

Здоровье ребенка

от рождения
до **2** лет

**ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ
РОДИТЕЛЯМ ОБ УХОДЕ
ЗА МАЛЫШОМ**

ЖИЗНЬ ДО РОЖДЕНИЯ:
ЧТО ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ
РОДИТЕЛЯМ

ВСКАРМЛИВАНИЕ,
ЗАКАЛИВАНИЕ И УХОД:
ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВЬЯ

РАЗВИТИЕ МЛАДЕНЦЕВ,
ПРОФИЛАКТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**РИТА
КИЛЬДИЯРОВА**

д.м.н., профессор, педиатр



Рита Рафгатовна Кильдиярова
Здоровье ребенка от
рождения до двух лет. Все,
что нужно знать родителям
об уходе за малышом
Серия «Семейное здоровье.
Энциклопедии для родителей»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70713469

*Здоровье ребенка от рождения до двух лет: все, что нужно знать
родителям об уходе за малышом / Рита Кильдиярова: Эксмо; Москва;*

2024

ISBN 978-5-04-204849-4

Аннотация

Первая книга по здоровью и уходу за детьми от рождения до двух лет, основанная исключительно на данных последних Федеральных клинических рекомендаций. Автор, профессор кафедры пропедевтики детских болезней, врач-педиатр, гастроэнтеролог, доктор медицинских наук, описывает все аспекты здоровья детей первых двух лет жизни.

- Подготовка к беременности и родам, анализы и обследования.

- Вскармливание, налаживание лактации, купание, игры и массажи в период новорожденности.

- Недоношенные дети: проблемы, патологии и способы коррекции.

- Физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни.

- Ежедневный уход, организация прикорма и режима, гимнастика, закаливание.

- Воспитание, формирование рационального аппетита у двухлеток.

- Вакцинопрофилактика и краткий календарь прививок, коррекция возможных отрицательных последствий прививок.

- Диагностика и лечение распространенных детских болезней.

Книга прекрасно иллюстрирована и структурирована, материал изложен просто и логично. Большое количество алгоритмов, описание красных флагов, а также несколько сотен схем и иллюстраций, делает издание полезным не только для родителей, но и для врачей-педиатров.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Список сокращений	7
Введение	9
Часть I	18
Глава 1	18
Глава 2	35
Глава 3	57
Глава 4	70
Конец ознакомительного фрагмента.	73

Рита Кильдиярова

Здоровье ребенка от рождения до двух лет: все, что нужно знать родителям об уходе за малышом

*Посвящаю всем детям, а также моим внукам
Алексею, Александру и Артёму*

Семейное здоровье. Энциклопедии для родителей

Во внутреннем оформлении использованы фотографии и иллюстрации: amedeoemaja, Bibadash, GoodStudio, Iryna Inshyna, Julia Savko, Khoroshunova Olga, Lena Ogurtsova, MichaelTaylor, Natalia Deriabina, Natalia Zelenina, Nataliya Beretta Abramova, New Africa, Nikolaeva, petardj, OlgaChernyak, Orange Vector, ORION PRODUCTION, Petar Djordjevic, Simplylove, Vectorpic, VectorPixelStar, vectortatu, Volodymyr TVERDOKHLIB, Aunt Spray / Shutterstock / FOTODOM

Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM



© Кильдиярова Р.Р., текст, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

Список сокращений

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ГБН – геморрагическая болезнь новорожденных

ЖДА – железодефицитная анемия

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ИМИ – инфекция мочевыводящих путей

КНТ – коэффициент насыщения трансферрином

ЛОР-органы – ухо, горло, нос

ЛФК – лечебный физкультурный комплекс

МНН – международное непатентованное наименование

НИР – нервно-психическое развитие

ОЖСС – общая железосвязывающая способность сыворотки

ОКИ – острые кишечные инфекции

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

РД – разовая доза

РС-инфекция – респираторно-синцитиальная инфекция

СД – суточная доза

СРВ – С-реактивный белок

УФО – ультрафиолетовое облучение

ФР – физическое развитие

ЦИС – центральная нервная система

HGB – гемоглобин

Введение

Предлагаемое издание, посвященное здоровью и отклонениям в развитии детей внутриутробного периода и первых двух лет жизни, коренным образом отличается от традиционных руководств, прежде всего, наличием кратко изложенного материала, алгоритмов и большого числа наглядных данных.

В I части описана подготовка к беременности и родам, формирование эмоциональной близости между родителями и ребенком, характеристика и наблюдение за новорожденными, включающее вскармливание и ежедневный уход; даны сведения по преждевременно рожденному младенцу и патологии периода новорожденности. II часть описывает первый год жизни: физическое и нервно-психическое развитие, кормление с организацией прикорма и режима, уход, массаж, гимнастику, болезни. III часть отличается полным и наглядным описанием комплексной оценки здоровья, воспитания, рационального питания и избирательного аппетита, режима и закаливания, заболеваний ребенка в возрасте двух лет. Сжато описана вакцинопрофилактика с краткой характеристикой Национального календаря прививок, правил и противопоказаний, профилактики поствакцинальных реакций и осложнений.

В последних главах каждой части книги представле-

ны сведения по диагностике и лечению распространенных детских заболеваний начиная с периода новорожденности, включая первые два года жизни, с учетом данных последних Федеральных клинических рекомендаций. Болезни описаны в традиционном плане: определение, основные причины и механизмы развития, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Описание заболеваний основано на тесной связи медицинской науки и практики.

Книга прекрасно иллюстрирована, что вместе со структурированностью, выделением основных положений и простой изложения значительно облегчает чтение. В ней имеется большое количество схем, таблиц и рисунков; в начале каждой главы предложены ключевые положения; используется специальная символика, вызывающая живой интерес к предлагаемому материалу.



Знак внимания к предлагаемому тексту



Особенности развития ребенка во внутриутробном периоде



Важное в периоде новорожденности



Ребенок первого года жизни



Ребенок от 1 года до 2 лет

Здоровье и жизнь пострадавших и внезапно заболевших детей зачастую зависит от своевременного понимания симптомов болезни и качества помощи, оказываемой находящимися рядом людьми, не имеющими отношения к медицине. Как понять, здоров ребенок или нет? Разобраться можно несколькими способами: изучая материалы с описанием симптомов и диагностики с их иллюстрациями; составляя «портрет заболевания» и его вероятности. Чтение книги по представленным алгоритмам займет немного времени, что, возможно, сэкономит время на спасение ребенка в ожидании скорой медицинской помощи или педиатра на дом, предотвратит осложнения заболевания, а в некоторых случаях поможет понять, что иногда можно справиться с ведением больного на дому, без обращения за медицинской помощью. Мы надеемся, что краткий текст с большим количеством иллюстраций поможет читателям усовершенствовать свои медицинские знания и навыки.

Большая часть книги, предназначенной для родителей,

опекунов и других законных представителей, бабушек и дедушек, нянь, воспитателей и всех тех, кто работает с детьми, посвящена предупреждению болезней: факторам, влияющим на здоровье младенцев, методам оценки их здоровья, грудному вскармливанию и рациональному питанию, физическому и нервно-психическому развитию, физической активности и закаливанию, уходу, воспитанию и наблюдению, иммунопрофилактике.

Замечания и пожелания, возникшие по ходу ознакомления с книгой, будут с благодарностью приняты автором и учтены.













Часть I

Период новорожденности

Глава 1

Жизнь до рождения

Ключевые показатели

⊃ Детство – самый длительный период развития, который составляет не менее 20 % от всей жизни человека.

⊃ Известно, что началом жизни каждого человека считается момент его рождения, а если более точно – момент оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом.

⊃ До рождения выделяют конкретные сроки в развитии человека или онтогенезе.

Критические периоды онтогенеза

Организм будущей матери, становясь для ребенка его внешней и внутренней средой, идеально приспособляется для его вынашивания. От состояния женщины, от того, насколько благополучно протекает ее беременность, напрямую зависит здоровье ребенка. Особенно важно учитывать кри-

тические периоды (см. *табл. 1.1*).

Таблица 1.1. Критические периоды онтогенеза

Срок	Характеристика	Нарушения
Первые 5–6 дней после зачатия	Оплодотворенная яйцеклетка проходит маточную трубу и закрепляется в матке	Беременность прерывается, наступает выкидыш
С 3 по 12 неделю беременности	Происходит закладка тканей и органов, при этом согласуются зрелая физиология организма женщины и плода	Пороки развития, наследственные болезни
С 18 по 24 неделю беременности	Функции органов и систем плода приобретают свойства, характерные аналогичным органам и системам новорожденного	Преждевременное рождение, незрелость плода, задержка развития



- *Гестационный возраст* (от лат. *gestatio* — ношение) – это возраст эмбриона и плода с момента оплодотворения; соответствует сроку беременности.

- По правилам, принятым Всемирной организацией здравоохранения и в России (с 2012 г.), ребенком считают *каждый продукт зачатия, который родился с массой тела 500 г и выше (примерно 21–22 неделя беременности)*.

В Книге рекордов Гиннеса самым недоношенным младенцем в мире официально признан ребенок, родившийся в 2020 г. в США на сроке 21 неделя с массой менее 300 г.

Никто не верил, что он выживет, но он бросил всем вызов и благополучно отмечает свои очередные дни рождения¹.

Воздействие факторов в различные периоды, в том числе наиболее важные, когда нарушается развитие органов и систем эмбриона и плода (по-другому их называют критические), представлено на *рис. 1.1*.

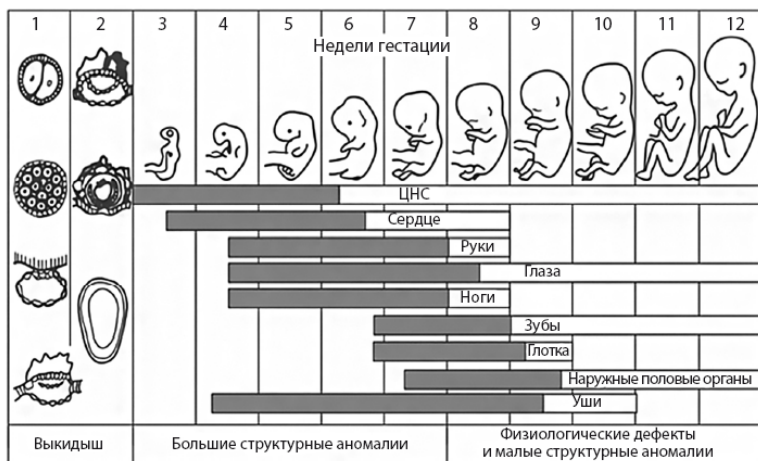


Рис. 1.1. Критические периоды пренатального развития

Периоды развития

Человек на каждом возрастном этапе своей жизни пред-

¹ Источник: <https://www.miloserdie.ru/article/kak-ty-vyzhil-istoriya-malchika-kotorogo-nazyvayut-samym-nedonoshennym-mladenczem-v-mire/>

стает в особом морфологическом, физиологическом и психологическом качестве. Известно, что ребенок – это не уменьшенная копия взрослого. В процессе его внутриутробного развития также выделяют ряд периодов, или этапов.

Самыми отличающимися являются три: подготовительный этап, внутриутробное развитие и постнатальное, или собственно детство (см. *табл. 1.2*).

Таблица 1.2. Вне- и внутриутробные этапы и периоды развития человека

Этап	Подготовительный	Внутриутробный	Внеутробный
Периоды	Формирование наследственности. Формирование соматического и репродуктивного здоровья биологических родителей. Предконцепционный	Эмбриональное развитие (2–3-й мес.) Плацентарное развитие (с 3-го мес. до рождения)	Новорожденность (до 28 дней) Грудной возраст (с 4 нед. до 12 мес.) Преддошкольный (от 1 года до 3 лет) Дошкольный (с 3 до 6 лет) Младший школьный (с 7 до 11 лет) Старший школьный (с 12 до 18 лет)

Расчет продолжительности **внутриутробного** этапа от момента зачатия до рождения на практике ведут на 280 дней, или 40 недель, начиная счет с первого дня последней менструации у женщины.

Принято выделять несколько периодов **внутриутробного** развития.

1. Герминальный, или **собственно зародышевый**, период начинается от момента оплодотворения яйцеклетки и

заканчивается внедрением или имплантацией образовавшегося blastocysta в слизистую оболочку матки. Его продолжительность – 1 неделя.

2. Период имплантации продолжается около 40 ч., т. е. примерно 2 суток.



- 50–70 % оплодотворенных яйцеклеток не развиваются.

- Неблагоприятные (**тератогенные**) факторы могут вызывать патологические изменения, несовместимые с выживанием зародыша (к примеру, аплазию и гипоплазию), или формируют тяжелые пороки развития вследствие хромосомных aberrаций или мутантных генов.

Неблагоприятные факторы, отрицательно действующие на эмбрион и плод, можно разделить на 4 группы.

- 1) *Физические* — ионизирующее излучение.
- 2) *Химические* — наркотики, алкоголь, курение, профессиональные вредности (красители, работа в лаборатории с химическими веществами), многие лекарственные препараты.

К примеру алкоголь, проникая в плаценту и кровь плода, поражает его головной мозг, печень, сосудистую систему, ор-

ганы эндокринной системы. В последние годы появилось новое определение – «алкогольный синдром» плода. Дети отстают в физическом и умственном развитии, имеют характерные признаки (рис. 1.2). По результатам последних научных исследований доказано: чем больше алкоголя употребляла мать, тем более заметные изменения наблюдаются у ребенка.

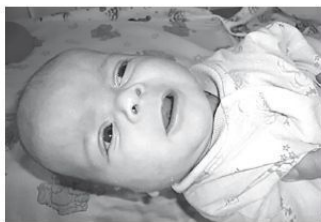


Рис. 1.2. Влияние алкоголя на внешний вид ребенка



- По данным Всемирной организации здравоохранения *умственная отсталость детей* связана с алкоголизмом родителей в 40–60 % случаев.

- Этанол **повышает тонус матки**, что приводит к **выкидышам**. Спазм сосудов пуповины и плаценты приводит к недостаточному получению питательных

веществ и кислорода. Это, в свою очередь, чревато гипоксией, задержкой внутриутробного развития.

3) *Биологические* — вирусные инфекции, переданные плоду матерью, тяжелые соматические и инфекционные заболевания беременной, а также осложнения течения беременности.

4) *Психические и социальные факторы.*

К неблагоприятным психосоциальным факторам относятся:

- незапланированная беременность;
- нежелательность беременности женщиной, мужчиной, ее значимыми близкими родственниками;
- дисгармоничные супружеские отношения или отношения с близкими родственниками (особенно с собственной матерью);
- наступление беременности вне брака, на стадиях конфронтации, личностного кризиса;
- течение беременности на фоне значительных повседневных перегрузок – daily hassels;
- хроническая психотравмирующая ситуация, критические события (life events) во время беременности, стресс и связанная с ним психическая травма.

3. Эмбриональный период длится 5–6 недель. Питание зародыша осуществляется из зародышевого мешка. Происходит закладка и органогенез почти всех внутренних органов будущего ребенка (рис. 1.3а). Воздействие тератогенных

факторов вызывает *эмбриопатии*, которые представляют собой наиболее грубые анатомические и диспластические пороки развития.

4. Неофетальный (эмбриофетальный) период продолжается 2 недели. В это время формируется плацента, что совпадает с окончанием формирования большинства внутренних органов, кроме центральной нервной и эндокринной систем. Правильное формирование плаценты определяет дальнейшую интенсивность роста плода.

5. Фетальный период (ранний и поздний) продолжается от 9 недель до рождения, при котором развитие плода обеспечивается гемотрофным питанием (через сосуды плаценты).

Ранний фетальный подпериод (от начала 9-й до конца 28-й недели) характеризуется интенсивным ростом и тканевой дифференцировкой органов плода (*рис. 1.3б и 1.3в*). Ранние фетопатии характеризуются задержкой роста и дифференцировки органов (гипоплазия) или нарушением дифференцировки тканей (дисплазия). Ответ на инфекцию выражается соединительнотканскими пролиферативными реакциями, приводящими к циррозам и фиброзам. Иногда рождается незрелый либо недоношенный ребенок.

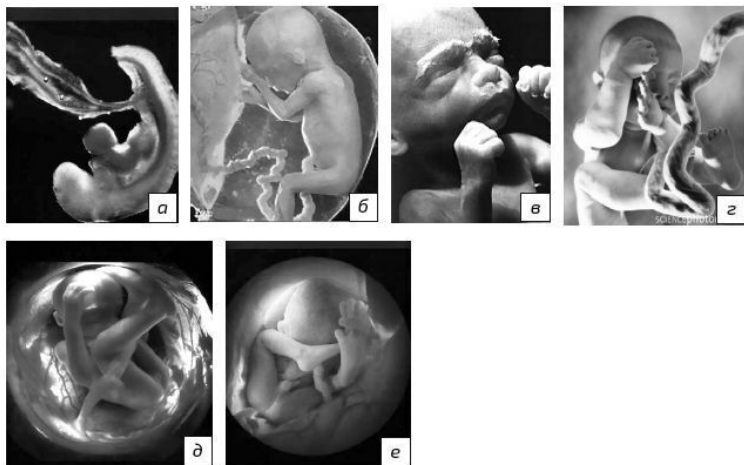


Рис. 1.3. 4-я неделя: дробление зиготы, имплантация, образование зародыша, зачатков важнейших органов и зародышевых оболочек; на 3-4-й неделе начинает биться сердце; на 6-й неделе плод двигает головкой, в 6 недель движется всем телом (а);

13-я неделя: ребенок слышит и видит (!) благодаря сформированному вестибулярному аппарату; функционируют все системы организма (б);

27-я неделя: тело покрыто мягким пушковым волосом и сыровидной смазкой, масса плода около 300 г, длина – 25,5 см, частота сердечных сокращений 130–150 ударов в мин. (в); *36–38 недель:* длина плода 45–48 см, вес 2200–2400 г; жизнеспособен, громко кричит, открывает глаза, выражен сосательный рефлекс (г);

39-40 неделя: длина 48–52 см, вес 3000–3800 г (д – девочка, е – мальчик).

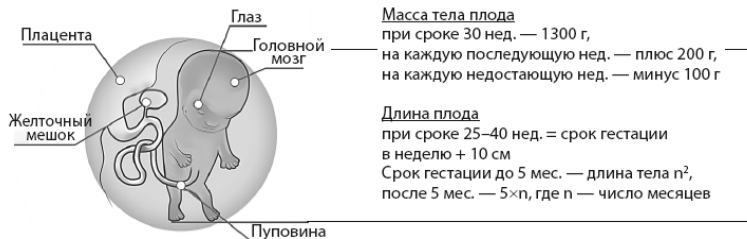


Рис. 7.4. Формулы массы и длины тела у плода

Поздний фетальный подпериод начинается после 28-й недели беременности и длится до начала родов, т. е. до отхождения околоплодных вод (рис. 1.3 г).

6. Поздний фетальный подпериод переходит в интранатальный этап (рис. 1.3д и 1.3е), который исчисляется от времени появления регулярных родовых схваток до момента перевязки (перезатя) пуповины (обычно от 2 до 18 ч.).

Формулы по определению массы тела плода и его длины представлены на рис. 1.4.

Периоды родов

Различают **три периода родов**.

- Первый – происходит постепенное раскрытие шейки матки под влиянием регулярных *схваток*. При полном открытии шейки матки женщины головка плода может опуститься в полость таза.

- Второй период – изгнание плода. При опущении головки на дно таза к схваткам присоединяются *потуги* — сокращения мышц брюшного пресса. Повышение внутрибрюшного давления позволяет изгнать плод из матки, а врачу и/или акушерке принять ребенка. Как только ребенок впервые закричит, его легкие расправляются, он начинает жить внеутробной жизнью.

- В третьем послеродовом периоде пересекается пуповина, отделяющая ребенка от матери. А у роженицы благодаря слабым схваткам отделяется плацента от стенок матки, и затем детское место выходит наружу.

Новорожденного принимают в стерильную пеленку. Для **первичной обработки новорожденного** используется стерильный индивидуальный комплект.



Рис. 1.5. Наложение пластмассового зажима на пуповинный остаток

Рекомендуется не ранее, чем через 1 мин. после рождения, произвести пережатие и пересечение пуповины с помощью зажимов Кохера и стерильных ножниц. В настоящее время наиболее надежным и безопасным является *одноразово-*

вый пластмассовый зажим, который накладывается на пуповинный остаток (рис. 1.5) и отсекается акушеркой в родильном зале после первого прикладывания ребенка к груди.



- *Родовые травмы* зачастую возникают вследствие несоответствия размеров головки плода и родовых путей матери, неправильного положения плода (поперечное, косое, ягодичное и ножное предлежание), что требует акушерской помощи и нередко операции кесарева сечения.

Искусственное прерывание беременности

Известно, что жизнь ребенка начинается не с момента рождения, а с момента оплодотворения яйцеклетки (рис. 1.6).

Очень часто в медицине используются термины «незапланированная беременность» и «нежеланный ребенок». Он растет в утробе матери и чувствует, что не нужен, поскольку духовная связь между беременной женщиной и будущим ребенком удивительно сильная.

12 недель – максимально допустимый срок, когда **искус-**

ственное прерывание беременности (аборт) все еще официально разрешено (рис. 1.7).

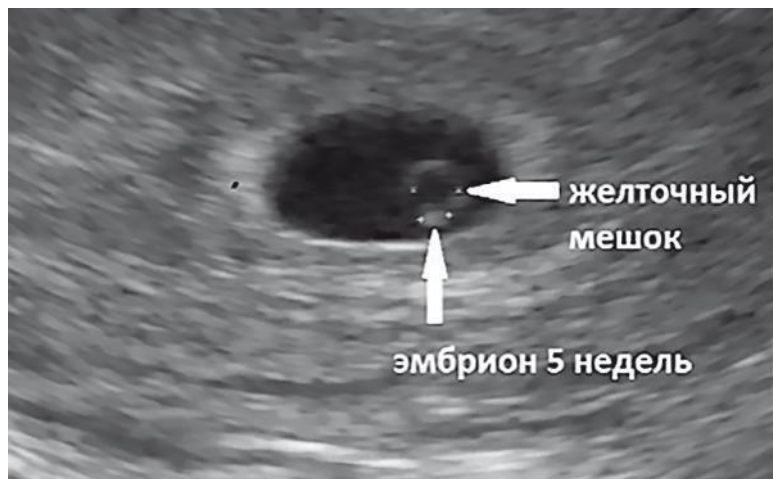


Рис. 1.6. Ультразвуковое исследование: эмбрион 5 недель



Рис. 1.7. Размер плода при сроке беременности в 12 недель

Аборт, проведенный по протоколу профессиональным врачом, для женщины практически безопасен. Особенно если сравнивать со смертностью при родах: в исследовании 2012 г. утверждается, что смертность при родах в среднем составляет 8,8 на 100 000 женщин, тогда как при абортах этот показатель – около 0,6. Именно с небезопасными (криминальными) абортами связано от 4,7 до 13,2 % ежегодных случаев материнской смерти.

Вопрос, который, наверное, волнует многих: *чувствует ли плод боль?* Да, чувствует, клетки головного мозга начинают работать на 7-й неделе. В середине 80-х годов прошлого века шведский доктор Бернارد Натансон снял фильм «Безмолвный крик», показав всем, что представляет собой аборт

и, более того, аборт глазами нерожденного ребенка. Камера документально фиксировала приготовления к аборту и реакцию плода – он кричал от ужаса, забивался в угол матки, чувствуя, что грядет насилие над ним.

Два крупных научных исследования (2009 и 2010 гг.) показывают, что один искусственный аборт увеличивает *риск последующих преждевременных родов на 25–27 %*. После двух и более абортов риск преждевременно рожденных детей увеличивается *на 51–62 %*.

Какой урон женщина наносит себе абортом? Повышается риск бесплодия, развития рака шейки матки и очень многих других болезней. А еще страдания души..., как и чем их измерить?

Однако есть мнение, что аборт может и *не ухудшить психологическое состояние*. Однозначного ответа нет. Сожаления и депрессивные эпизоды после аборта настигают женщин в том случае, когда они не выдерживают давления общества. В одном из исследований было показано, что только у 5 % женщин развивались серьезные психологические нарушения.



- Современной наукой доказано, что нерожденный

ребенок (*пренейт*) до рождения обладает всеми уровнями личности, присущей человеку, способен к эмоциональному восприятию, накоплению впечатлений в памяти, последующему использованию накопленной информации в течение всей своей жизни в виде образа мышления и стиля поведения.

- Нерожденные дети – это не простые, а изначально сложные существа – маленькие создания с неожиданно мощным интеллектом.

Глава 2

Как подготовиться к беременности и родам

Ключевые показатели

⇒ Благоприятное течение беременности и родов определяется прежде всего тем, насколько нужен и важен ребенок в семье.

⇒ Беременность налагает на организм будущей матери повышенные требования, проверку ее на прочность.

⇒ В настоящее время в благоприятном исходе – рождении здорового ребенка – большое значение имеют соблюдение режима и питания будущей матерью, выполнение всех медицинских предписаний.

Наблюдение беременной

Каждая женщина во время беременности проходит тот комплекс **обследований**, которые назначает врач. Иногда это самые простые исследования (например, ультразвуковое исследование (УЗИ)), иногда требуется травматичное (инвазивное) проникновение в матку, к примеру, амниоцентез или взятие ворсин хориона на биопсию (*рис. 1.8*). Но в руках

опытного доктора благодаря жесткому контролю с помощью УЗИ эти методики безопасны, при этом крайне необходимы для своевременной постановки диагноза. Возможности в наше время позволяют выполнять оперативные вмешательства даже во внутриутробном периоде.

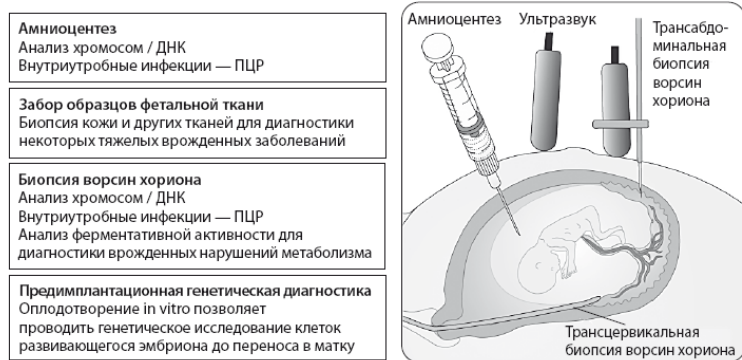


Рис. 1.8. Некоторые методики, используемые для антенатальной диагностики

Врачи Санкт-Петербургского государственного педиатрического университета впервые (декабрь 2022 г.) в России провели **операцию во внутриутробном периоде** на позвоночнике. В мире проводятся единицы таких операций. Пациенткой стала девочка, которой было 24 недели. Без хирургического вмешательства у девочки после рождения был серьезный риск получить тяжелую инвалидность ввиду

врожденной патологии развития – spina bifida². В настоящее время spina bifida включен в список орфанных заболеваний, что позволяет увеличить осведомленность о нем, привлечь больше внимания и поддержки, а также обеспечить более доступные и эффективные программы лечения и реабилитации³.

Во время внутриутробной операции была устранена потенциально смертельная сосудистая мальформация головного мозга у плода на 34-й неделе беременности (США). Уже на следующий день после хирургического вмешательства было отмечено снижение аномального кровотока и улучшение функции сердца ребенка в утробе. Обследование после рождения показало, что малыш здоров⁴.

Поэтому чрезвычайно важно, чтобы каждая женщина во время беременности проходила определенный **объем обследований**. При первом визите к врачу акушеру-гинекологу она получает направления на анализы крови и мочи. У нее определяют группу крови и резус-фактор, исключают сифилис и ВИЧ-инфекцию. Скрининг на *гестационный сахарный диабет* проводят в 2 этапа: сразу после постановки на учет по беременности и на сроке 22–28 недель. Кроме того, обяза-

² Источник: <https://medvestnik.ru/content/news/V-SPbGPMU-vpervye-v-Rossii-vypolnili-vnutriutrobnuu-korrekciju-spina-bifida.html>.

³ Источник: https://medvestnik.ru/content/medarticles/Spina-Bifida-prisvoen-status-orfannogo-zabolevaniya.html?utm_source=main.

⁴ Источник: <https://rn.hightech.plus/2023/05/05/provedena-pervaya-unikalnaya-operaciya-v-golovnom-mozge-ploda-vnutriutrobnno>.

тельно консультации терапевта, стоматолога, оториноларинголога и окулиста. При выявлении скрытых или имеющихся хронических болезней за женщиной тщательно наблюдают. Ей обязательно saniруют зубы (при кариесе, пародонтите и др.), назначают только допустимое при беременности лекарственное лечение при болезнях, стараясь подготовить саму беременную и ее ребенка к физиологичным родам.

С помощью УЗИ можно выявить внутриутробные пороки развития плода. Обычно *первое* УЗИ проводится при сроке беременности 12 недель. Кроме уточнения срока, оно позволяет обнаружить пороки развития нервной системы и сформировать группы риска по хромосомной патологии и некоторым врожденным порокам развития у плода. *Второе* УЗИ на сроке 18–24 недель позволяет обнаружить не только пороки развития нервной системы, но и врожденные пороки сердца, почек, скелета и кишечника. *Третье* УЗИ проводится по врачебным показаниям некоторым будущим пациенткам, которым необходимы дополнительные обследования и лечение (см. *табл. 1.3*).

Таблица 1.3. Сроки выявления внутриутробных пороков развития плода на УЗИ

Обследование	Цель обследования
1-й этап 10–14 недель	Установление срока и характера течения беременности. Оценка толщины воротникового пространства, состояния хориона. Формирование групп риска по хромосомной патологии и ряду врожденных пороков развития
2-й этап 20–24 недели	Допплеровское исследование маточно-плацентарного кровотока. Детальная оценка анатомии плода для выявления врожденных пороков развития, маркеров хромосомной патологии, ранних форм задержки развития, патологии плаценты, аномального количества околоплодных вод. Формирование групп риска по развитию гестоза, задержке развития плода и плацентарной недостаточности
3-й этап 32–34 недели	Оценка темпов роста плода, выявление врожденных пороков развития с поздними проявлениями. Оценка развития плода

На **медико-генетические консультации** для более тщательного обследования направляются беременные женщины в случаях:

- 1) семьи с родственным браком;
- 2) семьи, где уже есть ребенок с врожденной патологией;
- 3) любой врожденной патологии у одного из родителей;
- 4) мертворождения или частых выкидышей;
- 6) психической неполноценности одного из супругов.

Питание беременной

Основа здоровья ребенка закладывается во внутриутробном периоде и зависит от **питания беременной женщины**. Будущей матери нельзя есть за двоих, но пищу следует сделать более разнообразной.



- Рацион женщины считается достаточным, если за время беременности ее масса увеличивается на 8-10 кг, при дефиците массы тела – до 12 кг.

- За 10 лунных месяцев превращения оплодотворенной яйцеклетки в сформированный плод его длина увеличивается приблизительно в 5000 раз, а масса – в 1000 раз. Если бы с такой интенсивностью продолжалось накопление массы тела и после рождения, то масса тела одного взрослого человека в несколько раз превысила бы массу Земли (рис. 1.9).



Рис. 1.9. Изменения женщины (а) и плода (б) в процессе гестации

В первой половине беременности питание количественно не отличается от обычного рациона женщины, однако оно

должно быть полноценным по содержанию макро- и микронутриентов, так как в первые 3 месяца формируются органы плода.

Режим питания. Беременной необходимо есть 4–5 раз небольшими порциями. Перерыв между приемами пищи – не менее 1,5 ч, последний прием – за 2–3 ч до сна. Животные белки лучше употреблять в первой половине дня, овощи, молочные продукты – во второй. В сутки женщина должна получить 100–110 г **белков** (продукты, богатые белком: 180 г мяса, 100 г рыбы, 500 мл молочных продуктов, лучше в равных долях молока и кисломолочных продуктов) для полноценного развития органов и систем плода.



- **«Метаболическое программирование»** питания в так называемые «критические» периоды, особенно во внутриутробной жизни, имеет долговременные последствия для здоровья и жизни человека.

- При недостаточном питании плода в последующей жизни формируется *метаболический синдром, ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет* в результате неспособности клеток поджелудочной железы к адекватной секреции

инсулина.

Особенно важны витамины во время беременности. Они принимают участие в обмене белков, жиров и углеводов, а также окислительных процессах. Большинство витаминов не синтезируются организмом или синтезируются в недостаточном количестве и должны поступать извне с продуктами питания (см. табл. 1.4). При длительном отсутствии витаминов в пище развиваются тяжелые заболевания: гиповитаминозы или авитаминозы.

В последнее время говорится о многочисленных полезных свойствах **витамина D**. Витамин D₃ синтезируется в коже под действием УФО или поступает с пищей (поэтому его рекомендуют в первую очередь). Витамин D₂ поступает только с пищей. Продукты, богатые витамином D: рыбий жир, молочные продукты, яичный желток.

Таблица 7.4. Продукты питания, содержащие витамины

Продукты питания	Содержание витаминов
Свежие овощи и фрукты	Витамины С, Р, фолиевая кислота, β-каротин
Крупы	Витамины B ₁ , B ₂ , B ₆ , PP, E
Мясо и мясные продукты	Витамин B ₁₂
Молоко и молочные продукты	Витамины A, B ₂
Растительные масла	Витамин E
Животные жиры	Витамины A, D

Помимо ключевой роли в минеральном обмене, витамин D влияет на все виды обмена веществ (эффекты его проявляются через эндокринную систему, поэтому этот витамин стали относить к гормонам), участвует в регуляции роста и развития костей, обладает иммуномодулирующим действием. Потребность в сутки в витамине D составляет 10 мкг в любом возрасте [1 мкг колекальциферола (или витамина D)₂ = 40 МЕ)]. У беременных женщин потребность в витамине D составляет 15 мкг [то есть 600 МЕ или 1 капля колекальциферола (аквадетрим, вигантол и др.)].



- В период беременности недостаточность витамина D увеличивает риск врожденных аномалий плода, а также других заболеваний ребенка в будущем (аутоиммунные, аллергические, сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы).
- Из рациона будущей матери *исключают все алкогольные напитки*, значительно уменьшают количество крепкого чая и кофе, которые несут риск для органогенеза плода.
- Известно, что снижение массы тела, задержку развития органов и систем у плода вызывает никотиновая интоксикация. Матери необходимо отказаться от курения во время бе-

ременности или хотя бы уменьшить число сигарет. Чрезвычайно опасны для органогенеза наркотические средства.

- Осторожности требует применение лекарственных и растительных препаратов, биологически активных добавок.
- Беременным *не рекомендуют* продукты, вызывающие вздутие живота (белокочанная капуста, горох, фасоль, редька, огурец, газированные напитки).



- Поступление *поваренной соли* уменьшают в первой половине беременности до 10–12 г в сутки, во второй – до 8 г, а в последние месяцы перед родами до 5 г в сутки.
- Начиная с 14 недели беременности следует уменьшить потребление кондитерских изделий, печенья, конфет, варенья; количество сахара не должно превышать 40–50 г.

В ежедневном рационе женщины обязательно должны быть **свежие фрукты** (не менее 200 г) и **овощи** (около 500 г) в свежем, отварном и тушеном виде при общей суточной калорийности пищи 2000–2400 ккал. Это обеспечит организм сложными углеводами, витаминами и минералами, а также клетчаткой, способствующей регулярному опорожнению кишечника.

Всего беременная женщина должна получать 75–83 г **жиров**. Потребление сливочного масла не должно превышать 20–25 г в сутки. Наиболее важно поступление *полиненасыщенных жирных кислот* (табл. 1.5) и жирорастворимого витамина Е, которые содержатся в растительных маслах, а также рыбе и морепродуктах.

Таблица 1.5. Содержание омега-3, 6 и 9 полиненасыщенных жирных кислот в маслах

Растительное масло	Содержание полиненасыщенных жирных кислот, %		
	омега-3	омега-6	омега-9
Авокадо	1,0	12,5	67,9
Арахисовое	0	32	44,8
Из виноградных косточек	0,1	69,6	15,8
Грецкого ореха	10,4	52,9	22,2
Горчичное	5,9	15,3	11,6
Кокосовое	0	1,8	5,8
Кукурузное	1,16	53,5	27,3
Кунжутное	0,3	41,3	39,3
Льняное	53,3	12,7	20,3
Миндальное	0	17,4	69,4
Молочный жир (обезвоженный)	1,5	2,3	25,2
Оливковое	0,8	9,8	71,3
Рапсовое	9,1	19	61,7
Пальмовое	0,2	9,1	36,6
Подсолнечное	0,9	35,3	46,0
Соевое	7,0	50,3	22,6
Топленое сливочное	0,4	3,4	24,6
Фундучное	0	10,1	77,8

Полужирным выделены растительные масла с максимальным содержанием омега-3-ненасыщенных жирных кислот.

Полиненасыщенные омега-жирные кислоты необходимы для развития головного мозга плода. Омега-9-ненасыщенные жирные кислоты не являются незаменимыми (эссенциальными) кислотами, в отличие от классов омега-3 и омега-6, поскольку они могут быть синтезированы человеческим организмом из ненасыщенных омега-3 и омега-6-жирных кислот.

Самым важным является *соотношение омега-6 и омега-3*, потому что омега-6 оказывает положительное воздействие на организм только при наличии определенного уровня омега-3. При этом рацион современного человека очень богат омега-6, а омега-3 в нем часто не хватает. Правильное соотношение омега-6 и омега-3 не должно превышать 4:1, т. е. на 4 г (или меньше) омега-6 жирных кислот нужно потреблять 1–2 г омега-3. При неправильном их соотношении возрастают риски возникновения атеросклероза, ишемической болезни сердца, сахарного диабета. Также нарушается обмен веществ, что влечет за собой ожирение и сопутствующие заболевания. Недостаточность некоторых ингредиентов пищи матери и их следствия на беременную и плод отражены в *табл. 1.6*.

Таблица 1.6. Влияние недостаточности ингредиентов пищи для плода и беременной женщины

Недостаточность	Следствие
Белково-энергетическая	Задержка внутриутробного развития, развития головного мозга плода
Омега-3- и омега-6 полиненасыщенных жирных кислот	Нарушение развития ткани головного мозга и сетчатки глаза, отставание в росте, кожные изменения, нарушения репродуктивной и когнитивных функций, жировая дегенерация печени плода
Фолиевой и аскорбиновой кислоты, витамина B ₁₂ , рибофлавина	Нарушение формирования нервной трубки и головного мозга плода
Витамина А	Анемии и нарушение зрения
Цинка	Угроза недоношенности, микроцефалии
Железа	Анемия беременной и ребенка, нарушение формирования иммунной и нервной систем плода
Кальция	Разрушение зубов у беременной

Во второй половине беременности в связи со значительным ростом и развитием плода увеличивают энергетическую ценность рациона на 350 ккал (до 2550 ккал) и повышают содержание основных пищевых веществ: белков на 10–30 г, жиров – на 10–12 г, углеводов – на 30 г (см. *табл. 1.7*). Потребность в витаминах, минералах возрастает в 1,5 раза.

Таблица 1.7. Набор продуктов для питания во второй половине беременности (г/сутки)

Продукты	Количество	Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	120	Сметана 10%	15
Хлеб ржаной	100	Творог 9%	50
Мука пшеничная	15	Масло сливочное	25
Крупы, бобовые, макаронные изделия	60	Масло растительное	15
Картофель	200	Яйцо, шт.	1/2
Овощи	500	Сыр	15
Фрукты свежие	300	Чай	1
Соки	150	Кофе злаковый	3
Фрукты сухие	20	Соль	5
Сахар	60	Химический состав	
Кондитерские изделия	20	Белок,	96
Мясо, птица	170	в т. ч. животный	56
Рыба	70	Жиры,	85
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты 2,5% жирности	500	в т. ч. растительные	23
		Углеводы	340
		Энергетическая ценность 2550 ккал	

Беременной необходимо максимально разнообразить меню. Когда плод достигает больших размеров, беременным рекомендуют **специализированные молочные продукты**, обогащенные всеми необходимыми макро- и микронутриентами.

Установлены данные, свидетельствующие даже о желательности в пище беременной продуктов, содержащих облигатные аллергены (см. *табл. 1.8*). Наведение (индукция) пищевой переносимости (толерантности) в периоде беременности – основа предупреждения пищевой сенсibilизации детей в грудном возрасте.

Таблица 1.8. Исключение пищевых аллергенов у беременной женщины и следствия для плода

Факт	Следствие
Исключение пищевых аллергенов (в т. ч. коровьего молока)	Не предотвращает развитие atopических заболеваний у ребенка
Элиминация важных продуктов питания (в первую очередь, рыбы и морепродуктов, яиц и др.)	Снижение прибавки массы матери в среднем на 25% за третий триместр беременности. Ухудшение нутритивного статуса плода и одна из причин рождения маловесных детей



- Если у женщины наблюдалась пищевая аллергия на несколько продуктов, помимо исключения их, *соблюдение гипоаллергенной диеты обязательно*
- Доказан факт *применения пробиотиков во время беременности* для предотвращения atopического дерматита у будущего ребенка.

В частности, лактобактерии опосредованно стимулируют синтез секреторного иммуноглобулина А клетками желудочно-кишечного тракта ребенка, тем самым предотвращая развитие сенсibilизации. Поэтому будет полезным прием лекарственных препаратов и биологически активных добавок, содержащих бифидо- и лактобактерии.

Объем жидкости в сутки составляет 0,8–1 л, при этом беременная не должна испытывать жажду. При склонности

к отекам лучше употреблять травяные отвары с мочегонным действием, их можно смешивать с соком, если нет аллергической настроженности организма. Нельзя использовать траву душицы, пижмы, следует осторожно употреблять отвар крапивы, так как последняя повышает свертываемость крови.

Режим дня беременной

Физический труд беременной женщине в умеренном количестве необходим, так как способствует полноценной работе внутренних органов, повышает общий тонус организма, а это, соответственно, необходимо и для ее будущего ребенка. Но на протяжении всей беременности следует соблюдать **режим труда и отдыха**.

Беременной следует *избегать физического перенапряжения*, то есть не перегружать себя тяжелой физической работой, требующей применения значительных, частых сгибаний туловища, а также нахождения в неудобной позе длительное время.



- Беременность не исключает привычного труда,

занятий физической культурой.

Продолжительность сна должна составлять не менее 8–9 ч., оптимальное время для этого с 22 ч. вечера до 7 ч. утра.

- Во второй половине беременности рекомендуется отдыхать (спать) в течение дня (1–2 ч. после обеда – *дневной сон*), оптимально с 14 до 16 ч.

- Комнату для сна следует проветривать несколько раз в день, особенно перед сном.

• **Ежедневно в течение 2–3 ч.** необходимо гулять на свежем воздухе, так как у беременной повышена потребность в кислороде на 25–30 %. Прогулки желательно проводить в определенные часы: утром с 10 до 11 ч., вечером с 18 до 19 ч. и обязательно перед сном с 20 до 21 ч. Причем следует подчеркнуть, что на последних месяцах беременности женщина для собственной безопасности должна гулять в сопровождении близких людей. В холодное время года и плохую погоду от прогулок лучше воздержаться во избежание простуды и прочих осложнений.

• **Систематические занятия физкультурой** в течение 40–50 мин. 2–3 раза в неделю положительно влияют на состояние организма беременной (особенно на органы дыхания – укрепляют дыхательные мышцы грудной клетки) и подготавливают ее к физическим нагрузкам (роды). Если в первой половине беременности большая часть упражнений проводится в положении стоя, то во второй половине – преимущественно сидя или лежа.

- **Правила гигиены** включают ежедневный прием теплого душа, чистку зубов, смену нижнего белья.
- Одежда должна быть чистой и свободной, желательно из натуральных тканей.
- Необходимо носить обувь на низком каблуке.
- Тугой бюстгальтер и стягивающие пояса недопустимы, они могут затруднять кровообращение и уменьшать мышечный тонус.

По данным исследования Университета Франш-Конте (Франция), проведенного в 2013 г., *ношение бюстгальтера не сдерживает провисание груди*. При ношении этой детали гардероба поддерживающие мышцы не выполняют свою функцию. В процессе испытаний у женщин, переставших носить бюстгальтер, соски поднялись на 7 мм⁵.

Психопрофилактическая подготовка. Хорошо известно, что уравновешенные роженицы ведут себя спокойно, не испытывают страха, а потому и роды протекают у них с незначительной болью. Во второй половине беременности (примерно на 6–7 месяце) нужно посещать *курсы для будущих матерей*, где будет дана информация о питании, специальной гимнастике, поведении во время схваток, дыхании во время схваток и родов и т. д. Особенно важно научиться управлять дыханием: рекомендуется тренироваться в глубоком вдохе и учиться дольше задерживать выдох. Женщины

⁵ Источник: <https://dzen.ru/a/Y-917NSznjlqlbMY>.

с повышенной возбудимостью нервной системы со страхом ожидают приближения родов. Порог болевой чувствительности у них низкий, поэтому схватки, даже первоначальные, воспринимаются ими как сильные боли.



- **Успех психопрофилактической подготовки** в значительной мере определяется сознательным отношением беременной, ее желанием освоить методы поведения и приемы, способствующие обезболиванию без лекарственных препаратов во время родов.

Подготовка молочных желез

Во время беременности уделяют большое внимание **состоянию молочных желез**. Если чувствительная кожа сосков не подготовлена, при первом же прикладывании ребенка к груди могут образоваться трещины. Особенно в последние недели необходимо ежедневно обмывать грудные железы прохладной водой и обтирать жестким махровым полотенцем. После этого полезно оставить соски открытыми в течение 10–15 мин.

Одно из самых распространенных заблуждений по пово-

ду грудного вскармливания касается формы сосков. Официально признано, что она не влияет на возможность кормить грудью!

Когда решают, что соски груди **втянутые** или **плоские**? Нужно обратить внимание, как они себя ведут после стимуляции и выводятся ли наружу после сжатия по кругу ареолы (рис. 1.10). Если сосок начинает немного выдаваться вперед, то вероятнее всего соски нормальные, если нет, то плоские или втянутые.

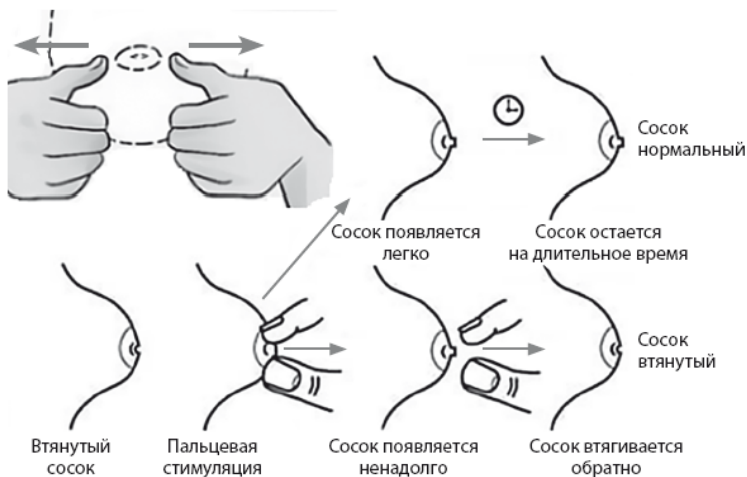


Рис. 1.10. Способы определения состояния сосков молочных желез



- Следует помнить, что **ребенок сосет ареолу груди** и получает молоко матери, а **сосок для него лишь ориентир**.

Многие придерживаются устоявшегося мнения, что с плоскими или втянутыми сосками кормить можно только через накладку либо лучше сразу переходить на искусственное кормление. *Это неправильное решение*'.

При решении вопроса с формой соска можно применять **формирователь сосков**. Им следует начать пользоваться незадолго до родов. Формирователи сосков вкладываются в бюстгальтер. На сегодняшний день их выбор достаточно большой: некоторые представляют собой «ракушки», похожие на сборники молока, но внутри расположены силиконовые основы для формирования соска. Может использоваться вентилируемая накладка для груди, что рекомендуют при наличии трещин. Встречаются формирователи, напоминающие маленький молокоотсос с грушей на конце. Система воздушного всасывания обеспечивает комфортное вытягивание сосков. Еще одно удобное и эффективное приспособление состоит из *шприца* с мягким подвижным наконечником, который помогает вытянуть соски. Можно приобрести *корректор сосков*, представляющий собой прозрачный кол-

пачок с мягким ободком, который плотно облегает область вокруг соска.

Таким образом, очевидно, что лучше *формировать соски*, а не *проблему в голове*. Нельзя верить утверждению, что есть «плохие» соски и не будет возможности кормить грудью. Каждая мать, если пожелает кормить ребенка, то сможет! Также есть большее число *упражнений* для лучшего развития мышц плечевого пояса, *улучшения кровоснабжения молочных желез*. Известно, что хорошо лактируют, то есть образуют молоко, грудные железы с развитой венозной сетью.



- Таким образом, борьбу за грудное вскармливание надо начинать до рождения ребенка с выработки психологической ориентации на вскармливание грудью, рационального питания и режима будущей матери.

Глава 3

Становление эмоциональной близости родителей и ребенка

Ключевые показатели

Позитивный душевный настрой женщины в период беременности помогает:

- ⇒ гармонизировать душевные переживания;
- ⇒ раскрыть творческий потенциал матери;
- ⇒ помочь создать пространство для ребенка в реальном мире, наполненное светом любви.

Стадии жизни семьи

В период возникновения и существования каждой семьи выделяют несколько стадий ее жизненного цикла.

Стадия диады. Будущие родители, если они хотят иметь семью и здорового ребенка, должны быть сами соматически здоровы. С этой целью они обследуются у соответствующих специалистов, а при выявленной патологии проходят обязательный курс целенаправленной терапии. После психологического тестирования дается заключение о возможности вступления в «семейный союз». Им следует отказаться от вредных привычек, увеличить время пребывания на свежем

воздухе, чаще совершать загородные прогулки. Желательно, чтобы ребенок был запланированным и желанным для всех членов семьи. Во время беременности формируется **триада** – «мать-плод-отец».



- Важную роль в становлении эмоциональной близости играет отец. Трепетное, внимательное отношение к жене, ее будущей беременности, а в дальнейшем к ожидаемому ребенку – важнейшие факторы, формирующие у ребенка ощущения счастья и силы, которые передаются ему через уверенную в себе и спокойную мать.

В случае, если рождается второй, третий и последующие дети, нередко появляются новые проблемы, знаменующие начало следующей стадии жизненного цикла семьи (рис. 1.11).



Рис. 1.11. Формирование семьи

Рождение ребенка

Рождение для ребенка является очень большим стрессом. Это принципиально новый уровень жизни – переход от внутриутробного существования к вне-утробному. Новорожденный имеет набор безусловных рефлексов и должен адаптироваться к внешней среде, выстраивать примитивные коммуникативные отношения со взрослыми на основе сигнальных связей. Он беспомощен и очень уязвим.



- Эмоциональное общение со взрослыми оказывает большое влияние на психическое развитие младенца, стимулируя его познавательную активность, направленную на окружающие предметы.

Очень важно, чтобы первый год жизни ребенка проходил с положительными эмоциями, так как именно этот период формирует *позитивный характер* человека. Давно доказано, что отрыв малыша от матери в грудном возрасте ведет к значительному отставанию в психомоторном развитии ребенка.

К концу первого года жизни ребенок меняет свое отношение к окружающим взрослым: всеобъемлющая любовь постепенно трансформируется в дифференцированное отношение к близким и посторонним взрослым, он по-разному реагирует на положительные и отрицательные эмоции, допускает к себе тех взрослых, которые проявляют к нему интерес.

Рождаясь, ребенок приходит в этот мир и возлагает на семью безмерную ношу ответственности за свою судьбу, в том числе и здоровье. И это большое счастье. Оно заключается в том, что жизнь родителей получила продолжение в детях, наполнилась великим смыслом бытия. Также и нормативные медицинские документы последних лет не рекомендуют пре-

рывать связь между родителями и новорожденным, – ребенок должен быть приложен к материнской груди сразу же после рождения, при родах должен присутствовать любимый значимый и для него человек (рис. 1.12а, 1.12 б), и затем он пребывает вместе с матерью в одной палате (рис. 1.12в).



Рис. 1.12. Новорожденный: первое прикладывание к груди (а); партнерские роды (б); пребывание в палате «Мать и дитя» (в)

Факторы эмоциональной близости матери и ребенка

Сразу после рождения особого и длительного периода формирования эмоциональной близости матери и ребенка не существует. Даже если было раздельное пребывание, его негативное влияние не скажется, – как только мать с ребенком воссоединятся, близость восстанавливается, тем более при сохранении грудного вскармливания.

Взгляд в глаза матери младенцу и наоборот представля-

ет первый доступный способ общения. **Расстояние от глаз матери до глаз новорожденного** соответствует аккомодационным возможностям ребенка (рис. 1.13). Движения новорожденного, прикосновения к нему поддерживают у матери желание говорить с ним. В возрасте нескольких недель и даже дней ребенок реагирует на речь матери мимикой – открывает рот, выпячивает губы, высовывает язык.



Рис. 1.13. Факторы, способствующие эмоциональной близости матери и ребенка

Для наиболее благоприятного эмоционального и физического развития младенца необходима тесная близость с матерью, обеспечивающая ему *чувство безопасности*. То, насколько тщательно мать заботится о нем, по-видимому, зависит от *силы материнских чувств*.



- Первому становлению материнских чувств способствует, в первую очередь, *совместное пребывание ребенка с рождения с матерью*.

Естественное вскармливание, безусловно, – наиболее важный фактор, оно повсюду приветствуется и поддерживается.

Секреция молока происходит эпителиальными клетками ацинуса, благодаря опорожнению альвеол и переходу секрета в млечные ходы. Раздражение соска при сосании усиливает образование *пролактина* в гипоталамусе (под влиянием безусловного рефлекса) – *рис. 1.14а*.

В задней доле гипофиза образуется гормон *окситоцин*, который, стимулируя сокращение миоэпителиальных клеток

ацинусов и молочных ходов, способствует выделению молока (под влиянием условного рефлекса, поэтому его называют «рефлексом доверия») – см. *рис. 1.14б*.

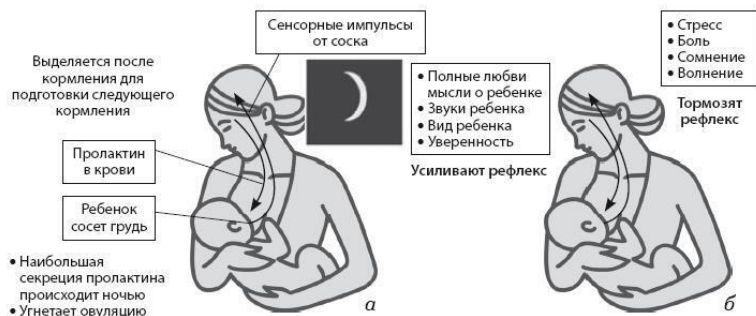


Рис. 1.14. Механизм действия пролактина (а) и окситоцина (б)

Роль родителей

Вне зависимости от того, в какой семье живет ребенок, оба родителя несут совместную ответственность за поддержку и заботу о своих детях, даже если они не живут вместе. В статье 18 Конвенции о правах ребенка⁶ признается **равная ответственность обоих родителей** за заботу о детях и их воспитание, а также ряд прав детей.

⁶ Свод прав детей, зафиксированных в международном правовом документе Организации Объединенных Наций, 1989 г.



Дети имеют право:

- говорить на своем родном языке, исповедовать свою религию, соблюдать обряды своей культуры;
- на бесплатное образование, свободное выражение своего мнения и сборы с единомышленниками для выражения своих взглядов;
- на достаточное питание и достаточное количество чистой воды;
- право на медицинский уход и приемлемый уровень жизни;
- на воспитание в семейном окружении или нахождение на попечении тех, кто обеспечит им наилучший уход.

Наиболее важны для новорожденного:

- *элементарная забота* — удовлетворение физических потребностей ребенка (например, в пище, тепле, крове, гигиене, надлежащей одежде и медицинском обслуживании);
- *обеспечение безопасности* — защита ребенка от вреда как дома, так и вне его;
- *эмоциональная забота* — ребенку необходима поддержка, реакция окружающих близких людей на его потребности.

Ребенка будут окружать те условия (или внешняя среда), которые создадут его родители и близкие люди.

На любом этапе своего развития ребенок остается природным существом, а потому подчиняется биологическим закономерностям. Но биология человека неразрывно связана с социальными условиями, сложившимися в процессе развития человечества в результате общения между людьми. Социальная среда в узком смысле – прежде всего семья – оказывает огромное влияние на растущий и развивающийся организм ребенка.

Как укрепить эмоциональную связь с ребенком

Эмоциональная близость ребенка и родителей не возникает сама по себе. Если в раннем детском возрасте дети часто зависимы от взрослых в эмоциональном плане, то со временем эта связь ослабевает и даже теряется. Отсюда – проблемы и деструктивное поведение подростков, которые могут воспитываться не только в неблагополучных, но и в благополучных семьях. Непонимание родителей в вопросах формирования асоциального поведения их ребенка часто объясняется эмоциональной нестабильностью отношений в семье.

К отрицательному жизненному сценарию часто приводит отсутствие эмоциональной связи между близкими людьми.



- Эмоциональный контакт является главным фактором в выстраивании системы отношений «родитель – ребенок».
- Укреплять отношения с маленьким ребенком, поддерживая с ним эмоциональную связь, необходимо ежедневно.

С каждым своим словом и делом родители делают шаг навстречу ребенку, или, наоборот, отдаляются от него. При этом потерять доверие и разрушить взаимопонимание проще, чем их заслужить. Зная, как укрепить эмоциональную связь с детьми, необходимо построить надежные доверительные отношения и не опасаться за то, что однажды эта связь может быть утеряна.

Духовное воспитание

Все желают видеть своего собственного ребенка умным, добрым и высоконравственным. При этом родители должны понимать, что ребенок – это не их копия, а существо, совершенно уникальное по своей индивидуальности и особенностям личности. Он единственный и неповторимый в этом мире. Задача родителей состоит в том, чтобы усовер-

шенствовать то, что они получили, а не переделывать. Даже если речь идет о малыше, именно он самая значимая в мире личность.



- Душу невозможно измерить, ее надо понять.
- Понять душу ребенка – большое искусство.

Понять ребенка непросто в связи с интенсивным процессом количественных и качественных изменений в его организме, связанных с развитием, что и определяет этапность его психической жизни.

С точки зрения религиозных конфессий основная задача воспитания заключается в том, что родители не должны пренебрегать детской душой, заботясь о физическом здоровье и каких-либо материальных приобретениях.

Ребенок, как создание недееспособное, полностью зависит от взрослых. Родителям от природы дана неограниченная власть над ребенком. Как они распоряжаются этой властью? Как правило, мать или отец считают, что они используют ее во благо. Иногда злоупотребляют ею, полагая при этом, что совершают доброе дело. Дети, не имея собственного жизненного опыта, в приобретении последнего в после-

дующем будут копировать действия своих родителей. Если дети не воспринимают наставлений старших в семье, значит они видели, что слова расходятся с делами. Распространенная фраза: «Он обязан меня слушаться, я же мать (отец)» — не имеет ничего общего с духовным воспитанием.

Если родители — люди верующие, то начинать духовное воспитание детей следует как можно раньше, а именно со знакомства с главными книгами в рамках принятой религии — Евангельским текстом, Кораном и другими священнописаниями. Делать это надо очень осторожно и деликатно, побуждая малыша к изложению своего мнения.



- *Быть родителем* — миссия ответственная: чтобы воспитать своих детей, надо сначала воспитать себя.
- Создание семьи, без сомнения, является естественной обязанностью для каждого человека. Пренебрежение этой обязанностью без особых причин христианство считает грехом.

Глава 4

Характеристика и наблюдение новорожденного

Ключевые показатели

⇒ *Ранний неонатальный период* длится от момента перевязки пуповины до окончания 7-х суток жизни (всего 168 ч.).

⇒ Период новорожденности – самый ответственный период для приспособления (адаптации) ребенка к внеутробному существованию.

⇒ Происходит начало легочного дыхания и функционирования малого круга кровообращения с закрытием путей внутриутробной гемодинамики и возрастанием кровотока в сосудах легких и головного мозга; изменение энергетического обмена и терморегуляции; начинается энтеральное питание.



- *Срочными родами* считаются роды, происходящие на 38–41-й неделе беременности (ребенок доношенный).

- *Преждевременными родами* — ранее 37-й недели

беременности (ребенок недоношенный).

- *Запоздалыми* — при сроке 42 недели и более (ребенок переносенный).

Здоровый новорожденный ребенок



Здоровый доношенный новорожденный — это ребенок

- родившийся от здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов;
- получивший оценку по шкале Апгар 8-10 баллов;
- имеющий массу тела 3000–4500 г, рост 47–54 см, окружность головы 32–34 см;
- с нормальным течением периода адаптации и максимальной убылью массы тела не более 6–8%;
- находящийся на грудном вскармливании с первых дней жизни.

Ребенок считается крупным, если его масса тела при рождении 4000–5000 г. При массе 5000 г и выше его называют гигантским.

Основные физиологические показатели новорожденного представлены в *табл. 1.9*.

Таблица 1.9. Основные физиологические показатели новорожденного

Показатель	Значение	
Частота дыхательных движений	40–60 в минуту	
Частота сердечных сокращений	140–160 в минуту	
Частота мочеиспусканий	20–25 раз в сутки	
Частота дефекаций	3–5 раз в сутки	
Сон	18–20 часов в сутки	

Одним из важных критериев здоровья новорожденного являются **стул и мочеиспускание**. В первые 2–3 суток внеутробной жизни выделяется первородный кал – *меконий* — темно-оливковая тягучая густая масса без запаха. Позже появляется так называемый *переходный стул* коричневато-зеленоватого цвета, богатый слизью, иногда водянистый и пенистый, а с 5–6 суток устанавливается обычный *молочный стул*, характерным признаком которого является кислый запах. В первые двое суток *частота мочеиспусканий* составляет 4–5 раз в сутки, а с третьих суток быстро увеличивается и к концу второй недели может достигать до 20–25 раз в сутки.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.