осваиваемые с помощью гимнастических комплексов, пока трудны для



маленького ребенка, к тому же и внимание у него развито еще недостаточно и он быстро утомляется. К выполнению сложных упражнений, как обычно, переходят постепенно, начинают с более простых. При первых же признаках усталости занятие прекращают.

Когда ребенку исполнится 2 года, с ним можно заниматься утренней гимнастикой. Если вы будете выполнять упражнения вместе с малышом, занятия для него приобретут особую прелесть. Для маленьких детей утренняя гимнастика – средство, тонизирующее все органы и системы. Она помогает ребенку хорошо переносить дневную нагрузку.

В утреннюю гимнастику можно включать такие упражнения:

- 1) ходьба по комнате в течение 1 минуты;
- 2) потягивание с прогибанием туловища – 3–4 раза;
- 3) приседание – 3–4 раза;
- 4) наклоны туловища влево и вправо – по 2–3 раза;
- 5) бег по комнате – 12–15 секунд;
- 6) спокойная ходьба в течение 1 минуты.

Следите за осанкой ребенка. Осанка, или привычная поза, зависит не только от взаимного расположения отдельных частей тела, но и от положения позвоночного столба и развития мышц, которые удерживают его.

По мере роста ребенка, приобретения им умения удерживать голову, сидеть и стоять образуются три изгиба позвоночника: в шейном отделе (направленный выпуклостью вперед), в грудном (обращенный назад), в поясничном (с выпуклостью вперед). Это нормальные, или физиологические, кривизны позвоночника, которые обеспечивают

правильное положение внутренних органов, предохраняют их от толчков и сотрясений, поскольку такие изгибы позвоночника позволяют ему пружинить и удерживать тело в состоянии равновесия. Постепенно наряду с физиологическими кривизнами у ребенка возникает и привычное положение головы, плеч, лопаток, грудной клетки, живота, то есть формируется осанка.

Двух- и трехлетний ребенок с правильной осанкой голову держит прямо, плечи у него расположены на одном уровне и немного развернуты, грудь немного выдается вперед, живот подтянут, ноги в коленных суставах прямые.

У детей раннего возраста нарушения осанки выражены нерезко, но для них характерны: увеличение шейных и грудных изгибов позвоночника; слегка опущенная голова; опущенные и несколько сведенные вперед плечи; западающая грудная клетка; лопатки, отстающие от спины; отвисающий живот; ноги, согнутые в коленях. Такая осанка производит впечатление неряшливости. Она является основой для развития стойких деформаций позвоночника.

Для формирования правильной осанки с детьми в возрасте от года до трех нужно выполнять упражнения с мячом, обручем, палкой, веревкой, мешочком, булавой, на ящике, горке, скамейке. Эти упражнения гармонично развивают мускулатуру.

Огромную пользу детям этого возраста приносят занятия на домашнем спортивном комплексе. Занятия эти необычайно увлекательны, развивают ловкость и сообразительность детей, укрепляют мышцы.

Условия для физкультурных занятий те же: хорошо проветренная

комната, тихая ритмичная музыка, отсутствие отвлекающих внимание ребенка предметов и звуков. Температуру воздуха можно несколько снизить – до 20 °С. В теплое время года занятия лучше проводить на открытом воздухе. Ребенок должен быть одет на занятиях так, чтобы он мог легко и свободно двигаться, не перегреваясь.

Детишки в раннем возрасте с удовольствием занимаются и некоторыми спортивными упражнениями. В 1,5–2 года ребенку можно купить трехколесный велосипед с педалями на переднем колесе (без цепной передачи). Он должен быть легким, иначе малышу с ним не справиться. Ребенок, даже научившись ездить на нем, поначалу долго кататься не сможет – непрерывные поездки будут занимать 10–15 минут. Катание на велосипеде приносит большую пользу малышу: мышцы его ног становятся крепкими, тренируются сердечно-сосудистая и дыхательная системы, увеличивается выносливость.

Зимой малыши с удовольствием катаются на санках с небольших пологих горок или по ровным дорожкам. Поскольку это занятие детям очень нравится, они скоро начинают справляться с санками самостоятельно: поднимают их на горку и скатываются с нее. Это упражнение укрепляет дыхание и сердечно-сосудистую систему. Малыш приобретает уверенность в себе, становится смелым.

Двух- и трехлетнего малыша можно учить ходить на лыжах. Поначалу могут пригодиться короткие и легкие пластмассовые лыжи, на которых ходят без палок. Затем ребенка ставят на настоящие маленькие лыжи, а несколько позже учат обращаться с палками. Во время занятий зимой на улице за ребенком нужно внимательно следить. Если вы

заметили, что малыш вспотел, сразу же уведите его домой и переоденьте в сухую одежду. Иначе разгоряченный и потный ребенок, когда он устанет и будет меньше двигаться, переохладится и простудится. Но постепенно одевайте малыша все легче. Подбирайте одежду таким образом, чтобы ему при активном движении не было жарко.

### **Закаливание**

Закаливание воздухом проводится во время утренней и лечебной гимнастики, когда малыш занимается без верхней одежды или в одних трусиках. Пользуются и таким приемом: одну из комнат проветривают, чтобы температура в ней была 17–18 °С. Ребенок вбегает в нее и возвращается в теплую комнату, и так несколько раз.

Полезно, чтобы малыш играл дома в одних колготках или только в рубашке. Разрешайте ему бегать по квартире босиком. Летом же на даче или в деревне пусть ваш ребенок не обувается или почти не пользуется обувью. Ходьба по земле и траве босиком не только приятна – она является прекрасным средством закаливания и эффективным способом профилактики плоскостопия.

В начале 2-го года жизни к уже известным водным процедурам можно добавить ванны для рук. Малыши обычно охотно играют в воде и с водой. Ребенку можно предложить попускать кораблик в тазу или искупать куклу. Первоначальная температура воды 28 °С, постепенно ее снижают до 20 °С. После процедуры руки ребенку вытирают насухо.

С полутора лет можно приступить к обливанию ног или ножным

ваннам, эти процедуры проводят после дневного или ночного сна. Ноги у ребенка перед ванной должны быть теплыми. Исходная температура воды летом 33–35 °С, зимой – 35–36 °С. Ее снижают на 1 °С через 4–5 дней и доводят до 22–24 °С. Продолжительность ванны от 1 до 3 минут.

В этом же возрасте ребенок может принимать душ. Но это сильно возбуждающая процедура, и ее не стоит проводить детям с неустойчивой нервной системой. Таким малышам лучше продолжать влажные обтирания или обливания. Температура воды при душе и обливании первоначально 35 °С летом и 36–37 °С зимой. Постепенно ее снижают до 25 °С и 28 °С соответственно. Если ваш малыш хорошо переносит душ, можно использовать более сложную смену температур. Например, поставив ребенка под теплый душ на 3–5 секунд, снизить температуру воды до комнатной, а затем снова поднять ее. Постепенно разность температур увеличивают, а их смену доводят до 4–5 раз.

С 2 лет ребенок может купаться в водоеме. Это наиболее сильное из закаливающих средств. На малыша одновременно действуют большая масса воды, солнечная радиация, воздух. Начинают купание с кратковременных погружений, затем продолжительность его увеличивают до 2–3 минут. Рекомендуется, чтобы ребенок 2–3 лет купался не более 1 раза в день при температуре воздуха 25–26 °С и температуре воды 23 °С.

Когда ребенок впервые встречается с большой массой воды, он может испугаться. В таком случае не нужно заставлять его заходить в воду. Лучше постарайтесь преодолеть его страх во время игры. Побегайте с ним по морскому песку, поиграйте в «догонялки» с волнами, пособирайте камушки, ракушки, которые приносят волны. Малыш должен успокоиться и

привыкнуть к обилию воды. И лишь понемногу вместе с вами он начнет заходить в воду, сначала по щиколотку, затем глубже. Обратите его внимание на то, что камушки под водой ярче, красивее, а песчинки «бегают». Пусть он поиграет в мелкой воде у берега.

Как и при других закаливающих процедурах, при первых же признаках переохлаждения купание прекращают, ребенка досуха вытирают махровым полотенцем и отводят в тень.

Дети от года до трех уже могут играть под прямыми лучами солнца. Но будьте осторожны. Следите за ребенком, особенно в начале лета, пока его кожа не привыкла к солнечным лучам. Если вы находитесь на пляже, где поток солнечного излучения очень интенсивен, ребенку лучше играть в тени. Даже и в этом случае у белокожего малыша может случиться ожог. Поэтому ребенка в первое время нужно периодически одевать. На голове у него должна быть белая панама. Если он покраснел, стал потным, у него появилась одышка, дайте ему попить, оботрите его влажной тканью, умойте, уведите в прохладное место.

## **ГЛАВА 9**

### **ЕСЛИ РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ**

Уход за больным ребенком означает содержание должным образом помещения, постели, белья и одежды, соблюдение правил личной гигиены, режима дня, питания, бодрствования с самим ребенком.

Прежде всего малышу нужен свежий воздух. Хорошо проветривайте

комнату, где находится ребенок. Зимой чаще открывайте форточку, на это время укрывая малыша потеплее или вынося его в другую комнату. А летом лучше держите окна открытыми. Уборку проводите влажным способом. На кроватке ничего не должно висеть, освободите ее от посторонних предметов. Отодвиньте подальше от нее стулья и кресла.

Родители нередко допускают ошибку. Им кажется, что если они будут держать ребенка в жаркой комнате, то он скорее выздоровеет. Напротив, это только ухудшает состояние малыша. Температура в комнате, где лежит больной, не должна быть выше 20 °С. И лишь для новорожденных и грудных детей допускается более высокая температура – 22 °С.

Если малыш плохо себя чувствует и все время лежит, обязательно кладут под простынку клеенку, чтобы во время подмывания или подкладывания судна не намочить матрац. И постельное, и нательное белье меняют по мере загрязнения. Но если малыш сильно потеет, его необходимо переодевать и менять ему простыни 2–3 раза и более в день. Оставлять ребенка в мокром или влажном белье ни в коем случае нельзя – это может осложнить течение болезни. При загрязнении белья рвотными массами, мочой или испражнениями его нужно сразу же сменить и замочить, а если необходимо, то и подержать в дезинфицирующем растворе (3 %-ный раствор карболовой кислоты или 0,25 %-ный раствор хлорамина; эти средства выписывает врач). Одежда больного ребенка должна быть в меру теплой и легкой.

Если у малыша температура невысокая или нормальная, но он сидит и играет в кроватке, наденьте на него кофточку, а ножки закройте легким одеялом. Многих детей, а особенно мальчиков, невозможно удержать в

постели, как только проходит острый период болезни. Чтобы малыш не простудился, прыгая полураздетым в кровати, оденьте его потеплее и разрешите играть там, где ему нравится.

В современных городских квартирах, а особенно морозной зимой, из-за работы приборов отопления воздух чрезмерно сухой. Если у ребенка воспалена носоглотка, в такой атмосфере ее слизистая пересыхает, малыш с трудом глотает, что порой сопровождается болевыми ощущениями. Из-за этого ребенок не может заснуть, сердится, плачет. Или с криком просыпается среди ночи. Воспаленную носоглотку смягчает влажный воздух, полезен он также при кашле. Для увлажнения воздуха в комнате можно пользоваться электрическим увлажнителем. Хорошо увлажняет воздух и мокрая махровая простыня или большое полотенце, повешенное на радиатор отопления. Его нужно периодически смачивать.

Больного малыша, если он только не чувствует себя очень плохо, ежедневно умывают и подмывают. Принимает он и гигиенические ванны, а раз в 5 дней его моют. Некоторые малыши, чаще груднички, при высокой температуре болезненно реагируют на любое прикосновение. Таких детишек осторожно умывают ватным тампоном, смоченным в теплой кипяченой воде, вытирают шею, за ушами, моют ручки. Скрученным ватным жгутом прочищают нос и уши. Подмывают малыша в зависимости от его самочувствия либо как обычно, либо, если он не в состоянии подняться, прямо в кроватке. Для этого под ребенка подкладывают большую пеленку, свернутую в несколько раз, и подмывают его с помощью ватного тампона, смоченного в теплой воде. Затем кожу осушают промокательными движениями.



Гигиеническую ванну вы проводите так, как привыкли это делать. Но если врач не рекомендует ее принимать обычным способом, то процедуру можно видоизменить. Малыша раздевают и прикрывают одеяльцем, а затем поступают так же, как и при общем влажном обтирании, после чего ребенка одевают. Процедуру лучше проводить перед ночным сном.

Режим дня, если ребенок чувствует себя неплохо, отличается от режима здорового малыша лишь отсутствием прогулок. Но если болезнь протекает тяжело, возникают более существенные отклонения от обычного режима. Ребенок может подолгу спать или находиться в полудремотном состоянии. Будить его не следует. У него может ухудшиться аппетит, что нередко встречается даже при легкой простуде. Заставлять есть малыша через силу нельзя, это может только вызвать рвоту. Давайте ему пить столько, сколько он просит, но не больше того. Это могут быть вода, соки, морс.

Если же у ребенка высокая температура 39–40 °С, то он обычно полностью отказывается от пищи. И в этом случае настаивать на том, чтобы он поел, также не нужно. Предложите ему сок, но не каждый ребенок будет пить и сок. Многие малыши предпочитают при высокой температуре обычную воду. Малыш может попросить молока. Дайте ему его, но предварительно снимите с него слой сливок – жиры плохо усваиваются при высокой температуре.

Так может пройти несколько дней, когда наконец ребенок проголодается. Приготовьте ему то, что он просит. Хорошо, если это будет какая-нибудь легкая еда вроде творога, галет или яблока. Но может случиться и так, что, как только спадет температура, ребенок потребует

мяса и будет есть его с жадностью, просить, чтобы его готовили снова и снова. Не отказывайте малышу. Даже полностью обессиленный во время болезни ребенок, если выполнять его «причуды», начинает поправляться на глазах.

Однако некоторые дети, даже после того как температура стала нормальной, отказываются от еды. Не переживайте. Это будет продолжаться еще день или два. Природа знает, что нужно малышу, и он руководствуется ее «приказами». Органы пищеварения ребенка еще не готовы принимать пищу. Однако если и через неделю после снижения температуры аппетит у ребенка не появится, посоветуйтесь с врачом.

В первый день болезни при высокой температуре у ребенка может быть рвота, когда желудок не удерживает ничего, даже воду. В таком случае часа два после рвоты не давайте ему ничего, и воды также. Если по истечении этого времени ребенок попросит пить, дайте ему ложку воды. Если его не вырвет, минут через 15–20 можно попытку повторить и так продолжать. Если без рвоты удалось продержаться несколько часов, малышу для пробы можно дать ложку яблочного пюре или галету. При соблюдении этих предосторожностей рвота обычно не повторяется.

Во время болезни ребенку необходимо измерять температуру и записывать показания термометра, так как динамика температуры позволяет врачу судить о течении болезни. Температуру измеряют утром сразу после пробуждения ребенка (в 6–8 часов) и вечером (в 17–18 часов). Термометр держат под мышкой или в паху 10 минут. У новорожденных и грудных детей температуру измеряют в прямой кишке, для чего кончик термометра смазывают вазелином, осторожно вводят в

задний проход и держат 5 минут. Температура в заднем проходе обычно на 0,5 °C выше, чем в паху или под мышкой.

Если температура у ребенка очень высокая (40 °C), попытайтесь до прихода врача облегчить его состояние с помощью обтираний. Для этого лучше всего использовать не воду, а водку или водный раствор спирта (в соотношении 1:1). Ватный тампон смачивают и обтирают тельце ребенка. При этом сосуды кожи расширяются и отдают больше тепла, а жидкость, испаряясь с поверхности кожи, охлаждает ее. Эта мера обязательна при высокой температуре, так как у маленьких детей, если ее не снизить, могут возникнуть судороги. После обтирания закройте малыша простынкой. Теплее его закрывать можно только при ознобе.

Заболевшему ребенку врач назначает лекарства и различные лечебные процедуры, которые проводятся дома.

Лекарства дети пьют обычно без удовольствия. Но и здесь сказывается разница в их характере. Одного малыша можно убедить выпить даже горькую таблетку. С другим же можно действовать только обманом – размельчив лекарство и смешав его с вареньем или медом, чтобы он этого не видел.

Какие же лечебные процедуры наиболее часто приходится выполнять дома?

При заболевании глаз врач часто назначает капли. Их вводят с наружного края глаза, положив ребенка на бок – на левый, если закапывают правый глаз, и наоборот. Для этого пользуются глазной пипеткой, которую предварительно стерилизуют кипячением. Глаза после закапывания вытирают ватным тампоном. Хранят пипетку в стерильном

виде и закрытой баночке.

При респираторных заболеваниях у детей почти всегда бывает насморк. Для его лечения врач обычно назначает капли. Перед закапыванием нос прочищают. Если малыш еще не научился сморкаться, ему очищают ноздри с помощью ватных жгутиков. Затем ребенка кладут на спину, его голову поворачивают немного вверх и вправо, если лекарство будут вводить в правую ноздрю, левой рукой, положив ее на лоб малыша, придерживают его голову и большим пальцем этой же руки немного приподнимают кончик носа. Правой рукой вводят лекарство, стараясь не прикасаться пипеткой к коже, таким образом, чтобы оно стекало в нос по слизистой оболочке наружной части ноздри. Так же поступают и с другой половиной носа.

Насморк у маленьких детей нередко осложняется воспалением среднего уха. В этом случае врач назначает введение в ухо капель и согревающий компресс. Перед закапыванием наружный проход уха очищают с помощью ватного жгутика. Капли подогревают до температуры тела. Ребенка укладывают на левый бок, если лекарство собираются закапывать в правое ухо. Ушную раковину немного оттягивают назад и вверх, для того чтобы выпрямить наружный слуховой проход. Затем вводят несколько капель лекарства. Принятое положение ребенок должен сохранять не менее 10–15 минут. Если врач назначил капли в оба уха, в другое ухо нужно закапывать лекарство некоторое время спустя.

Согревающий компресс на ухо ставят следующим образом. Кусочек марли сворачивают вчетверо, делают разрез для уха, смачивают водой комнатной температуры и закладывают за ушную раковину. На марлю

накладывают компрессную бумагу, разрезанную так же, затем вату, закрывая ею ухо и марлю с бумагой, а затем прибинтовывают, не особенно туго. Вместо воды, по назначению врача, можно использовать разведенный спирт, растительное масло. Компресс держат 3–4 часа, после чего смоченную марлю и компрессную бумагу снимают, снова накладывают на ухо вату и прибинтовывают к голове для тепла. На ночь компресс ставить не рекомендуется.

При стоматите или молочнице ребенку необходимо обрабатывать слизистую оболочку рта. Для этого ватный тампон накручивают на палочку, смачивают его: при стоматите – слабым раствором марганцовокислого калия или 2 %-ным раствором перекиси водорода, при молочнице – 2 %-ным раствором пищевой соды (2 чайные ложки на стакан воды), или 20 %-ным раствором буры в глицерине, или 1 %-ным раствором метиленовой сини, или 100 %-ным сахарным сиропом (медом), а затем осторожно обтирают слизистую оболочку рта. При стоматите после процедуры можно дополнительно смазать слизистую 1 %-ным раствором метиленовой сини.

При аллергодерматозе врач нередко назначает примочки, которые накладывают на пораженные участки кожи каждые 15–20 минут до тех пор, пока не уменьшатся воспалительные явления. Затем на пораженное место наносят мазь. На лицо при больших участках поражения накладывают маску с вырезанными отверстиями для глаз, носа или рта, которую также смачивают одним из лекарственных средств. При кожном зуде на пораженные места ватным тампоном наносят успокаивающие и обезболивающие препараты. Используются и лечебные ванны с отрубями,

крахмалом, настоем трав (череда, ромашка). Ванны делают каждый день или через день. Температура раствора 36–37 °С, продолжительность процедуры – 5–7 минут. После ванны ребенка ополаскивают водой, температура которой на 2 °С ниже температуры раствора в ванне.

Детям любого возраста можно делать горчичное обертывание. Для этого 2 ложки сухой горчицы разводят в одном стакане теплой (но не горячей) воды, закрывают крышкой, обертывают сухим полотенцем и оставляют на 20 минут. После появления резкого запаха горчицы в миску вливают около литра горячей воды, разведенную горчицу, хорошо размешивают смесь и окунают в нее пеленку. Затем ее выжимают, проверяют, не горячая ли, и обертывают спинку и грудку ребенка. Поверх влажной ребенка заворачивают в сухую пеленку и закрывают байковым одеялом. Через 10–15 минут малыш может беспокоиться из-за легкого жжения. Если он спокоен, а кожа не покраснела, процедуру можно продолжать 20–30 минут. После этого ребенка вытирают насухо, надевают байковую пижаму и тепло укрывают.

Если у ребенка не было стула в течение 2–3 суток, ему делают очистительную клизму. Детям раннего возраста ее выполняют с помощью резинового баллона с мягким наконечником. Предварительно резиновый баллон следует прокипятить. При очистительной клизме возникает рефлекс, который распространяется с нижних на вышележащие отделы кишечника. Для этого необходим определенный объем воды, температура которой значительно ниже температуры тела (не выше 25–28 °С). Если вода будет теплой, она всосется в кишечнике и дефекации не произойдет. Количество воды зависит от возраста ребенка: в 1–3 месяца берут 60 мл,

от 3 месяцев до года – 90– 150 мл, в 1–2 года – 200 мл, в 2–3 года – 300 мл. Набрав воду в баллон, его наконечник смазывают вазелином или мылом, поднимают наконечником вверх и осторожно сдавливают до тех пор, пока не выйдет воздух и не покажется вода. Не разжимая баллона, наконечник осторожно вводят в задний проход ребенка, лежащего на правом боку. Ноги его должны быть подтянуты к животу. Малышу в возрасте до года клизму делают в положении на спине с подтянутыми к животу ногами. Баллон медленно сжимают и вводят жидкость в прямую кишку ребенка. Затем, не разжимая баллона, наконечник вынимают из заднего прохода. Чтобы удержать жидкость в кишечнике в течение 3–5 минут, ягодицы ребенка слегка сжимают большим и указательными пальцами, после чего наконечник промывают и кипятят.

Кроме очистительной применяют и лечебные клизмы, которые назначает врач. Лекарственный раствор вводят после очистительной клизмы и опорожнения прямой кишки. Для того чтобы лекарственное вещество лучше всосалось в кишечнике, раствор подогревают до температуры тела.

А теперь поговорим о вас и ваших взаимоотношениях с малышом во время его болезни. Когда ребенок болеет, вы уделяете ему много внимания и заботы, не только следуя медицинским требованиям, но и потому, что вам его жалко. Вы готовите ему разнообразное питье, охотно покупаете новые игрушки, чтобы позабавить малыша, с тревожным выражением лица по многу раз дотрагиваетесь до его лобика, спрашиваете, как он себя чувствует, а некоторые мамы (во время болезни) просто не спускают сына или дочку с рук.

Конечно, если ребенок занемог, ему необходимо уделять повышенное внимание. Но не следует впадать в крайность. Забота взрослых, их интерес нужны малышу не в меньшей степени и тогда, когда он здоров. А некоторые родители начинают всерьез интересоваться своим ребенком только тогда, когда он заболел. Иная мама обычно предоставляет его самому себе, а во время болезни не отходит от него, ласково беседует с ним, занимает его игрушками, рассказывает сказки. Малыш уже к концу 1-го года начинает понимать, что положение больного дает ему большие преимущества. Возможно, в дальнейшем он научится по-своему извлекать пользу из болезни. Ребенок может стать излишне требовательным, капризным, обидчивым и легковозбудимым. Такие состояния могут даже доставлять ему удовольствие.

Один врач обнаружил, что многие мамы детей, страдающих некоторыми формами аллергодерматоза, очень похожи друг на друга. Сильно обеспокоенные болезнью ребенка, они не могут ни думать, ни говорить ни о чем другом. А это опять же не лучшим образом влияет на малышей.

Эффективным средством лечения таких форм болезни оказалась коррекция взаимоотношений в семье. Врач учил матерей не опускать рук, более содержательно общаться с детьми. Жизнь малышей в семье становилась разнообразнее, интереснее, насыщеннее новыми впечатлениями, перестала быть окрашенной болезнью и подчиненной ей. И мамы почувствовали себя спокойнее и увереннее. Болезненные проявления стали отступать и во многих случаях исчезли вовсе.

Молодые, неопытные мамы (особенно если это у них первый ребенок)



испытывают большое напряжение из-за болезни малыша. Часто можно услышать, как молодая мать, у которой ребенок заболел, говорит, что чувствует себя совершенно разбитой. Такое состояние матери неизбежно отразится на ребенке. Если вы сникли и пали духом, это не поможет выздоровлению малыша.

К счастью, большинство детей через несколько дней выздоравливают. Вы должны утешать себя тем, что так или иначе все дети время от времени болеют и вполне в ваших силах ускорить выздоровление малыша.

Если ребенок заболел, постарайтесь вернуться к нормальному образу жизни как можно скорее. То же касается и ваших взаимоотношений с ребенком. Следите за тем, чтобы выражение вашего лица было спокойным, дружелюбным, а тон голоса – мажорным, как будто, спрашивая ребенка о его самочувствии, вы ожидаете услышать хорошие новости. Не разговаривайте с малышом робким, неуверенным голосом, не смотрите на него испуганными глазами. Так вы можете внушить ему страх.

Если вы покупаете малышу игрушки, выбирайте такие, чтобы он мог играть в них с вами и самостоятельно. Это могут быть кубики, вкладывающиеся друг в друга матрешки, конструктор. Позанимавшись с малышом, показав, как действовать игрушками, а если ребенок постарше, то и собрав одну-другую вместе с ним, предоставьте ему возможность позаниматься самостоятельно. Если вы не будете отходить на него ни на шаг, постоянно его развлекая, то рискуете утомить ребенка. А кроме того, со временем он может стать излишне требовательным, капризным, не даст вам ни минуты покоя и будет вести себя как маленький тиран.

Ни в коем случае нельзя пугать ребенка болезнью. Если ваш малыш уже выздоравливает и ему хочется двигаться, постарайтесь занять его спокойной игрой, но не угрожайте ему, что болезнь может вернуться и состояние ухудшится.

Если у ребенка высокая температура, лучше всего оставить его в покое, не развлекая игрой или разговорами.

Еще один момент, на котором стоит специально остановиться, – психологический фактор в простудных заболеваниях. Многие педиатры убеждены, что дети, и даже взрослые, гораздо более подвержены простудным заболеваниям, если они огорчены или испытывают состояние нервного напряжения. В педиатрической практике часто встречаются дети, которые прекрасно чувствуют себя в субботу и в воскресенье, находясь дома, а в понедельник, когда нужно идти в ясли, начинают кашлять и «бухают» всю неделю до субботы. Такие дети чувствуют себя несчастными в яслях, и их постоянное нервное напряжение выражается в болезненных симптомах простуды. Поэтому хорошая профилактика простудных заболеваний – радостное, бодрое настроение малыша, ваши добрые, эмоционально насыщенные отношения с ним, ваше внимание и доброжелательность к его личностным проявлениям и инициативе.

## **ГЛАВА 10**

### **НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ**

#### **КАК ИХ ПРЕДОТВРАТИТЬ**

Пока малыш не покидает кроватки, прогулочной коляски и манежа, ваши заботы о безопасности достаточно несложны: в руки ребенку не должны попадать мелкие вещи, полиэтиленовые пакеты, обломки игрушек, прежде всего пластмассовых. Но положение в корне изменится, как только ваше дитя получит свободу передвижения. Границы его мира резко расширятся, множество вещей станут доступными, и соответственно этому уменьшится безопасность малыша. Медикам известно около 150 типичных ситуаций, в которых ребенок чаще всего получает травмы.

Что же делать? Ходить за ним по пятам, бесконечно одергивать и запрещать все подряд? Невозможно и недопустимо. Подобная опека принесет ребенку только вред. Ни один родитель не должен, да и не хочет препятствовать нормальному развитию своего малыша. А значит, любознательность ребенка, его инициативность в познании окружающего мира, в овладении различными действиями должна встречать с вашей стороны минимум препятствий. Бесконечные одергивания, выговоры, запреты – а мы порой и не замечаем, какой частокол из них воздвигаем вокруг детей, – могут воспитать у малыша в конце концов и страх, и пассивность перед жизнью, заложить прочную основу будущего неблагополучия в учебе, в отношениях со сверстниками.

Как же соединить будто бы несоединимое: безопасность ребенка и его свободу? От вас понадобится гибкое поведение, вам придется отказаться от целого ряда привычек, перестроить многие свои действия.

Еще до того как ваш ребенок начинает делать первые шаги, внимательно осмотрите свой дом. На какое-то время в ущерб уюту и удобству уберите в места, недоступные для малыша, быющую утварь,

ножницы, иголки, бритвы, инструменты – словом, все то, что может уколоть и порезать. Проверьте, не очень ли близко вы храните лекарства, едкие и ядовитые жидкости для хозяйственных нужд, стиральный порошок. Отвыкайте оставлять сигареты и спички на столах. Недоступными для маленького ребенка должны быть маленькие вещи (они обязательно окажутся у него во рту, а затем, не дай Бог!). Электрические розетки нужно закрыть заглушками. Если вы это учтете, поводов для запретов сразу станет намного меньше.

Но это только часть дела. Заново продумайте, как вы занимаетесь домашними делами, не возникают ли при этом обстоятельства, при которых ребенок может получить травму. Если да, то внесите в свои действия необходимые коррективы. Приведем несколько распространенных травмоопасных ситуаций в быту.

У вас стирка. Вы прокипятили белье, сняли таз или ведро с плиты и поставили на пол. Ребенок, который будет бегать тут же, может споткнуться, поскользнуться и упасть в кипяток.

Вы гладите. Утюг стоит на столе. Ребенок, возможно, уже брал утюг в свои руки, когда он был холодным, и, не подозревая об опасности, снова тянется к нему. Привлекательность этой «игрушки» для малыша очень велика – как же, ведь вы пользуетесь им. И ваши предостережения, вполне вероятно, помогут только в данный момент. Когда вы отвернетесь, ребенок все-таки потрогает раскаленный металл. Хуже того – малыш может уронить на себя горячий утюг. Или кастрюлю с горячим супом, или чайник с кипятком, стянув скатерть со стола.

Если вы что-то шили, то могли по забывчивости воткнуть иголку в

спинку кресла или дивана, уронить ее на пол, равно как и пуговицу. Ребенок их может найти и подобрать. Если вы оставили шпильки на тумбочке, не исключено, что малыш попробует воткнуть их в электрическую розетку, если она не закрыта заглушкой. Вы сами, подумав, вспомните достаточно много травмоопасных ситуаций. Остается только не допускать их теперь.

Нужно занять ребенка в то время, когда вы что-то делаете по дому. Например, вы на кухне – это место в квартире завораживает любого малыша: так много там чудесных, восхитительных вещей. И если вы готовите обед, малыш будет обязательно крутиться рядом. Попробуйте сделать так. Убрав все потенциально опасные вещи подальше от края стола, предложите ребенку следующую игру: заполнив ящик стола различными игрушками и предметами утвари, попросите сына или дочку открыть его. Используя одно из любимых занятий детей – открывать и закрывать что-либо, вы надолго займете внимание малыша. В ящик стола можно положить деревянные ложки, мисочки, бумажные стаканчики, игрушечные кастрюльки – словом, предметы, используемые для приготовления и приема пищи. Таким же образом можно распорядиться и одной из секций напольного шкафа.

Другая игра основана на страсти маленьких детей соотносить форму и размеры предметов. Освободите несколько жестяных банок из-под круп: больших, средних и маленьких. Ваш ребенок будет долго и сосредоточенно вкладывать и выкладывать банки, осваивая понятие о размере. Банка с крышкой, наполненная разными предметами, дает малышу возможность прятать и находить их, закрывая и открывая крышку, греметь ими. Только

не забывайте – предметы не должны быть очень мелкими.

Еще одно интересное занятие: сделайте на крышке картонной коробки, например из-под обуви, отверстие и подберите предметы, которые можно в него опустить. Это прекрасное упражнение для мелкой моторики. Заняв ребенка делом, вы можете попутно знакомить его с тем, что вы делаете с неизвестными ему предметами.

Вы вправе возразить: да, но всего-то от ребенка не спрячешь, за всем не уследишь. Это так. Более того, очень скоро, как только малыш почувствует себя уверенно на ножках, пола ему будет мало. Он примется осваивать табуреты, столы и подоконники. И конечно, те места – ваши тайники, которые были для него недостижимыми, пока он путешествовал только по полу. Так что в известном смысле перечисленные нами предосторожности – временная мера.

С неприятными сторонами окружающего мира, с опасными свойствами предметов ему так или иначе придется познакомиться. Это необходимая сторона жизненного опыта. Без этого нельзя научиться правильно обращаться с предметами. Другой вопрос – в какой мере малыш будет «обжигаться». И здесь велика ваша роль. Благодаря вам ребенок может узнать о далеко не безобидных свойствах различных вещей, но с наименьшими для себя потерями. Вы должны делать ему как бы «прививки отрицательного опыта», предотвращая тем самым несчастье.

Что для этого нужно? Прочитируем выдержку из одной публикации Б. П. и Л. А. Никитиных, посвященной безопасности ребенка.

«...Мы стали знакомить малыша с опасностью, чтобы он сам становился осторожным.

Оставляли, например, в доступных для малыша местах разные предметы и игрушки, чтобы он мог брать их, пробовать на вкус, на зуб, на стук – словом, исследовать всеми ему доступными средствами. Среди разных безопасных предметов „попадались" (опять-таки с нашей помощью) и вещи с „сюрпризами".

Вот высоко на столе лежит кружка, которая оставлена здесь как бы невзначай. Она уже знакома десятимесячной дочке, бывала у нее в руках с молоком или чаем. Малышка без опасения тянет кружку к себе – и какая неприятность: из кружки выплеснулась вода прямо на трусики – сплошное огорчение! Но и польза: после двух-трех таких сюрпризов она не тянет уже со стола не только кружку, но и другие предметы.

Так, обязательно в нашем присутствии, мы давали возможность познакомиться малышам с иголками, булавками, ножницами. Допустим, мама шьет, а малыш сидит на высоком стульчике рядом с нею, перебирает разные лоскутки, катушки, пуговицы, среди которых на первых порах мелких нет, но вот иголка (не без маминой помощи) может и попасться. А иногда мама даже специально кладет блестящую булавку на видном месте. Малыш, конечно, тянется к ней, вот-вот возьмет.

– А! А! – говорит мама (это сигнал, предупреждающий об опасности). – Острая, больно будет!

Булавку он все-таки взял, хотя и с некоторым опасением. А мама берет его руку, повторяя:

– Больно! Острая! – И тихонько укалывает кончиком булавки его пальчик. – А! А!

Малыш морщится, ему немножко и в самом деле больно, он опасливо

отдергивает руку. А через два-три таких „урока" сам показывает на кончик иголки или булавки и говорит озабоченно: „А! А!"

А как привлекателен для малышей огонь! Они готовы схватить руками пламя спички, раскаленный уголек – ведь это красиво! А сверкающий никелем чайник, утюг – ну как к ним не потянуться.

Спрятать? Тогда они станут еще более притягательными: запретный плод сладок. И мы разрешаем схватить, прикоснуться – так, чтобы это было не опасно, но чувствительно. И всегда предупреждаем: „А! Больно будет, горячо!" Но после этого ничего не прячем: попробуй сам, так ли это. Зато спустя некоторое время достаточно сказать: „А! Больно будет!", – и малыш уже верит на слово, может даже заплакать от огорчения. А самое главное – он сам становится все осторожнее, внимательнее. А это куда более надежная защита от всяческих опасностей, чем самая тщательная опека взрослых.

Недаром, видно, говорят индусы: „Умные родители иногда позволяют детям обжигать пальцы"» (Наши дети. М.: Молодая гвардия, 1987. С. 227–229).

Особо остановимся на предотвращении уличной транспортной травмы. По сравнению с бытовой травмой маленьких детей транспортная травма встречается много реже, но все-таки удручающе часто. И в этих бедах повинны только взрослые.

Родители прежде всего сами должны выработать у себя навыки правильного выхода на проезжую часть улицы: всегда останавливаться у бордюрного камня тротуара и осматривать улицу слева и справа, прислушиваться: если у обочины неподалеку стоит крупногабаритный



автомобиль, или рядом с вами забор, или растут кусты – порой лишь слух позволяет узнать о приближающемся автомобиле. Дорогу можно переходить только тогда, когда она свободна. Эти элементарные правила перехода проезжей части улицы нужно соблюдать тем более неукоснительно, если с вами ребенок. Помните, малыш перенимает прежде всего ваше поведение. И если вы у него на глазах рискнете перебежать через дорогу, не соблюдая осторожности, уверяем вас: ваш малыш при первой же возможности, при любом вашем недосмотре повторит ваш опрометчивый поступок.

Находясь у проезжей части улицы вместе с ребенком, возьмите себе за правило – не спешить. Поговорите с малышом об опасностях дороги, о том, что здесь нужно быть очень осторожным. «Ну-ка, Леночка, давай-ка посмотрим, не едет ли машина, можно ли нам идти через улицу. Нет, нельзя. Вон идет машина. Подождем, пропустим ее». Или: «Ну-ка, Леночка, посмотри, есть ли на дороге машина? Есть. У-у, какая большая. Ты говоришь, она стоит? Давай все-таки посмотрим, вдруг за ней прячется другая машина. Она как выскочит, как наедет на нас!»

Играя с малышом дома, вы на полу или на столе с помощью подручных средств, машинок, кукол можете воссоздать различные дорожные ситуации, в которых возникает опасность наезда, и так закладывать основы правильного поведения вашего ребенка на дороге.

Вы должны знать о наиболее распространенных дорожных «ловушках», в которых чаще всего страдают дети, да и взрослые подчас их не минуют, и о правилах поведения в опасных дорожных ситуациях. Обычно такие «ловушки» возникают, если обзору проезжей части улицы

мешает неподвижное (кусты, заборы, дома, группа людей, стоящая у обочины дороги машина и т. д.) или подвижное (автомобиль, группа людей и т. д.) препятствие. Например, вы стоите у края дороги. К вам слева издали приближается грузовой автомобиль или автобус. Ориентируясь на скорость его движения, вы уверены, что успеете перейти дорогу, и выходите на ее проезжую часть. Но знайте, что в этом случае вы можете попасть в одну из самых опасных ситуаций-ловушек. За грузовиком или автобусом, невидимым вам, на большой скорости может идти другой, скажем легковой, автомобиль. И вы с ребенком, чувствуя себя в безопасности, можете оказаться в безвыходном положении. Приближающийся к вам автомобиль в таких условиях лучше пропустить.

Очень опасные дорожные ситуации возникают в местах остановок общественного транспорта. Принцип возникновения ситуации-ловушки здесь тот же: крупногабаритная машина (тем более когда вы находитесь рядом с ней) закрывает от вас большой участок улицы. Лучше всего подождать, когда автобус или троллейбус, закрывающий вам обзор дороги, отойдет от остановки и вы можете убедиться в безопасности перехода. Но это не всегда возможно, особенно в часы пик. В таком случае выходите на дорогу сзади автобуса, но не спереди! Но и обходя автобус сзади, сначала приостановитесь, выгляните из-за него и осмотрите полосу встречного движения. Все, что вы делаете, нужно комментировать – ребенок должен понимать смысл ваших поступков.

Обязательно держите малыша за руку, причем крепко, и не за кисть, а за запястье. Дело в том, что возле дороги дети нередко приходят в возбуждение и вырываются из рук взрослых. Ребенку очень хочется

продемонстрировать вам, что он может, как и вы, самостоятельно перейти улицу. Не отпускайте его при переходе дороги, если даже она свободна.

Старайтесь избегать еще одной крайне опасной для ребенка ситуации. Вы и малыш не должны оказываться по разные стороны дороги. Видя вас, ребенок обязательно побежит к вам. Из-за возрастных особенностей зрения (угол зрения у него уже, чем у взрослых людей) и психики малыш может просто не увидеть приближающийся автомобиль, а заметив его, растеряться и заметаться на дороге.

Правильное поведение на проезжей части улицы формируется из навыков, которые тем прочнее усваиваются ребенком, чем раньше закладываются и чаще тренируются.

Очень тяжелые травмы получают маленькие дети, которые в момент автокатастрофы находятся в салоне машины. Поэтому ребенок должен сидеть только в специальном детском кресле, которое прочно фиксируется на сиденье машины. Ну а если несчастный случай с малышом все-таки произошел?

## **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

### **Повреждения мягких тканей**

Повреждения покровов тела относятся к наиболее распространенным травмам в детском возрасте.

**Ушибы.** Такие травмы очень часто встречаются у детей. Для ушиба

характерно повреждение тканей без нарушения целостности кожи. При этом обычно разрушаются мелкие сосуды, в результате чего происходит кровоизлияние в мягкие ткани. В зависимости от тяжести удара и количества поврежденных сосудов кровь более или менее сильно пропитывает мягкие ткани, образуя «синяк». В дальнейшем синюшная окраска приобретает желто-зеленый оттенок. При отслойке кожи или подкожно-жировой клетчатки и скоплении в этом месте крови образуется гематома – полость, заполненная кровью. Наиболее характерным симптомом в таком случае будет зыбление – под кожей будет ощущаться пространство, заполненное жидкостью. Ощупывание области повреждения всегда болезненно.

Первая помощь и лечение ушиба в основном заключается в создании покоя пораженной части тела. Для уменьшения отека и кровоизлияния в первые 2–3 часа к области ушиба прикладывают пузырь со льдом (холод в любом варианте). Если ушиблен сустав, то его лучше забинтовать 8-образной повязкой. Для того чтобы отек и кровоизлияние рассасывались быстрее, через 2–3 дня применяют тепловые процедуры (ванны, физиотерапия), втирают гидрокортизоновую мазь.

**Ссадины и царапины.** Такие повреждения поверхностных слоев кожи возникают, как правило, вследствие падения ребенка или неосторожного обращения с различными предметами. Ссадины часто сочетаются с ушибами.

Ссадины являются входными воротами инфекции и наиболее часто служат причиной воспаления лимфоузлов и лимфатических желез. Особенно опасны в этом отношении ссадины, загрязненные землей, из-за

возможности инфицирования возбудителем столбняка.

Ссадины нужно сразу же очистить от загрязнения, обработать перекисью водорода, смазать раствором марганцовокислого калия или бриллиантовой зелени. Эффективна жидкость Новикова. При обширных ссадинах можно наложить защитную сухую повязку. Перевязки делают через 2–3 дня. Образовавшаяся на месте ссадины корочка отпадает на 7–9-й день, после чего остается нежный рубчик, который в дальнейшем становится незаметным.

**Раны.** Раной называют травматическое нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек с повреждением глубже лежащих тканей. Раны могут быть резаные, колотые, рубленые, ушибленные, разможенные, огнестрельные, укушенные.

Характерные симптомы раны – зияние ее краев, боль, кровотечение. Однако зияние колотой раны может быть небольшим, и его бывает трудно различить среди сгустков крови. Опасное кровотечение возникает при повреждении крупных вен и артерий. При поверхностных ранах кровотечение быстро останавливается после наложения слегка давящей повязки. У детей сосуды очень эластичны и легко спадаются, поэтому угрожающих жизни и здоровью кровотечений при обычной бытовой травме у маленьких детей не бывает.

Всегда надо помнить о возможных осложнениях при ранении. Так, при колотых ранах в мягких тканях может остаться инородное тело (щепка, стекло, гвоздь). Небольшая точечная рана может проникнуть в одну из полостей тела (грудную, брюшную) или в полость коленного сустава. Повреждение мягких тканей может сочетаться с переломом костей

(открытый перелом).

В связи с этим при любом ранении маленького ребенка необходимо обратиться к врачу.

Главная заповедь при оказании первой помощи детям состоит в том, чтобы не навредить. Не следует заливать рану йодом или спиртом (это причиняет малышу боль, вызывает ожог поврежденных тканей, из-за чего рана будет заживать дольше). Обрабатываются только края раны. Не нужно накладывать на рану мазевую повязку и засыпать ее лекарственными порошками (вы можете инфицировать рану). Ни в коем случае нельзя исследовать рану пальцем и удалять из нее инородные тела, как и притрагиваться к той поверхности стерильного бинта, которая ляжет на рану. Если вскоре после наложения повязка начнет промокать, ее не снимают, а только подбинтовывают сверху. Соблюдение этих правил поможет вам грамотно оказать первую доврачебную помощь и избежать дополнительной травматизации поврежденных тканей.

При артериальном кровотечении следует наложить жгут выше раны. При этом соблюдаются определенные правила. Жгут накладывают на мягкую подкладку, чтобы им не прищемить кожу. Затем его затягивают до тех пор, пока не перестанет прощупываться пульс на периферических артериях травмированной руки или ноги. Если жгут сдавливает сосуды недостаточно, кровотечение продолжается. Поскольку жгут прекращает доступ крови к перетянутой конечности, то во избежание омертвления тканей его нельзя держать более полутора-двух часов. Ребенок срочно должен быть доставлен в лечебное учреждение с точным указанием времени наложения жгута.

Если под рукой нет жгута, до его изготовления из подручного материала остановите кровотечение сдавливанием артериального сосуда пальцами в местах, где артерия лежит рядом с костью, к которой ее можно прижать. При кровотечении на ноге артерию сдавливают в паховой области, на руке – на внутренней поверхности средней трети плеча. К этому методу прибегают и в том случае, если жгут лежит около 2 часов: прижав артерию к указанной точке, жгут ослабляют, давая возможность крови поступить к обескровленной конечности по вспомогательным сосудам.

**Укушенные раны.** Особенностью укушенных ран является загрязнение их слюной животного, в которой может оказаться возбудитель бешенства. Пострадавшему помимо хирургической требуется и антирабическая помощь (прививка против бешенства).

**Укусы змей.** Среди ядовитых змей, обитающих в европейской части нашей страны, наиболее часто встречаются разновидности гадюк (лесная, степная, песчаная). Яд гадюки действует преимущественно на сосудистые стенки и кровь.

На месте укуса обнаруживают две параллельные насечки – следы зубов. Вскоре после укуса пострадавший ощущает жгучую боль, которая постепенно усиливается. Начинает отекает конечность, появляются точечные кровоизлияния. Кожа вокруг места укуса вначале краснеет, а затем приобретает синюшный оттенок. Отек довольно быстро распространяется выше места укуса, иногда за пределы конечности. Из-за всасывания яда в кровь возникают симптомы общего отравления – недомогание, головная боль, рвота, понос, повышение температуры,

учащение пульса. В тяжелых случаях возможны желудочно-кишечные кровотечения, паралич. Иногда через несколько часов после укуса наступает смерть от паралича дыхания и расстройства сердечной деятельности.

При змеином укусе большое значение имеет оказание пострадавшему первой помощи, однако возможности ее весьма ограничены.

Наиболее действенное средство – отсасывание яда ртом, но при этом необходимо, чтобы у оказывающего помощь не было кариозных зубов, трещин слизистой оболочки, через которые яд проникает в организм и вызывает тяжелое отравление. Яд можно отсосать банкой. Однако отсасывание целесообразно лишь в первые 10–20 минут после укуса, так как яд быстро всасывается. Пострадавшему нужно давать как можно больше пить.

Перетягивание пораженной конечности жгутом для уменьшения всасывания яда не только не даст желаемого эффекта, но и вредно, так как препятствует оттоку крови. При быстро нарастающей отеке это может привести к омертвлению конечности. После снятия жгута яд все равно поступит в организм. Иссечение ранок, прижигание их раскаленным железом и химическими веществами никак не уменьшают распространение яда в организме и только травмируют ребенка. После змеиного укуса времени терять нельзя. Необходимо максимально быстро доставить пострадавшего в больницу, где ему введут противозмеиную поливалентную сыворотку (антигюрзин и подобные средства). Если это сделано в первые часы после укуса, лечение дает эффект.

**Укусы насекомых.** Дети страдают от укусов насекомых в основном



в весенне-летние месяцы. Укусы комаров и мошек специального лечения не требуют. Однако, если ребенок жалуется на зуд, ему дают внутрь хлорид кальция, глюконат кальция, димедрол, пипальфен.

От укусов пчел и ос ребенок испытывает резкую боль, позже вокруг места укуса развивается отек. Опасны множественные укусы, при которых велика вероятность отравления – малыш жалуется на головную боль, недомогание, у него повышается температура. В таких случаях на место укуса накладывают холодные компрессы, а внутрь дают хлорид кальция, димедрол, пипальфен, анальгин, обильное питье.

### **Повреждение костей и суставов**

Маленькие дети часто падают во время подвижных игр, но при этом у них редко бывают переломы костей. Небольшая масса тела и хорошо развитый покров мягких тканей ослабляют силу удара при падении. Препятствуют переломам и особенности строения костей и суставов у детей.

Кости ребенка содержат меньше минеральных веществ, чем у взрослого человека, благодаря чему обладают эластичностью и упругостью. Вокруг кости, как муфта, располагается надкостница, у детей она толстая и гибкая, хорошо снабжается кровью. При переломе кости надкостница часто полностью не разрывается и препятствует большому смещению отломков. В костях конечностей и позвоночника у детей имеются прослойки росткового хряща. Его называют так потому, что за счет этого хряща растут кости. Хрящ гибкий, что также препятствует

переломам.

**Растяжение связок.** У детей первых 3 лет жизни такие травмы встречаются редко. Наиболее типичны растяжения связок голеностопного сустава. Они возникают при неловком движении, когда стопа подворачивается внутрь. В этот момент малыш чувствует острую боль, которая постепенно стихает. Однако через некоторое время на наружной поверхности голеностопного сустава появляется припухлость, иногда синюшного цвета, болезненная на ощупь. Движения в суставе хотя и возможны, но ограничены. Ребенок щадит ногу и с трудом наступает на нее.

Для оказания первой помощи на место растяжения связки накладывают фиксирующую 8-образную бинтовую повязку и пузырь со льдом на 2–3 часа. Однако для детей этой возрастной группы более характерны не растяжения связок, а переломы по типу трещины одной из костей голени в нижней ее трети. Диагностируется трещина только при рентгеновском исследовании. Поэтому после оказания первой помощи ребенка необходимо показать врачу-травматологу.

**Вывихи.** При несчастном случае может разорваться суставная сумка, и тогда одна из костей выскальзывает из полости сустава. Суставные сумки и связки у детей очень эластичны, а потому вывихи в раннем возрасте бывают довольно редко. Распознать вывих вы можете по таким признакам: нарушаются обычные контуры сустава, движения в нем становятся резко ограниченными, нарастает боль в суставе, конечность укорачивается или удлиняется.

При вывихе или подозрении на него нужно создать для

травмированной руки или ноги максимальный покой, наложить шину или фиксирующую повязку и как можно быстрее доставить ребенка к хирургу. При промедлении из-за быстро нарастающего отека будет трудно вправить кость в сустав. Кроме того, между костями может ущемиться нерв или сосуд, и это приведет к тяжелым последствиям (параличу или омертвлению конечности). Непрофессионал не должен вправлять вывих, так как в ряде случаев бывает трудно отличить вывих от перелома кости и при оказании первой помощи можно скорее навредить, чем помочь ребенку.

**Подвывих лучевой кости в локтевом суставе.** Эта травма встречается только в возрасте 2–3 лет и называется также «вывихом от вытягивания». К травме обычно приводит движение, при котором рука ребенка, находящаяся в вытянутом положении, подвергается резкому растяжению по продольной оси руки чаще вверх, иногда вперед. Ребенок может оступиться или поскользнуться, а взрослый, который ведет его, держа за руку, тянет за нее, чтобы удержать малыша от падения. Иногда у маленького ребенка такое растяжение происходит во время игры (взрослые, взяв его за руки, крутят вокруг себя) или надевания узкого рукава. В некоторых случаях взрослый может услышать, что рука хрустнула.

Какова бы ни была причина, вызвавшая повреждение, ребенок вскрикивает от боли, после чего сразу перестает двигать рукой, держит ее в вынужденном положении, вытянув вдоль туловища и слегка согнув в локте. Особенно болезненны вращательные движения предплечья в локтевом суставе. Это повреждение связано с тем, что у таких маленьких детей связка, удерживающая лучевую кость, еще слаба. К 4–5 годам она

крепнет, и подобные осложнения более не встречаются.

Вправление подвывиха в большинстве случаев производится легко. Предплечье осторожно переводят в положение сгибания под прямым углом в локтевом суставе, захватывают кисть больного одноименной рукой и делают вращательные движения предплечья. При этом ребенок испытывает некоторую боль, а вправляющий ощущает щелканье или легкий хруст. Происходит вправление. Ребенок сразу успокаивается и буквально через 1–2 минуты свободно двигает рукой и начинает пользоваться ею как здоровой. Накладывать фиксирующую повязку нет необходимости. Но нужно соблюдать осторожность и не водить ребенка за больную руку. Во время прогулок с детьми ясельного возраста лучше пользоваться «вожжами».

Травматические вывихи крупных суставов (тазобедренного, коленного, плечевого) у детей 3 лет жизни практически не встречаются.

**Переломы.** При переломах возможны различные нарушения целостности кожи. Надломы возникают при резком сгибании кости. При этом она надламывается, как это происходит при сильном сгибании зеленой ветки (перелом по типу ивового прута).

При поднадкостничных переломах целостность надкостницы не нарушается, а отломки кости почти не смещаются.

Эпифизеолизом называют перелом в области росткового хряща. Такие переломы встречаются у детей, у которых еще не закончен рост костей, то есть до 14 (девочки) и до 16 (юноши) лет.

Переломы могут быть неполными, когда части кости разъединяются не по всей ее толщине (трещина, надлом), и полными, при которых

происходит разъединение отломков по всей окружности кости. Для перелома характерны следующие симптомы: деформация кости, боль, ненормальная подвижность на уровне перелома, хруст (крепитация), нарушение функции, отек и кровоизлияние.

Деформация (нарушение правильной формы) конечности связана со смещением отломков. У маленьких детей, у которых чаще всего наблюдаются надломы и поднадкостничные переломы, деформации может и не быть. При переломах со смещением деформация особенно хорошо видна в тех местах, где кость близко прилежит к поверхности конечности (нижняя треть предплечья, голень, средняя треть плеча).

Боль сопровождает каждый перелом. В то же время при надломах маленькие дети могут пользоваться травмированной конечностью – осторожно поднимать руку или наступать на ногу. Только рентгеновское исследование позволяет избежать диагностической ошибки.

Ненормальная подвижность кости наблюдается при полном переломе. Хруст вызывается трением неровных поверхностей излома костных отломков. Он отсутствует при неполных переломах, а также если между отломками попадают мышцы.

При осмотре ребенка с повреждением руки или ноги не обязательно искать все признаки перелома. Для установления правильного диагноза бывает достаточно двух или трех типичных признаков. Кроме того, у маленьких детей тщательное обследование не всегда возможно, так как, боясь боли, ребенок сопротивляется осмотру.

При переломе ребенку необходимо немедленно оказать первую доврачебную помощь. Прежде всего нужно выяснить обстоятельства

травмы. При потягивании малыша за ручку может произойти подвывих головки лучевой кости в локтевом суставе; при падении его с рук родителей – черепно-мозговая травма (о ней будет сказано ниже); при падении с высоты вероятны переломы позвоночника; при сдавлении грудной клетки – переломы ребер; при автотравме – множественные повреждения.

Для тщательного осмотра необходимо по возможности раздеть малыша. Одежду снимают сначала со здоровой, а затем с больной конечности. При сильных болях узкую одежду или обувь на больной конечности лучше разрезать. Во время осмотра всегда нужно сравнивать больную конечность со здоровой. Это помогает сразу заметить некоторые симптомы повреждения (вынужденное положение, ограничение или невозможность движений, припухлость, деформация, укорочение руки или ноги). Затем осторожно ощупывают пострадавшую часть тела и находят место наибольшей болезненности.

Никогда не следует определять ненормальную подвижность и хруст костных отломков, чтобы не причинить ребенку дополнительных мучений и не вызвать болевого шока. При открытых переломах нельзя погружать отломки в глубину раны, так как в дальнейшем это может привести к ее нагноению и воспалению кости.

Если состояние ребенка тяжелое, во время осмотра он должен находиться в положении лежа. Приподнимать его голову не нужно. Для того чтобы предупредить попадание рвотных масс в дыхательные пути – а рвота может начаться в любой момент, – голову ребенка поворачивают набок.

При оказании первой доврачебной помощи как в случае закрытых, так и в случае открытых переломов (после наложения повязки и остановки кровотечения) обязательно применяется шинирование. Оно необходимо для того, чтобы избежать дополнительного смещения отломков, снять или уменьшить боль, не допустить ранения костными отломками мышц, сосудов и нервов. Используются для этого шины или подручные материалы.

Для иммобилизации (лат. *immobilis* – неподвижный; создание неподвижности) поврежденной конечности применяют стандартные и импровизированные шины. Обычно при оказании первой помощи для кратковременной фиксации используют различный подручный материал: дощечки, картон, палки, фанеру и т. д. Для детей грудного и ясельного возраста наиболее удобна шина, изготовленная из картона, обложенная ватой и фиксированная бинтом. При отсутствии материала, из которого можно было бы сделать шину, для фиксации руки достаточно ее прибинтовать к туловищу, предварительно осторожно согнув в локтевом суставе.

При шинировании необходимо соблюдать два правила: создать неподвижность, по крайней мере, в двух ближайших суставах (выше и ниже места перелома); не допустить сдавления шинной повязкой крупных сосудов, нервов и выступов костей.

При закрытых переломах шину можно наложить поверх одежды, при открытых – после перевязки, а если имеется кровотечение – после его остановки с помощью жгута. Фиксируют шину к конечности бинтами, косынками и т. д. Наложение шины должно быть как можно менее болезненным. Для шинирования желательно иметь помощника, который

поддерживал бы поврежденную часть тела.

Помните: лучше ошибиться и наложить шину, когда нет перелома, чем не наложить ее там, где кость повреждена.

Шинирование является первым средством борьбы с шоком. Неудобный транспорт и тряская дорога при недостаточной фиксации поврежденной конечности могут вызвать это грозное осложнение, ухудшить и без того тяжелое состояние ребенка.

После оказания первой помощи больного следует как можно скорее доставить в ближайшее лечебное учреждение.

У маленьких детей вправление перелома костей со смещением производится под наркозом, поэтому не следует кормить ребенка при транспортировке в больницу, поскольку во время общего обезболивания возможна рвота.

Очень часто у детей встречаются переломы ключицы. Возникают они при падении на боковую поверхность плеча или на вытянутую руку. Определить перелом ключицы обычно нетрудно, так как она расположена непосредственно под кожей. У детей первых 3 лет жизни чаще всего бывают неполные переломы ключицы. Родители их могут не заметить или симптомы перелома (ребенок 2–3 дня не поднимает больную руку) объяснить иначе – простым ушибом. Лишь когда на месте срастающегося перелома к концу 7–8-х суток возникает плотная припухлость – костная мозоль, малыша показывают врачу, он направляет ребенка на рентгеновское исследование, и только тогда ставится диагноз – перелом.

Если произошел перелом ключицы со смещением, ребенок принимает вынужденное положение: его тело наклонено в сторону повреждения,



здоровой рукой он поддерживает травмированную, движения в плечевом суставе у него резко ограничены из-за боли. При оказании первой помощи достаточно руку повесить на косынку или, что лучше, прибинтовать ее к туловищу.

Перелом плечевой кости у детей – серьезная травма, она возникает при падении на локоть, на вытянутую руку или при ударе по плечу. Различают переломы верхнего конца плечевой кости, средней ее трети и нижнего конца. При переломе со смещением отломков кости наблюдаются: деформация, ненормальная подвижность, хруст, отек и кровоизлияние. Рука свисает вдоль туловища, «как плеть», двигать ее невозможно. Однако при поднадкостничных переломах не выражены все симптомы, и это может привести к диагностической ошибке.

Самые тяжелые травмы возникают при переломах в нижнем конце плечевой кости. Отломки нередко смещаются на большое расстояние, повреждаются суставная сумка и довольно часто сосуды и нервы. При нарастающем отеке нарушается кровообращение в травмированной конечности, что может закончиться ее обескровливанием и омертвением. Поэтому необходимо срочно шинировать руку, в течение ближайшего часа на место перелома наложить холод и транспортировать ребенка в травматологический стационар.

Из переломов костей предплечья у маленьких детей наиболее типичны надломы и поднадкостничные переломы. Эпифизеолизы у малышей встречаются нечасто. Сломаться могут как обе кости (лучевая и локтевая), так и одна из них. При переломах в средней трети предплечья чаще можно увидеть угловую деформацию, при переломах в нижней трети

со смещением отломков – «штыреобразную». Наиболее удобной транспортной шиной для предплечья у детей раннего возраста является картон. Шинку можно наложить только на предплечье и прибинтовать, желательно косынкой.

Переломы ребер происходят редко из-за эластичности реберного каркаса и хорошей амортизации во время удара грудной клетки. При изолированных переломах ребер ребенок жалуется на боль в месте травмы, резко усиливающуюся при кашле, глубоком вдохе, чихании. Малыш щадит место повреждения, принимает вынужденное положение, неохотно двигается. При значительном смещении сломанного ребра может быть повреждена ткань легкого. Для оказания первой помощи плотно бинтуют грудную клетку (пригодно и полотенце). Бинтование позволяет уменьшить ее движения при дыхании. Осторожно, срочно, в полусидячем положении ребенка следует доставить в больницу.

Переломы позвоночника у грудных детей не встречаются, в раннем возрасте они возможны при падении с большой высоты (из окна дома, с балкона) или в автодорожных происшествиях. Позвоночник маленького ребенка более чем на 30 % состоит из хрящевой ткани. Это придает ему большую гибкость, а при травме хорошо амортизирует удар. При несчастных случаях в основном страдает грудной отдел позвоночника, причем происходит компрессионный (из-за сжатия) перелом одного или двух позвонков. Основными симптомами травмы являются: постоянная умеренная боль в области повреждения, ограничение подвижности позвоночника, а в момент травмы – затруднение при дыхании (в течение нескольких секунд ребенок не может вздохнуть). Больного необходимо

срочно доставить в больницу в положении лежа, где будет проведено рентгенологическое исследование.

Перелом костей таза – одна из самых тяжелых травм, часто сопровождающихся шоком и повреждением внутренних органов. Таз у маленьких детей очень прочен и эластичен. Для того чтобы его сломать, необходим очень сильный удар. Именно поэтому такие переломы встречаются в основном во время дорожно-транспортных происшествий, при падении с большой высоты. Из внутренних органов чаще всего страдают мочеиспускательный канал и мочевой пузырь. Ребенок после травмы находится в тяжелом состоянии, контакт с ним затруднен. Он часто принимает вынужденное положение, так называемую «позу лягушки» – ноги разведены и согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Характерен симптом «прилипшей пятки» – малыш не в состоянии поднять ногу с постели. Боль в области костей таза, кровоподтек в паховой области или над лобком, невозможность самостоятельно помочиться – типичные признаки тяжелой травмы таза. Пострадавшего ни в коем случае нельзя поворачивать на бок, сажать и ставить на ноги. Лучший вид транспортировки – на щите. Под согнутые и разведенные колени подкладывают валик, сделанный из свернутого одеяла. Это положение обеспечивает расслабление мышц таза, уменьшает боль в области перелома и препятствует дальнейшему смещению отломков. Для ослабления боли можно дать анальгин. В зимнее время ребенка нужно хорошо укутать, так как охлаждение усугубляет шок.

Перелом бедренной кости у маленьких детей чаще всего возникает при падении с высоты или во время подвижных игр (катание на санках,

качелях, велосипеде и т. д.). При переломах со смещением имеются все признаки повреждения: боль, нарушение функции конечности, ненормальная подвижность кости, хруст, деформация, отек. Однако в случае надлома все эти признаки сглажены – форма ноги не меняется, отсутствует хруст и подвижность отломков. Ребенок даже может поднять ногу, но не наступает на нее. При оказании первой помощи обязательна иммобилизация всех трех крупных суставов нижней конечности – тазобедренного, коленного и голеностопного. Наложение короткой шины только по длине бедра является грубой ошибкой, так как не создает покоя для травмированной ноги. Для шинирования берут две тонкие доски шириной 5–6 см. Длина одной – от подмышечной впадины до пятки, другой – от промежности до пятки. Шины обертывают ватой и фиксируют бинтами. Длинную шину укладывают по наружной поверхности ноги и туловища, короткую – по внутренней поверхности ноги. Удобны фанерные дощечки. Картон использовать нельзя – он не обеспечивает фиксацию перелома. В случаях, когда никаких вспомогательных материалов нет, можно прибинтовать пострадавшую ногу к здоровой. Помните: при транспортировке ребенка с переломом бедренной кости без шинирования возможен шок. Зимой больного необходимо согреть. Во время доставки в стационар ребенка не следует кормить, так как это может помешать наркозу при наложении вытяжения.

Перелом бедренной кости (так же, как и плечевой) у грудного ребенка может произойти при грубом пеленании. Такие переломы чаще всего возникают у детей, больных рахитом. Ребенок вскрикивает от боли, становится беспокойным, отказывается от груди. Он перестает двигать

ножкой, в месте перелома появляется припухлость из-за кровоизлияния. После фиксации травмированной ноги ребенка следует доставить в больницу.

Среди переломов костей голени чаще встречается перелом одной большеберцовой кости, реже – обеих костей. У детей раннего возраста перелом большеберцовой кости бывает обычно поднадкостичным. Родители обращают внимание на то, что ребенок не наступает на ножку. И это нередко единственный признак перелома. Малыши не всегда могут указать больное место и просто жалуются на боль в ноге. Лишь при осторожном и тщательном ощупывании можно обнаружить повреждение. В таких случаях обязательно проводят рентгенологическое исследование – иначе поставить правильный диагноз не удастся. При переломах со смещением наблюдаются деформация, отек, ненормальная подвижность, потеря функции конечности, а также кровоизлияние и боль.

Для иммобилизации конечности поверх одежды накладывают две шины, изготовленные из подручных средств – фанеры или картона, обернутые ватой или мягкой тканью. Одну шину укладывают по наружной, другую – по внутренней поверхности поврежденной конечности, от средней трети бедра до стопы.

### **Черепно-мозговые травмы**

Черепно-мозговые повреждения у детей занимают первое место среди травм, при которых необходима неотложная госпитализация.

В грудном возрасте ребенок может получить травму черепа и

головного мозга при падении даже с небольшой высоты – например, с дивана или стола, из коляски, рук взрослых. Маленький ребенок летит, как правило, вниз головой, и основная сила удара приходится на нее. Дети раннего возраста получают подобные травмы обычно при падении с высоты, что часто бывает при катании на качелях и велосипеде, лазании на игровые конструкции детских площадок или во время подвижных игр. Тяжесть общего состояния при черепно-мозговой травме у детей зависит от механизма и силы воздействия, характера повреждения, а также от возрастных особенностей головного мозга и костей свода черепа (наличия родничков; слабости швов, соединяющих кости черепа у грудничков; эластичности костей и кровеносных сосудов; относительной незрелости головного мозга). Например, у детей грудного возраста при падении на голову наблюдаются вдавленные переломы костей свода черепа по типу «целлулоидного мячика», которые не встречаются у детей старше 1 года жизни. При трещинах черепа одним из основных признаков может быть наружная гематома на волосистой части головы. Различают сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга.

Для сотрясения головного мозга характерны три признака: потеря сознания, рвота и выпадение из памяти самого момента травмы. Потеря сознания продолжается от нескольких секунд до нескольких минут и даже часов. Рвота в большинстве случаев бывает 1 или 2 раза, однако при тяжелой травме она может быть многократной. Возникает она не только непосредственно после ушиба головы, но нередко и в течение ближайших 2 суток.

При сотрясении мозга не обязательно выражены все три признака –

каждый из них в отдельности указывает на то, что ребенок получил серьезную травму головы. Кроме того, первыми симптомами сотрясения мозга могут быть сонливость, вялость, тошнота, головокружение, головная боль, холодный липкий пот. У детей грудного возраста есть ряд особых симптомов: ребенок как бы «замирает» на несколько секунд, закатывает глазки, бледнеет, а затем, будто опомнившись, начинает плакать. В ближайшие 30 минут бывает однократная рвота, после чего малыш засыпает.

Ушиб головного мозга – более тяжелая травма, чем сотрясение, так как при этом в той или иной степени повреждается само мозговое вещество. Симптомы травмы более выражены: потеря сознания может длиться сутками и неделями, ребенка часто рвет, появляются признаки поражения головного мозга (например, параличи).

Сдавление головного мозга – наиболее тяжелая из черепно-мозговых травм. Оно может быть связано с внутримозговым кровоизлиянием или отеком головного мозга. При внутримозговой гематоме показана срочная операция, в противном случае могут наступить необратимые изменения в коре головного мозга. Основные признаки внутримозговой гематомы – повторная потеря сознания после «светлого промежутка» (периода мнимого благополучия), разница в диаметре зрачков (на стороне повреждения зрачок шире), судороги, паралич конечностей на противоположной стороне от гематомы.

Для оказания первой помощи ребенку необходимо создать полный покой (его нельзя сажать или ставить на ноги). Если на голове есть рана, на нее накладывают стерильную повязку, которая предупредит

инфицирование раны, уменьшит или остановит кровотечение. К голове прикладывают пузырь со льдом (это также уменьшает кровотечение и замедляет развитие отека). Если ребенок потерял сознание, не отходите от него ни на минуту, так как он может захлебнуться в рвотных массах. Чтобы этого избежать, головку малыша поверните набок. Перевозят ребенка только в положении лежа.

К сожалению, встречаются случаи, когда родители недостаточно серьезно относятся к «легкой» черепно-мозговой травме и вопреки советам врача оставляют ребенка дома. Наблюдения показывают, что даже после легкого сотрясения головного мозга малыш, не получивший необходимого лечения в 1-ю неделю после травмы, в дальнейшем часто жалуется на головную боль, становится нервным, плохо учится. Реже наблюдаются и более серьезные осложнения, например – эпилептические припадки. Кроме того, при «легкой» черепномозговой травме внутри черепа может разорваться кровеносный сосуд и излившаяся кровь постепенно сдавит мозг. В таком случае ребенок на фоне полного благополучия внезапно, иногда через несколько часов после травмы, теряет сознание, у него начинаются судороги, нарушаются сердечная деятельность и ритм дыхания. И тогда уже только активное лечение – немедленная операция (трепанация черепа) – может спасти его жизнь. Помните: дети с сотрясением головного мозга или подозрением на перелом черепа должны быть немедленно доставлены в лечебное учреждение.

## **Ожоги**



Это распространенный вид травм у детей раннего возраста. Прикосновение к поверхностям, разогретым до высоких температур (утюг, конфорка плиты, скороварка и т. д.), пламени, опрокидывание на себя емкостей с горячей или кипящей жидкостью, поражение электрическим током, контакты с кислотами, щелочами, хлорной известью, каустической содой – все это приводит к ожогам.

При небольших ожогах пораженное место можно смазать борным вазелином, подсолнечным или даже сливочным маслом, а затем наложить свободную марлевую повязку. Если ожог более сильный и появился волдырь, его лучше не трогать – не вскрывать и не протыкать иголкой. Небольшие волдыри нередко заживают, так и не лопнув. Если же волдырь через несколько дней лопнет, лишнюю кожу обрежьте ножницами, прокипяченными в течение 10 минут в воде, а ранку накройте стерильной марлей, смоченной в вазелиновом масле. Никогда не смазывайте обожженное место йодом.

При поверхностном поражении большой площади кожи обожженную область рекомендуется обмывать проточной холодной водой в течение 15–20 минут. Благодаря этой мере сужаются сосуды и не образуются пузыри. Можно наложить на ожог ткань, смоченную раствором марганцовокислого калия, который оказывает на кожу дубящее действие. При глубоких ожогах на рану накладывают стерильную повязку. Ребенку дают обезболивающее средство (например, анальгин), согревают, а затем немедленно доставляют в стационар.

Если у маленького ребенка обожжено 3–5 % поверхности тела, может

развиться ожоговый шок. При таком шоке малыш испытывает сильнейшую боль, так как обожженные ткани становятся источниками мощной болевой импульсации. Через обожженную поверхность ребенок теряет огромное количество жидкости, у него резко уменьшается объем циркулирующей крови. Начинается интоксикация организма, поскольку с раневой поверхности всасываются продукты распада тканей. Более того – обожженная поверхность представляет собой обширные входные ворота для инфекции. Поэтому малышу необходима срочная и комплексная медицинская помощь. Оказать ее можно только в стационаре.

Малыш в начале ожогового шока сильно возбужден, а затем заторможен. У него резко бледнеет кожа, падает артериальное давление, учащается пульс, дыхание становится поверхностным.

Если ребенок получил солнечный ожог, он не должен бывать на солнце до тех пор, пока полностью не исчезнут последствия травмы. Обожженные места смазывают детским кремом, борным вазелином, растительным маслом. Если на коже образовались пузыри, на пораженное место можно наложить ткань, смоченную раствором марганцовокислого калия, на 10 минут. При тяжелых ожогах следует обратиться к врачу.

При поражении электрическим током необходимо прежде всего изолировать ребенка от воздействия тока: обесточить квартиру, вывернув пробку или повернув тумблер; если это невозможно, то, приняв меры собственной безопасности (надев резиновые сапоги и перчатки либо обернув руки шелковой или шерстяной тканью, встав на сухую доску или резиновый коврик, действуя сухой деревянной палкой), отсоединить ребенка от источника тока.

В местах поражения электрическим током происходит гидролиз тканей – появляются «знаки тока», развиваются долго не заживающие и с трудом поддающиеся лечению раны. При более тяжелых ожогах повреждаются все слои кожи, мышцы и кости. В качестве доврачебной помощи на место ожога накладывают стерильную марлевую повязку.

Если ток прошел через все тело или грудную клетку, возможно тяжелое расстройство сердечной деятельности и дыхания. При прохождении электрического тока через голову угнетаются дыхательный и сосудодвигательный центры. В обоих случаях ребенок нуждается в реанимации, и нередко приходится часами проводить искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Ребенка укладывают на спину, голову запрокидывают назад как можно дальше и удерживают в таком положении, подложив под шею валик, например из свернутого полотенца или одежды. При этом язык немного выдвигается вперед и не препятствует прохождению воздуха в легкие. Затем начинают вдвухать воздух через нос или рот ребенка. В первом случае рот малыша закрывают ладонью, чтобы вдвухаемый воздух не выходил через рот, а нос – чистым платком и через этот фильтр вдвухают выдыхаемый воздух. Во втором случае поступают наоборот – зажимают ноздри ребенка, а воздух через платок вдвухают в рот. При оживлении совсем маленького ребенка воздух можно одновременно вдвухать через нос и рот. После каждого вдвухания реанимирующий ждет, когда воздух полностью выйдет обратно. Однако действовать следует осторожно, так как легкие малыша не могут вместить весь воздух, выдыхаемый взрослым. В воздухе, поступающем в легкие ребенка при таком способе искусственного дыхания, содержится

достаточно кислорода, а количество углекислого газа повышено, что стимулирует дыхательный центр. Поскольку потребность маленьких детей в кислороде очень велика, вдувания воздуха должны быть частыми: например, у грудных детей – каждые 3–4 секунды. Если сердце у ребенка бьется, то искусственное дыхание продолжают до тех пор, пока малыш не начнет дышать самостоятельно.

В том случае, если сердцебиение не прослушивается, пульс на сонной артерии не прощупывается, а цвет кожи приобрел синюшный оттенок, то наряду с искусственным дыханием необходим и закрытый массаж сердца, так как одного только заполнения легких ребенка воздухом недостаточно – кислород должен разноситься с кровью по организму. Ребенка следует положить на жесткую ровную поверхность (пол, доску, щит) и немного приподнять его ноги, для того чтобы облегчить приток крови к сердцу из вен нижних конечностей. Реанимирующий находится с левой стороны от пострадавшего. Ладонь одной руки он кладет на переднюю поверхность грудной клетки ближе к ее краю (но не на самый край, чтобы не повредить печень) и производит надавливания по направлению к позвоночнику в виде быстрых толчков. Таких надавливаний у маленьких детей должно быть 100–120 в минуту. Закрытый массаж сердца у грудных детей выполняют двумя пальцами или даже одним. Перед началом массажа сердца легкие ребенка заполняют воздухом, затем производят 5 надавливаний на грудину, после чего цикл повторяют. Искусственное дыхание и массаж сердца проводят до тех пор, пока у ребенка не установится самостоятельное дыхание.

## **Отморожения**

Чаще всего дети отмораживают пальцы на руках и ногах, уши, нос, щеки. При этом кожа становится белой, что хорошо заметно на ее общем розовом или красном фоне. При незначительном отморожении пораженные участки краснеют, в них ощущается боль, порой довольно сильная, жжение. Через некоторое время эти явления ослабевают, но чувствительность обмороженных мест к тактильным и температурным воздействиям в течение нескольких дней остается повышенной.

При более сильном отморожении на пораженных участках в дальнейшем образуются пузыри, наполненные бесцветной или кровянистой жидкостью. В тяжелых случаях может наступить омертвление тканей.

Если отморожены конечности, в качестве первой помощи их помещают в воду комнатной температуры. В течение 20–30 минут, постепенно подливая теплую воду, температуру ванны поднимают до 37 °С. При этом обмороженные места слегка массируют в направлении от пальцев вверх. После отогревания кожу осушают промокательными движениями, накладывают сухую стерильную повязку и тепло укутывают. Отмороженные уши, нос и щеки осторожно растирают круговыми движениями пальцев (снегом тереть нельзя).

Если переохлаждение длительное время воздействовало на весь организм ребенка (при замерзании), малыша следует немедленно поместить в теплую ванну с температурой воды 37 °С. Малышу делают массаж, дают горячее питье, укладывают в согретую постель.

К ребенку нужно обязательно пригласить врача, так как замерзание нередко осложняется воспалительными заболеваниями почек, дыхательных путей, легких. Возможны расстройства пищеварения.

## **Отравления**

Если ребенок съел или выпил что-либо ядовитое, как можно скорее вызовите у него рвоту. Для того чтобы она была обильной, дайте ему столько теплой воды или молока, сколько он способен выпить. Положите малыша на живот так, чтобы его голова свешивалась. Подставьте таз, быстро засуньте ему в глотку два пальца и двигайте ими до тех пор, пока у ребенка не начнутся рвотные спазмы. Хорошо повторить промывание желудка несколько раз.

Рвоту можно вызвать и другим способом. Если вам удастся убедить ребенка выпить стакан соленой воды (1 столовая ложка поваренной соли на 200 мл), то малыша вырвет и без помощи пальцев в его глотке. И в этом случае промывание желудка нужно повторить.

Маленькому ребенку не всегда удастся промыть желудок. В таком случае напоите малыша теплым молоком, киселем или каким-либо слизистым отваром.

Если вы точно знаете, что ребенок выпил кислоту или щелочь, то в первом случае его нужно поить водой, в которую добавляется питьевая сода из расчета 30 г на 200 мл, а во втором – слабым раствором уксуса (100 мл 6%-ного раствора уксусной кислоты на 1 литр воды). В питье добавляют кусочек льда.

Всегда сразу после оказания первой помощи ребенка нужно доставить в больницу. Хорошо, если вам удастся собрать и взять с собой для анализа немного рвотных масс.

Если отравление вызвано вдыханием газа из газопроводной сети или угарного газа, малыша следует немедленно вынести на свежий воздух и, если он не дышит, проводить искусственное дыхание, а при необходимости и закрытый массаж сердца.

### **Утопление**

Прежде всего, нужно удалить из дыхательных путей и легких воду, для чего грудного ребенка переворачивают вниз головой, отводят назад его нижнюю челюсть и ждут, когда выйдет вся вода. Ребенка постарше кладут животом на валик из одежды или одеяла, ящик, чье-либо колено так, чтобы его бедра оказались примерно на 30–40 см выше головы. Затем несколько раз сильно надавливают на спину, добиваясь, чтобы вода вышла из дыхательных путей. С помощью платка быстро освобождают рот и нос ребенка от грязи и немедленно выполняют искусственное дыхание, а если требуется, то и массаж сердца.

### **Удушье**

Маленький ребенок может засунуть голову в полиэтиленовый пакет, просунуть ее сквозь прутья кровати, запутаться при игре с веревкой и т. д. В любом случае нужно немедленно восстановить свободный приток

воздуха к легким малыша. Если он не дышит, необходимо проводить искусственное дыхание (массаж сердца).

### **Инородное тело**

Дети берут в рот самые разнообразные предметы, в частности потому, что, как вы знаете, до 3-летнего возраста они таким способом обследуют предметы. Мелкие вещицы во время кашля, плача или смеха изо рта могут попасть в гортань. То же может произойти и с частицами пищи в процессе еды. При этом у ребенка появляется приступообразный кашель, затем возникает удушье, малыш синеет, может потерять сознание. Мелкие предметы неправильной формы способны поранить ткань гортани и вклиниться в нее. В таком случае в первое время дыхание у ребенка не нарушено, но он жалуется на боль в горле, а в слюне или мокроте обнаруживается кровь. Спустя несколько часов развивается отек гортани и наступает удушье.

Инородное тело из гортани нередко проникает глубже – в трахею или бронхи. Ребенок сначала кашляет, но потом дыхание восстанавливается, и родители не обращаются к врачу. Но в дальнейшем у малыша развиваются тяжелые заболевания. Поэтому ребенка при попадании инородного тела в дыхательные пути нужно немедленно доставить в детскую поликлинику или больницу.

Малыш может проглотить рыбную косточку, иголку, открытую булавку. В этом случае он жалуется на боль в пищеводе или груди (если инородное тело застряло в пищеводе), иногда начинается рвота. Не



пытайтесь помочь ребенку своими силами. Его нужно немедленно отвезти в стационар.

Очень распространены в медицинской практике случаи, когда из носа или уха малыша приходится извлекать мелкий предмет – пуговицу, бусинку, маленький шарик. Порой родители пытаются удалить его сами и только ухудшают положение: если это гладкий предмет, они проталкивают его еще глубже. Самое правильное – сразу же обратиться к врачу. Инородное тело из носа иногда удается извлечь с помощью высмаркивания. Ребенка просят спокойно сделать вдох, закрывают ему свободную ноздрю и предлагают высморкаться. Однако если ребенок еще очень мал, он может при сморкании втянуть в себя воздух, и инородный предмет продвинется еще дальше. В некоторых случаях помогает чихание.

Но подчас можно и не подозревать о том, что ребенок затолкнул себе в нос какой-то предмет. Тогда через несколько дней из носа появляются дурно пахнущие выделения с кровью. Это должно насторожить вас. Ребенка нужно обязательно показать специалисту.