

*Замаратский П. Г.*

# **ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ РОДОВАЯ ТРАВМА**



**Москва — Санкт-Петербург**

**«ДИЛЯ»**

**2001**

ББК 53.51

3 30

П. Г. Замаратский

3 30 ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ РОДОВАЯ ТРАВМА. — СПб.:

«ДИЛЯ», 2001. — 176 с.

Серия «Как вырастить здорового ребенка»

ISBN 5-8174-0208-4

Все основные проблемы ребенка заложены в пороках рождения. Заторможенность и неуправляемость, неуспеваемость, плохая осанка, астения, перепады настроения — это не признаки дурного характера, а — следствие болезни. Двоечников, подчеркивает автор, нужно лечить, а не наказывать. Прежде чем нанять репетитора, отвести ребенка в спортивную секцию и даже выбрать ясли или детский садик — посетите опытного невролога.

Предупредить — значит вооружить. Автор пытается вооружить знаниями всех, кто думает о своих детях, их здоровье и будущем.

ББК 53.51

Авторские права на данную книгу охраняются Законом РФ «Об авторском праве и смежных правах» от 09. 06. 93 г. № 5351-1 в редакции Федерального Закона от 16. 06. 95 г. № 110-ФЗ (ст. 48, 49), Кодексом РСФСР об административных правонарушениях (ст. 150<sup>4</sup>), а также Уголовным кодексом РФ (ст. 146). Любое использование, воспроизведение материалов и иллюстраций из книги возможно лишь с письменного согласия владельцев авторских прав.

Данная книга не является учебником по медицине, все рекомендации, приведенные в ней, использовать только после согласования с лечащим врачом.

© П. Г. Замаратский, 2001.

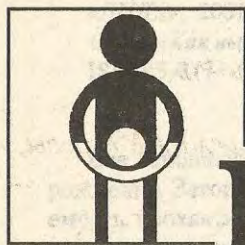
ISBN 5-8174-0208-4

© «Диля», 2001.

© Оформление «Диля Паблшинг», 2001.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Родовая травма — причина болезней.....	4
Вместо предисловия.....	6
Как достичь совершенства.....	8
Что такое «Прогноз»?.....	13
Дарите ребенку любви!.....	30
Новая наука — неврология новорожденных.....	39
«Хороший» доктор Спок.....	57
Домашние роды? — Возможно, да!.....	83
Как мы лечим в «Прогнозе»?.....	97
Энурез — предвестник импотенции.....	103
Страшная болезнь — эпилепсия.....	116
Здоров ли ваш ребенок?.....	123
Что такое осанка?.....	135
Рецепт — огромные дозы любви.....	154
Детская неврология — наука выживания.....	166
Признательности.....	173



## РОДОВАЯ ТРАВМА — ПРИЧИНА БОЛЕЗНЕЙ

**П**еред вами — умная и очень нужная книга. Без преувеличения — долгожданная книга.

Она необходима каждой семье. Особенно — молодой семье, тем, у кого уже есть или будут дети.

Впервые, насколько известно, автор пытается поднять завесу молчания, которая окутывает самую распространенную болезнь человечества — несостоятельность нервной системы, возникающую вследствие родовой травмы, то есть травмы, которую получают младенцы во время рождения.

В медицинской литературе эта проблема дебатруется несколько последних десятилетий. Однако в стороне от дискуссии, лишенные какой бы то ни было информации, остаются самые заинтересованные лица — родители.

Все основные проблемы ребенка заложены в пороках рождения. Заторможенность и неуправляемость, неуспеваемость, плохая осанка, астения, перепады настроения — это не признаки дурного характера, а как правило — следствие болезни. Двоечников, подчеркивает автор, нужно лечить, а не наказывать. Прежде чем нанять репетитора, отвести ребенка в спортивную секцию и даже выбрать ясли или детский садик — посетите опытного невролога.

Предупредить — значит вооружить. Автор пытается вооружить знаниями всех, кто думает о своих детях, их здоровье и будущем. И уже за это заслуживает признательности как со стороны врачей, так и со стороны широкой общественности.

*Заслуженный деятель науки РФ,  
член-корреспондент РАМН,  
лауреат Государственной премии Молдовы,  
доктор медицинских наук,  
профессор, главный невролог,  
Санкт-Петербурга*

**А. А. Скоромец**



## ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

**М**не тридцать лет. Энергичный, все знающий, я иду по темному коридору. Правой рукой нащупываю выключатель, в левой — доверчивая ладошка трехлетнего сына. Он ничего не боится, ведь рядом — отец. Иду уверенно, потому что знаю свою квартиру до мелочей.

Я наткнулся на выключатель — и вздрогнула теплая ладошка в моей руке, почти одновременно послышался глухой звук: ребенок ударился лбом о каменный выступ. Включаю свет и вижу его ошеломленные глаза, быстро наполняющиеся слезами: «Как так? Со мной произошли неприятности, хотя я был с папой? Этого не может быть! Ты такой большой! Почему ты допустил, чтобы я страдал и мучился?»

Просыпаюсь, вытираю струйку холодного пота. Лежу, глядя в потолок. Кажется, слышу, как за стеной посапывает сын. Энергичный. Красивый и умный. Студент.

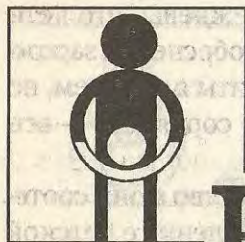
Выхожу на кухню, закуриваю. Чем дольше я живу, тем отчетливее убеждаюсь, как мало я знаю. Наверно, мне еще рано выходить к людям и требовать их внимания.

Но я не имею права терять ни минуты, потому что и те крупницы информации, которыми я располагаю, жизненно важны для людей.

Потому что и в данную секунду наверняка какой-то самоуверенный тип ведет по коридору своего сына, даже не удосужившись включить свет.

Потому что многие до сих пор убеждены, что дети растут, как грибы. В том смысле, что, обеспечив зарождение жизни, дальше не нужно заботиться ни о чем, не надо ни поливать, ни избавляться от сорняков — все произойдет само собой.

Потому что подавляющее большинство моих соотечественников имеет смутное представление о детской неврологии. А ведь это — наука выживания. И если родители не позаботятся о собственном ребенке, о нем не позаботится никто и никогда.



## КАК ДОСТИЧЬ СОВЕРШЕНСТВА

**Р**одители смотрели показательные выступления. Пятилетний ребенок под музыку сделал три кувырка из положения стоя, потом сел на шпагат, после баланса на одной ноге сделал ряд оборотов и кувырков, несколько силовых упражнений на руках, продемонстрировал два кувырка колесом. Закончил эффектной дорожкой из сальто и четким приземлением. Это был самый старший из участников.

Не меньшее удивление вызвали четырехлетние дети, в хорошем темпе, без остановок пробежавшие дистанцию четыре километра. Двухлетняя девочка преодолела, перехватывая руками, шестиметровую лестницу, висевшую в двух метрах над землей. Пятилетний малыш двигался по этой же лестнице с помощью рук, каждый раз при перехвате производя полный оборот. Он делал это лучше, чем его старший брат-десантник.

После показательных выступлений — град вопросов.

— Вы же не будете утверждать, что это обычные дети?

— Конечно, нет. Обычные дети не способны это сделать. Наши дети долгое время занимались по специальной программе.

— Но, скажем, этот мальчик, гимнаст, когда он родился, он же был обычным ребенком?

— Нет. Когда он родился, он был полупарализован и страдал функциональной слепотой...

Хотите, чтобы ваш ребенок достиг физического совершенства? Большинство, наверно, хочет. В смысле хотя бы некоего благостного пожелания — мол, неплохо было бы, если бы Саша (Митя, Петя) был физически совершенным. Некоторые добавляют — а также совершенным умственно, нравственно, эмоционально и т. д. Примерно так же люди думают — неплохо было бы найти миллион долларов, понимая, что это было бы кстати, но, собственно говоря, маловероятно.

Многие хотят, чтобы ребенок был совершенством, но мало что делают для этого. Во-первых, просто даже не задумываются над этим серьезно. Во-вторых, не знают, как этого достичь. В-третьих, это тяжелая, утомительная работа, требующая целеустремленности и времени. Когда мне этим заниматься, я и так кручусь, как белка в колесе, зарабатывая на хлеб насущный.

Некоторые родители скажут:

— Бог с ним, совершенством. Был бы ребенок счастлив.

Так-то оно так, да только человеку, неразвитому гармонично, трудно достичь счастья. Такого, чтобы не было оно убогим и ущербным.

Мы поговорим о том, как достичь совершенства, в первую очередь физического. При этом опыт показывает, что человеческие достоинства, составляющие характерологические особенности личности, тесно связаны между собой. Если человек развивает, совершенствует некие свои положительные качества, прогрессируют и другие.

Представьте себе новогоднюю гирлянду из бумажных фонариков. Если вы захотели переместить ее, повесить повыше — беретесь за фонарик, называемый «физическое совершенство», и поднимаете его на три

ветки. Одновременно и другие фонарики (умственное, нравственное, этическое и др. совершенство) тоже поднимаются, пусть и не так высоко.

Но главное, о чем мы поговорим, это о том, как добиться, чтобы ребенок не отставал от сверстников, чтобы избежал так называемых задержек умственного и физического развития. О том, чтобы не зарождались в юной душе комплексы, которые впоследствии сформируют ущербную судьбу. О том, как избавить его от болезней и трудностей, от которых в скрытой или явной форме страдает все человечество, как устранить препятствия, искажающие человеческую натуру, мешающие реализовать гигантский потенциал, заложенный в каждом из нас природой.

О травме, которую каждый из нас получает во время родов, мало пишут в доступной литературе. Ни двадцатилетние родители, ни сорокалетние бабушки и дедушки об этом почти ничего не знают. Когда у ребенка возникают серьезные проблемы, это застает их врасплох. Жизнь заставит разбираться в этом, но, когда они станут чуть ли не квалифицированными специалистами в науке избавления ребенка от последствий родовой травмы, то упустят дорогое время.

Кто же занимается изучением родовой травмы, пытаясь предотвратить ее, свести к минимуму ее последствия, устранить ее проявления?

Акушеры. Неонатологи (специалисты по младенцам, раньше их называли микрopedиатрами). Педиатры. Но, в первую очередь — неврологи (невропатологи). Потому что именно родовая травма в большинстве случаев предопределяет несостоятельность нервной системы, формирует ее слабые места.

В обыденном сознании представление о неврологии довольно смутное. Люди, которых не коснулись неврологические проблемы, вполне способны спутать неврологию

с невралгией или, скажем, психоанализом. Более продвинутые думают, что неврология занимается лечением всяких там трясунчиков и эпилептиков, — слава Богу, нас это не касается. И только некоторые понимают, что неврология касается всех и каждого, потому что изучает и лечит самое главное в организме — центральную нервную систему, многометровые трассы периферических нервов, головной и спинной мозг, то есть именно то, что определяет нас как уникальных и неповторимых личностей, осознающих свое «я» и богатых именно своей индивидуальностью.

Более всего нас будет интересовать детская неврология.

Нервная система формируется еще у эмбриона, развивается, проходит становление на раннем этапе жизни человека. Практически невозможно избежать травмы при родах. Однако смягчить, а то и вообще устранить ее проявления, можно. Особенно, если заняться этим в раннем возрасте, лучше всего — с рождения малыша.

Помните юного гимнаста, с рождения полупарализованного и страдающего функциональной слепотой, о котором мы писали в начале главы? Достаточно опытный невролог сразу предположит — во время родов пострадал шейный отдел спинного мозга, нарушено кровообращение головного мозга: артерии, проходящие в костных каналах шейных позвонков, не справляются с тем, чтобы в полном объеме поставлять в мозг кислород и питательные вещества. Отсюда и функциональная слепота: зрительный аппарат мальчика не имеет заметных дефектов, но он — не видит. Отсюда и частичный паралич, или, как скажет невролог, парализация. При повреждении спинного мозга в районе шеи наблюдается парализация рук. При повреждении пояснично-крестцового отдела спинного мозга наблюдается парализация ножек.

Каким же образом инвалид превратился в прекрасного гимнаста? Об этом мы тоже поговорим.

Конечно же, коснемся мы и деятельности тех, в чьи служебные обязанности входит пусть не сделать нашего ребенка физически совершенным, но хотя бы помочь стать здоровым, не хуже других детей, — то есть врачей: неврологов, неонатологов, педиатров, акушеров.



## ЧТО ТАКОЕ «ПРОГНОЗ»?

# З

воню в дверной звонок и слышу басовитый лай. Это — трехлетний Грейс, мордастая и большелая немецкая овчарка. Представляю, как он радостно машет хвостом.

Мы хорошо с ним знакомы — еще толстопузым щенком он выразил мне свое расположение, измочалив мой ботинок, в то время как мы с его хозяином углублялись в дебри детской неврологии.

Грейс — очередная собака врача Олега Игоревича Ефимова. Все его собаки — Грейсы, и все — немецкие овчарки.

Кроме того, они все были трехцветные, с огромными головами, необычайно умные и лаяли оглушительным басом.

Говорят, собаки похожи на своих хозяев.

Что касается Ефимова, то внешне это спокойный, с тихим голосом человек, избегающий незнакомого общества и толпы. Он не очень-то любит городской транспорт, предпочитая в любую погоду, слегка ссутулившись, отмерять версты пешком. Несмотря на высокий рост, мощный лоб, он умудряется быть малозаметным, предпочитает не спорить и не высказывать все свое мнение.

Вежливый, обходительный, он обращается только на «Вы» и по имени-отчеству. Редко пользуется записной

книжкой — номера телефонов сотен его знакомых надежно хранятся в голове.

Он никогда не нарушает правила дорожного движения, переходит улицу только в положенных местах, не рассказывает анекдотов. И в то же время есть в нем какая-то нервная искра. Он непредсказуем, принимает неожиданные и дерзкие решения, целеустремленно и последовательно претворяя их на деле. В своей жизни, похоже, зачастую больше доверяет интуиции, чем логике. Главное его детище — медицинский центр «Прогноз», который он создал в 1988 году, одно из первых негосударственных медицинских учреждений Петербурга, и сегодня работает на благо детской неврологии.



Олег Игоревич Ефимов — детский невролог, основатель медицинского центра «Прогноз», его бессменный руководитель, исследователь и ученый — со своей овчаркой Грейсом.

Кого-то перспективные, новые мысли посещают за письменным столом, кого-то — во время лекции или рыбной ловли. К Ефимову же, как он однажды признался, самые ценные идеи приходят во время выгуливания любимой собаки

Именно Ефимов лет десять назад начал рассказывать мне историю медицины, о пути познания одной из величайших загадок мироздания — тайны мышления, высшей нервной деятельности. Обычно мы располагались в комнатке рядом с прихожей, где стоит компьютер, одна из стен которой превращена в стеллаж для книг.

Именно от Ефимова я впервые услышал фамилию Ратнер. Он потянулся за книгой, и из стеллажа выпал толстый томик, броско-оранжевый, с красивой женщиной и симпатичным ребенком на обложке. Олег Игоревич, не прерывая своего монолога, ловко поймал его на лету.

— Что это?

— Это? Бенджамин Спок.

Кто такой Спок, я знал: американский врач, очень много сделавший и для детей, и для родителей. Да кто в России не слышал про доктора Спока? Это не малоизвестный Ратнер.

За несколько дней до этого я беседовал со знакомым врачом, у которого родился второй сынишка. Счастливый отец очень тепло отозвался о Споке.

— Понимаете, матери нервничают, особенно если ребенок — первый. А Спок успокаивает, уверяет, что не надо волноваться и переживать, все пройдет, если даже что-то и есть. Это же так важно! И потом, у него там буквально по строчкам расписаны всякие советы.

Однако в голосе Ефимова мне послышались какие-то странные интонации: не то недоверие, не то ирония. Мол, давайте не будем останавливаться на ерунде, поговорим о серьезных вещах.

«Прогноз» для Ефимова — это не только возможность заниматься исследовательской и лечебно-диагностической деятельностью, без чего Олег Игоревич, обладая живым умом, наверное, чувствовал бы себя



менее уютно. «Прогноз» — это суть его жизни. Поэтому и квартира превратилась в некий караван-сарай при «Прогнозе», поэтому невозможно определить, когда Ефимов работает, когда отдыхает. Даже те редкие минуты, когда вся семья в сборе и выпадает свободное время, посвящены обычно не беседам о домашних делах, а обсуждению жизни «Прогноза» и проблем детской неврологии.

Что же такое «Прогноз»?

Это одно из первых негосударственных медицинских предприятий Петербурга. Возвращение ребенку здоровья поставлено здесь на комплексную основу: опытные неврологи, квалифицированные сотрудники постоянно решают задачу — как максимально быстро и эффективно вылечить маленького пациента, обязательно с учетом его индивидуальных особенностей, пожеланий, финансовых и временных возможностей родителей.



Олег Игоревич Ефимов проводит глобальное электромиографическое исследование на аппарате фирмы «EMS Nicolet», ведущего производителя медицинской техники. Такое исследование позволяет выявить малейшие нарушения спинного мозга, а значит, организовать высокоэффективное лечение

Лишенные дотаций, финансирования, какой-либо поддержки со стороны, такие предприятия выживают только в том случае, если их лечебно-диагностическая деятельность эффективна, отвечает современным требованиям, пациенты, которые платят деньги, довольны и результатом лечения, и уровнем обслуживания.

Через «Прогноз» прошло немало врачей, медиков, разного рода специалистов, но остались только те, которые работают по-настоящему хорошо.

К моменту организации «Прогноза» в мировой детской неврологии уже существовали новые подходы, сулящие революцию в лечении детей, и многие из них были связаны с именем гениального ученого из Казани профессора А. Ю. Ратнера и его учеников. Однако в казенных медицинских учреждениях эти методы с трудом пробивали себе дорогу. В «Прогнозе» же их взяли на вооружение, развили и углубили, перевели на практические рельсы, что сразу сказалось на качестве лечения.

Генеральные направления развития «Прогноза», его научно-исследовательская и просветительская деятельность связаны в первую очередь с именем Ефимова Олега Игоревича. К примеру, его заслуга в том, что уже восемь лет в «Прогнозе» широко используется глобальная электромиография. С ее помощью, в частности, можно прогнозировать развитие у грудного ребенка нейроортопедической патологии — косолапости, «врожденного» вывиха бедра, леворукости, сколиоза, непропорционального развития мускулатуры и т. д. А то, что известно на ранней стадии, можно быстро и успешно лечить. Сегодня такое исследование можно провести только в «Прогнозе».

Что же показал восьмилетний опыт глобальной электромиографии?

Как подчеркивает Ефимов в одной из своих статей, во-первых, доказана стопроцентная правота замеча-

тельного питерского ученого доктора медицинских наук А. А. Скоромца, который утверждал, что спинной мозг очень чувствителен к кислородному голоданию (ишемии): достаточно 10–15 минут такого голодания, чтобы это отразилось на его функционировании.

Во-вторых, нет неврологически здоровых детей: электромиография обязательно выявляет поражение спинного мозга. Примерно у 70–80 % детей страдает шейный отдел спинного мозга, примерно у 35–40 % — еще и грудной и пояснично-крестцовый.

Что это означает на практике? У детей первой категории имеются (или обязательно возникнут в ближайшем будущем) головные боли, нарушения в мелкой моторике (четкость работы пальцев), проблемы с усвоением уроков, нарушения внимания, дисграфия (трудности и ошибки при письме), неадекватное поведение. У детей второй категории к этому прибавляются проблемы желудочно-кишечного тракта, энурез, энкопрез (недержание мочи и кала), ортопедическая патология — плоскостопие, дисплазия тазобедренных суставов, несимметричное развитие мышц нижних конечностей. Вся эта патология имеет неврологические корни. Ее причина — ишемическое поражение спинного мозга во время родов.

Постоянно решая вопрос: что приводит к неадекватному поведению ребенка — испорченность характера, особенности умственной деятельности или болезнь, врачи должны были объективно оценивать интеллект ребенка, его врожденные способности. До сих пор это делалось только с помощью психологических тестов, что носило субъективный характер.

И Ефимов делает новый шаг в развитии методик вызванных потенциалов мозга: с помощью аппарата Spirit ведущей американской медицинской фирмы «EMS Nicolet» он начинает применять в практической

диагностике методику П-300. Она так называется по волне потенциала мозга, которая проявляется на 300-ой миллисекунде и продуцируется в момент принятия решения. Эта методика, которая раньше ни в российской, ни в европейской детской клинической практике не применялась, позволяет, в частности, выявить и грамотно оценить умственные отклонения у детей с неадекватным поведением, проверить память, внимание. Для практикующего врача и, конечно, родителей такие возможности трудно переоценить.

Высочайший уровень диагностики и лечения в «Прогнозе» определяют и поддерживают детские неврологи Е. М. Чуприна, В. А. Строганова, А. И. Кайсарова, Т. Б. Лукьянова, И. В. Банникова, А. Ф. Тумашенко и др.



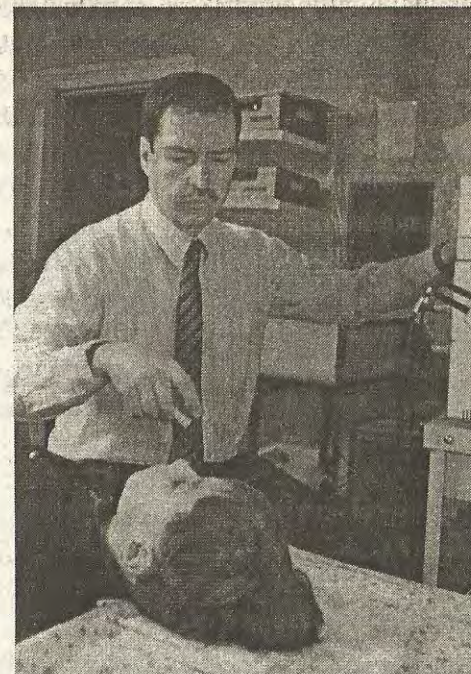
Кандидат медицинских наук доцент Алла Ильинична Кайсарова — «правая рука» А. Ю. Ратнера, работа с этим великим ученым стала главным событием в ее жизни. И сегодня в «Прогнозе» она свято бережет заветы, оставленные учителем, тщательно соблюдая его подходы, обучает ратнеровским методам молодых врачей, помогает разбираться в его огромном наследии

Функциональная диагностика в «Прогнозе» проводится в нескольких кабинетах — для того, чтобы можно было одновременно проводить различные исследования. А роль этих исследований в лечении трудно переоценить. Без них не поставить точного диагноза, не проконтролировать ход лечения. Словом, невролог без них — как без рук.

В медицине все исследования оценивает врач, специалист функциональной диагностики, именно он расшифровывает непонятные непосвященным зигзаги самописца или зубцы на экране монитора. И как ни крути, все это достаточно субъективно, все опирается на опыт, знания, ответственность врача, если хотите — его талант.



Кандидат медицинских наук Татьяна Борисовна Лукьянова стала ученицей Ратнера уже будучи опытным врачом. Это помогло ей глубоко усвоить учение выдающегося ученого, и ее диссертация даже сегодня, много лет спустя, является одной из определяющих в области неврологии недоношенных детей. Лечебную деятельность Лукьяновой отличают взвешенность, продуманность, в хорошем смысле академический подход



Доктор медицинских наук Юрий Аркадьевич Росин

Функциональным диагностам «Прогноза» доверяют — направления на обследования идут со всех концов Петербурга и России. И доверяют заслуженно.

Детский невролог Игорь Васильевич Кривоносов, ученик Ратнера, одним из первых в России стал делать доплерографию для оценки сосудов шейного отдела позвоночника и головного мозга у детей.

Говорить о квалификации Юрия Аркадьевича Росина, доктора медицинских наук, нет необходимости — он давно сотрудничает с «Прогнозом» и одновременно возглавляет лабораторию функциональной диагностики в НИИ детских инфекций.

Кандидат биологических наук Владимир Павлович Рожков — один из ведущих специалистов по детской электроэнцефалографии в России. Сегодня он увлечен перспективной методикой стволовых слуховых вызванных потенциалов мозга. Эта прогрессивная методика, которой на сегодня аналогов нет, позволяет оценивать деятельность ствола головного мозга, то есть выявлять глубинную причину патологий речи, зрительной, слуховой систем, нарушений функций вестибулярного аппарата, а также многое другое.

Как же создавался «Прогноз»? Заслуга его создания в большой мере принадлежит его бессменному руководителю Олегу Игоревичу Ефимову.

Он с детства знал, что будет врачом. Студентом-медиком в первую очередь ориентировался на изучение нервной системы человека, мозга, высшей нервной деятельности, психики. Был старостой студенческого научного общества.



Кандидат биологических наук Владимир Павлович Рожков

Есть такая шутка — хирург ничего не знает, но может все, невролог же все знает, но ничего не может. В ней есть доля правды. В этом молодой врач не раз убеждался. Родители приводили на консультации детей, он назначал лечение, но результат его очень часто был незначительным.



Детский невролог Александр Федорович Тумашенко — один из ведущих специалистов Северо-Запада, ученик Ратнера

Не удивительно, что такая работа разочаровывала.

Не принесли удовлетворения и научные исследования, которыми Ефимов занимался в Институте эволюционной физиологии и биохимии имени И. М. Сеченова Российской Академии Наук.

Надо сказать, что уже тогда, тридцать лет назад, существовали новационные подходы в детской неврологии. Так, А. Ю. Ратнер и его ученики практически все неврологические проблемы выводили из родовой травмы, их изыскания и выводы были логичны и сулили революцию в детской неврологии.

В 1988 году был создан медицинский центр «Прогноз», вокруг которого объединился коллектив высокопрофессиональных медиков, появилась возможность использовать все передовое, что к тому времени нарабатывала в детской неврологии отечественная наука, и в первую очередь — подходы Александра Юрьевича Ратнера.

Профессор Ратнер и Ефимов подружились. С легкой руки Олега Игоревича Ратнера частенько приезжал в Петербург. «Прогноз» организовывал циклы лекций для петербургских врачей, которые читали Ратнер и его ученики. Они вошли в историю как «Ратнеровские чтения».

\* \* \*

Ошибочно считать ребенка таким маленьким взрослым. Это все равно что считать гусеницу недоразвитой бабочкой. У гусеницы и у бабочки разные возможности и потребности, но каждая из них по-своему совершенна.

Может ли детство быть счастливым и безмятежным? Счастливым — наверное, да. Безмятежным — конечно, нет. Жизнь ребенка полна стрессов, поисков и находок, радостей и разочарований, боли, страха и удовольствий.

Мир подростков жесток и безжалостен, как мир неприкрытого стяжательства, в котором мы очутились сегодня. Подросток ежедневно борется за место под солнцем, отстаивая свое «я» в ребячьей стае.

Мы не сможем уберечь ребенка от трудностей жизни, даже если будем всячески стараться оградить его от них. Наша задача — подготовить его к жизни, дать ему здоровье, постараться вырастить его гармоничным человеком.

Самый большой стресс в жизни любого человека — рождение. Помимо эмоциональных и духовных переживаний, рождение — и самое травматичное событие, в прямом смысле. Ребенок получает травмы, которые не всегда просто выявить.

Традиционно считалось, что от родов страдает в первую очередь голова. И именно ее надо лечить. Лечение сводилось к физиотерапевтическим процедурам и лекарственной терапии — сосудорасширяющим препаратам, так называемым витаминам мозга, и т. д. Зачастую симптомы родовой травмы проходили — не столько вследствие лечения, сколько в силу огромных компенсаторных резервов детского организма.

Ратнер и его ученики пришли к сенсационному выводу: во время родов страдают позвоночник и спинной мозг, и в первую очередь его шейный отдел. Травмируется система позвоночных артерий, по которой получают кровь ствол и другие отделы мозга. В результате хронической ишемии (кислородного голодания, вызванного недостаточным мозговым кровообращением) расстраиваются функции головного мозга.

Но как проверить функционирование позвоночных артерий?

В «Прогнозе» знали, что существует метод ультразвуковой доплерографии, которым можно исследовать сосуды. Правда, в России этот метод в детской неврологии не применялся. Однако Ефимов купил прибор и стал набирать методику для оценки состояния сосудов. Довольно быстро врачи функциональной диагностики овладели этой методикой и получили документальные подтверждения правоты выдающегося казанского ученого.

К середине девяностых годов в «Прогнозе» смогли поставить диагностирование и лечение детей на поток.

С легкой руки «Прогноза» широко распространился метод доплерографии для оценки не только деятельности позвоночных артерий, но и кровеносных сосудов головного мозга.

В активе «Прогноза» — тысячи вылеченных детей.

\*\*\*

Любого малыша, здорового на вид, надо обязательно показать неврологу не позже чем на втором месяце жизни, потом в течение года еще два-три раза. Если все благополучно, то до школы следует консультироваться не реже двух раз в год.

**Что должно насторожить родителей новорожденного?**

- Нарушение тонуса мышц — он очень вялый или, наоборот, повышен так, что трудно разогнуть ручки и ножки.
- Неравномерное движение конечностями — одна ручка или ножка менее активна.
- Дрожание ручек и ножек при плаче или без него.
- Частые срыгивания, поперхивание при сосании.
- Нарушения сна — вскрикивает, часто просыпается.
- Кривошея — головку держит с наклоном в одну сторону.
- Плохая опора на ножки, косолапость.

**К 2 месяцам** ребенок должен держать головку, **к 6 месяцам** самостоятельно садиться, **к 1 году** ходить.

Ребенок **с 2 до 4 месяцев** гулит, **с 6 до 8 месяцев** произносит отдельные слоги, **к 1 году** произносит 8–10 слов или словозаменителей (мама, папа, баба, ав-ав, кис-кис и т. д.)

**К 2 годам** ребенок пользуется фразовой речью, причем предложения достаточно сложны.

Если идет запаздывание, даже незначительное — надо бить тревогу.

Если имеются дефекты речи — надо бить тревогу.

Необходимо обращать внимание на мелочи, которые на самом деле могут свидетельствовать о серьезных проблемах. Например, ребенку два с половиной года, вы ему читаете детскую книжку — а он не проявляет к этому видимого интереса.

В школьном возрасте следует консультировать детей при любых нарушениях осанки, поведения, головных болях, трудностях усвоения учебной программы и даже просто при нежелании учиться.

Ребенок — это солнышко, от которого тепло и светло всем окружающим, и в первую очередь самым близким людям. Если возникают даже наималейшие проблемы, значит, что-то не так, значит, надо что-то менять. И начать изменения лучше всего с визита к опытному неврологу.



Новорожденный ребенок лежит в кроватке и радостно улыбается. Он любит мир, в который вошел, любит себя. Поэтому его любят все.

Он подрастает, начинает ходить, разговаривать и убеждается, что он несовершенен, потому что об этом твердят все.

Мама говорит:

— Помой руки!

Ему слышится:

— Ты грязный.

Отец говорит:

— Не упади!

Ему слышится:

— Ты неуклюжий и неловкий.

Даже у здорового ребенка начинает возникать неуверенность в себе, формируются комплексы. Из-за того, что он толстоват или, наоборот, худоват. Из-за родинки на носу. Из-за чего угодно.

А если у ребенка дергается глаз, появляются проблемы с речью, нервные тики, энурез? Тогда о том, что он несовершенен, ему непрерывно сообщают все окружающие, в первую очередь в детском саду.

Если нарушается кровоснабжение лимбической системы, самой древней части мозга, а такую родовую травму очень трудно выявить без специального исследования, то страдает память, процессы обучения идут с большим трудом. Ребенок плохо усваивает материал, легко раздражается, становится склонным к депрессиям. Несмотря на высокий интеллект, такие дети неважно учатся и поэтому производят впечатление лентяев, о чем постоянно твердят им и в школе, и дома.

Постепенно жизнь ребенка превращается в крошечный ад, он не вылезает из двоек, не получает положительных эмоций. Формируется ущербная личность, отягощенная комплексом неудачника, человека, у которого никогда ничего не получается. Некоторые бунтуют, становясь так называемыми «трудными» подростками, некоторые носят все в себе, что чревато еще более драматичными последствиями.

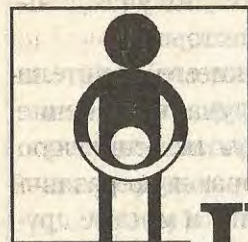
В конце концов главными врагами становятся собственные родители, которые пытаются выправить успеваемость, постоянно наказывая и ругая, увеличивая время приготовления домашнего задания, прибегая к услугам репетиторов.

И это вместо того, чтобы лечить...

Во всем мире в детской неврологии не говорят о родовых травмах. Понятно — если ребенку будет поставлен диагноз «родовая травма», то его родители подадут в суд и будут безбедно существовать, получая деньги от роддома и акушера.

Но на Западе новорожденный, если его родители благополучны и платят страховку, получает в течение первых дней своей жизни такую мощную медицинскую реабилитационную поддержку (включающую различные виды массажа, бассейн, гимнастику и многое другое), что зачастую снимаются последствия даже значительной родовой травмы.

В России такого нет. Однако сами родители могут проявить инициативу, подумать о здоровье своих детей — обратиться к неврологу, обеспечить ребенку максимальную реабилитацию, и именно такую, какую надо.



## ДАРИТЕ РЕБЕНКУ ЛЮБОВЬ!

### Ш

естишестилетнего Костю К. к врачам «Прогноза» привела бабушка — тайком от родителей. Мать Кости — водитель трамвая, отец — высококвалифицированный токарь. Отец считал, что сын просто избалован и ленив и его надо драть ремнем, только руки не доходят.

Костя родился с обычным весом, 3 кг 200 г, в нормально прошедших родах. Развивался хорошо, соответствуя всем эталонам моторного развития — своевременно стал держать голову, сидеть, ходить, разговаривать. Правда, плохо спал ночами, приходилось укачивать его на руках. Речь была неразборчива, особенно когда он заговорил быстрыми фразами. Однако занятия с логопедом в младшей группе детского сада исправили положение.

У ребенка неважный аппетит. Он невысок, мускулатура развита слабо, лопатки выступают, как крылышки.

Мальчик отличается перепадами настроения: веселость сменяется унынием, депрессией, смех — слезами, шумные игры — апатичным ничегонеделанием. Он может часами сидеть, вяло перебирая игрушки, а потом следует всплеск активности, даже агрессии.

Воспитатели отмечали: Костя тяжело сходится с дру-

гими детьми, склонен к конфликтам. Когда стали изучать чтение и письмо, обнаружилось, что ребенок быстро утомляется, невнимателен, рассеян.

— Ленив, капризы, — считал отец.

В доказательство доставал книгу доктора Спока. Домочадцы читали помеченные главой семейства абзацы. Да, конечно, лень и капризы.

— Надо бы выписать лекарство, — не раз говорил высококвалифицированный токарь, — березовой кашей да батякиного ремня.

Но бабушка решила, что все не так просто.



Нейроортопед Инна Васильевна Банникова много лет проработала в институте им. Турнера. Опыт и знания позволяют ей совмещать решение неврологических и ортопедических проблем юных пациентов

Нейроортопед Инна Васильевна Банникова, заподозрив подвывих позвонка шейного отдела, рекомендовала сделать ряд приборных исследований. Рентгеновские снимки в двух проекциях (через рот и сбоку) подтвердили шейный подвывих. Допплерографическое



исследование показало, что страдают сосуды с правой стороны шейного отдела позвоночника, питающие мозг кровью — следствие подвывиха позвоночника. В результате того, что определенные разделы мозга недополучают питание и кислород, и возникли те проблемы, которые отмечают и воспитатели, и родители, и бабушка. Плохой сон в грудном возрасте, неважный аппетит, сбивчивая, малопонятная речь — это тоже симптомы нарушенного кровоснабжения головного мозга. Дело вовсе не в испорченности характера и не в неполноценности Кости (психиатры выставили диагноз ЗПР — задержка психического развития). Дело в том, что ребенок нуждается в лечении.

— Очень важно рассказать взрослым, что происходит с их ребенком, — считает Банникова. — Случай с Костей — достаточно типичен для нас. Наверное, восемьдесят процентов детей приходит с подвывихом позвонка шейного отдела, а это — следствие родовой травмы, с нестабильностью позвоночника, вызывающей несостоятельность нервной системы. Когда форма нарушения достаточно груба, можно говорить, что ребенок болен. Но очень часто ребенка нельзя считать больным: его здоровье, в общем-то, в пределах нормы. Однако — очень близко к нижней границе нормы. Лечение позволяет усилить жизнеспособность ребенка, оказать положительное влияние на физическое и умственное развитие, помогает развиваться тем положительным качествам, которые заложены в его личность природой, улучшает качество жизни.

В случае с Костей речь, безусловно, шла о том, что ребенок серьезно болен. Инна Васильевна добилась встречи с Костиными родителями. Не сгущая краски, но и ничего не утаивая, она рассказала о том, что происходит с ребенком, подробно остановилась на механизме повреждений, о том, к чему это может привести:

проблемы в детском садике — это только начало, в школе эти проблемы распускаются махровым цветом. Ребенок станет двоечником, склоняемым учителями на каждом собрании. Наверняка возникнут конфликтные ситуации в коллективе. Мальчик, не находя удовлетворения в учебе, терзаемый комплексами, не понимаемый ни одноклассниками, ни учителями, ни родителями, или попытается самореализоваться иным, даже криминальным образом, или скатится в глубокую депрессию.

То, что рассказала Банникова, для родителей явилось настоящим откровением. Они поняли, что фактически оставили своего ребенка один на один с его проблемами. И не только не помогли, но и постоянно подчеркивали, что он ни на что не годен, ленив и капризен, усугубляя и без того отчаянное положение мальчика.

Дальнейшее во многом зависело от ответственности, последовательности, точности и целеустремленности родителей. Вместе с ними, учитывая их пожелания и возможности (в том числе временные и финансовые), Банникова разработала комплексную модель лечения, включающую лекарственную терапию (витамины мозга, сосудистые препараты), электрофорез, курсы массажа с элементами мануальной терапии, курсы реабилитационной гимнастики.

Костиным родителям объяснили, что мальчик нуждается не только в одежде, пище, крове, но и любви, которой он был в значительной степени обделен. Нужно научиться не обращать внимания на его неправильные поступки, находить хорошее в нем, благодарить за любую попытку сделать что-то самостоятельно. Если он попытался помыть посуду, надо обязательно похвалить его, отметить, какой растет незаменимый помощник, а не говорить, что тарелки помыты плохо и всюду

разбрызгана вода. Надо постоянно подчеркивать, что он — самый любимый, что он необходим и маме, и папе, и бабушке. Не нужно стесняться говорить добрые слова, прятать свои чувства за внешней суровостью.

Нужно учиться проявлять родительскую любовь так, чтобы ребенок получал от этого радость.

По мере воплощения в жизнь лечебной модели, Костя изменялся в лучшую сторону. Конечно, не обошлось без срывов. Но родители проявили чуткость и такт, понимая, что раздражение — дитя усталости, что мальчик еще не окреп физически, что грубые и несправедливые слова говорит не Костя, а его болезнь.

Костин прогресс заметили и воспитатели. У мальчика — невероятно! — улучшается характер. Он становится терпимым, контактным, выдержанным. Былую апатию или нервную взвинченность стали сменять длительные периоды ровного благожелательного настроения. На занятиях ребенок стал внимательным, аккуратным, хорошо усваивал материал. Куда только девалась ЗПР!

Словом, к одному из самых важных этапов на пути ребенка во взрослую жизнь — к школе — Костя и родители подготовились хорошо. Контрольное доплерографическое исследование показало, что кровоток стабильный и симметричный. То, что Костя здоров, можно было понять и по его внешнему виду: реабилитационная гимнастика способствовала исправлению осанки, мышцы окрепли, он заметно подрос, стал атлетичнее.

Это не значит, конечно, что на Косте можно уже воду возить — долгое время шейный отдел будет его слабым местом. Простуда, грипп, стрессы, физическое напряжение могут выбивать его из колеи, вызывать рецидивы «гадкого мальчика». Однако эти рецидивы будут все реже и реже, пока не исчезнут совсем.

Каждый день мальчик делает специальную гимнастику. Для того, чтобы мышечный каркас надежно предохранял позвонки от подвывиха, физические упражнения нужно делать всю жизнь.

Случай с Костей — только один из тысяч, которые можно занести в актив медицинского центра «Прогноз».

Кто является главой семьи? Наверное, в разных семьях по-разному. Где — отец, где мать, а где теща. В семьях же, имеющих неврологически несостоятельного ребенка, главой является такой ребенок. По крайней мере, все вертится вокруг него. Родители, с одной стороны, жалеют малыша, с другой — понимают, что в его несостоятельности, в основном, их собственная вина, чувствуют некий комплекс, стараясь возместить ребенку потерянное, ублажая и потакая всем прихотям. Дети очень чутко понимают и чувствуют это. И, естественно, пользуются. Незаметно болезнь перерастает в испорченность характера, сливаясь в одну сущность, имя которой — разбалансированная нервная система. Жизнь в такой семье становится адски трудно. После напряженного трудового дня дома взрослых ждут капризы, прихоти, непомерные претензии. Доведенные до отчаяния родители, следуя рекомендациям Спока, начинают раздражаться сами — а вы помните: раздражение — дитя усталости, причем не только физической, но и эмоциональной. Доброжелательность, спокойствие, логика сменяются несправедливыми упреками, истерикой, скандалом. Слезы, нервные потрясения, сердечные приступы сопровождают такую бытовую жизнь «на улице Вязов».



Не раз доводилось быть свидетелем красочных картин общения неврологически несостоятельного ребенка и затираченных им родителей (чаще всего мамы и бабушки: берегущие себя отцы самоустраиваются от походов в медицинские заведения). Вот четырехлетней Маше нужно сделать эхоэнцефалографию (для оценки внутричерепного давления). Маша капризничает, фокусничает, ставит непомерные условия, отвлекается на игрушки, которых немало в кабинетах.

— Не хочу. Мама, достань мелок, начерти квадратики на полу, будем играть в классики.

Чувствуется, мама готова не столько достать мел, сколько навесить плюх малолетнему тирану. Более благоразумная бабушка (может быть, благоразумная потому, что она меньше общается с девочкой и, соответственно, ее нервная система не так сильно расшатана ежедневными пытками) пытается успокоить и внучку, и дочку. Однако и ей не удается достичь заветной цели — посадить ребенка в кресло.

Принуждать ребенка, силой заставлять его в данном случае не годится. В частности, потому, что его страхи, если он испытывает их, для него объективны и реальны, и принуждение может обернуться подлинным потрясением, шоком, депрессией. Эти страхи — следствие вертебро-базилярной недостаточности, силовыми методами от них не избавиться.

Внутрисемейное препирательство может длиться часами. Однако существуют и очередь, и приемное время. Что же делать?

Любо-дорого посмотреть, как решает эту проблему Галина Андреевна Астрицкая, руководитель одного из кабинетов «Прогноза», врач функциональной диагностики.

— Машенька, а посмотри, какой у тети телефончик! Хочешь поговорить по нему? Алло-алло! Сейчас с вами будет говорить Машенька. А кто говорит? Зайчик? А как тебя зовут? А, зайчик Костя! И ты хочешь поговорить с Машенькой?



Галина Андреевна Астрицкая — врач функциональной диагностики, одна из старейших сотрудниц «Прогноза», если позволительно так выразиться по отношению к этой очаровательной женщине. Она — среди тех, кто определяет лицо медицинского центра

Заинтригованная Маша подходит к Галине Андреевне, а та уже быстренько смазала датчик эхоэнцефалографа специальным составом и прижала его к одному из висков девочки, внимательно следя за показаниями на мониторе. И при этом продолжает игру, чтобы все было взаправду, и не

дай Бог девочке покажется, что над ней подшутили. Невесть откуда появляется зайчик Костя, начинает писклявым голосом говорить с Машей «за жизнь».

Бывает так, что очарованные Маши уносят зайчиков с собой, и родители потом, несколько суток спустя, возвращают их в кабинет. Но главное достигнуто — исследование проведено, и лечащий врач сможет строить свои выводы на основе данных объективных приборов.



## НОВАЯ НАУКА — НЕВРОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

**В** Казани в 1972 году тридцатитрехлетний доктор медицинских наук Александр Юрьевич Ратнер организовал кафедру детской неврологии при Казанском институте усовершенствования врачей и возглавил ее. Это событие предопределило то, что сегодня отечественная детская неврология — впереди планеты всей.

Как же это все начиналось?

Среди раритетов, заботливо хранящихся в семье Ефимова, и магнитофонная кассета с последним интервью профессора Ратнера. Вот что он говорит по этому поводу:

«Бывает, что научному работнику в жизни повезет. Мои друзья неврологи, московские и ленинградские, считают, что мне просто повезло, и я с ними согласен: натолкнулся сначала на одну необычную проблему, потом на вторую, потом на третью, и некоторые из них оказались совсем не банальными.

Молодость была связана с проблемой, которая за рубежом почти не изучалась. Это редко бывает, чтобы что-то такое не изучалось за рубежом и сначала изучалось у нас. Речь шла о проблеме шейного остеохондроза у взрослых. Это сейчас каждая домохозяйка знает, что есть какой-то хондроз, от которого все страдают.

Все коммерческие фирмы лечат от невроза, хондроза и импотенции...



Выдающийся ученый-невролог Александр Юрьевич Ратнер, основатель неврологии новорожденных, человек, воззрения которого во многом преопределили лидирующие позиции российской детской неврологии, подходы которого и сегодня определяют высокую эффективность лечения большинства детских неврологических заболеваний

Мне посчастливилось, первая моя книжка называлась «Шейный остеохондроз». Речь шла о мозговых нарушениях у страдающих шейным остеохондрозом. Моя книга стала первой публикацией, посвященной этому вопросу. Трудно было, потому что я был безобразно молод, но зато это было первое.

Удалось обнаружить, что возникновение головных болей, головокружений, нарушений зрения, слуха, даже сердечные недуги, подскоки артериального давления и многие другие беды связаны с так называемым остеохондрозом позвоночника.

Остеохондроз позвоночника. Это дегенерация, похужание межпозвоночных дисков, которое есть у каждого человека. И это похужание дисков приводит к тому, что позвонок к позвонку ближе прилегает, немножко костная реакция, вот вам хондроз — это дегенерация дисков, остео — это костная реакция, а рядом проходит позвоночная артерия, вот здесь, даже могу показать позвоночный столб, с собою есть, и при поворотах головы возникает спазм этих сосудов — и Боже мой, чего только это не дает!

Упреки были только по одной линии — все хорошо, но не может быть. Глаза — от шеи. Головная боль — от шеи. Головокружения — от шеи. Слух — от шеи...

Посчастливилось писать очень много об этой проблеме. Во-первых, мы научились таких больных диагностировать, во-вторых, оказалось, что таких больных очень много, в-третьих, оказалось, что их можно успешно лечить. Этому была посвящена вторая книга «Шейный остеохондроз и церебральные нарушения». И там, скажем, впервые была глаукома.

Вы, конечно, слышали про такое страшное заболевание — повышение внутриглазного давления, которое одолевает пожилых людей. А здесь — у молодых. Эта глаукома, оказалось, может быть от шеи. Вот уж в огороде бузина, в Киеве дядька! Но это был переворот. И это открыло совершенно новые пути, хорошие результаты лечения. И вот сейчас Олег Игоревич мой прямо проповедник. Он устраивает четвертый семинар. Четвертый семинар как раз касается и проблемы остеохондроза у детей и взрослых.

А потом в 33 года защитил докторскую, что, в общем, непривычно для клинической медицины, теоретикам это чуточку легче удается... Ну, в общем, я считал, что я самый молодой клинический доктор медицинских наук. И деваться мне было некуда, то есть предложили

мне возглавить любую кафедру. Это связано было с отъездом, и я был готов, и родители были уже готовы. Мне предложили — попробуй не уезжать из Казани, а попробуй основать кафедру детской неврологии. Мне казалось, что это бессмыслица, потому что — ну что там могло быть, ну, несчастные дети. Врожденные дефекты у детей. Бессмыслица, без шансов, без всего.

И все-таки я решил не отказываться, попробовать. Не понравится — через полгода уйду, вернее, вернусь в любимую взрослую неврологию. Тридцать три — еще не вечер.

И я поехал в Москву на месяц, чтобы перенять их опыт в детской неврологии. И через месяц я понял, что я самый счастливый человек, потому что мне в руки дали то, что вообще не достать. Просто я посмотрел, что делается в Москве. Это было страшно и грустно. Все эти клиники, их было всего две, три. Они были в ужасном положении, в ужасном помещении, и главное, что они были малоперспективны. Они не использовали того, что во взрослой неврологии, классической неврологии есть, а отсюда — комплекс таких суррогатных диагнозов...»

Суррогатные диагнозы. Александр Юрьевич воевал с ними всю жизнь. Вся детская неврология до Ратнера состояла из суррогатных диагнозов. Это — диагнозы, мало что говорящие как специалисту, так и матери. Это — диагнозы, в которых в кучу свалены разные болезни, следствия повреждения разных участков мозга, разных участков нервной системы.

К примеру, что такое перинатальная энцефалопатия?

Перинатальная — в буквальном переводе значит «околородовая». То есть вызвали эту самую энцефалопатию некие причины, случившиеся то ли до родов, в период беременности, то ли во время родов, то ли после родов. То есть полная неопределенность.

Слово «энцефалопатия» можно перевести как «что-то не в порядке с головой». Что не в порядке? В каком именно месте? Почему? Об этом ни слова.

Допустим, пришли вы к хирургу, жалуясь на боль в руке — то ли ушиб, то ли вывих, то ли перелом. Хирург руку потискал, очки протер, да и говорит:

— Э, батенька, да у вас мануалопатия!

Вы в полнейшем смятении. Когда она началась? Из-за чего? Как лечить?

— На прогревания походим. Аспиринчик выпишем, димедрольчик. Чтобы, значит, не так боль чувствовалась и воспаленьица не было. Глядишь, через месяц-другой пройдет. А не пройдет, приходите — посмотрим, что к чему!

— Бред какой-то! — скажете вы. — Не бывает таких хирургов, поклонников мануалопатии. Первое, что сделает хирург — это постарается установить, что и где повреждено, а для этого нужен рентгеновский снимок.

И будете совершенно правы. Действительно, вряд ли найдутся такие хирурги. А вот в детской неврологии аналогичные диагнозы и подходы кое-где живут и процветают.

Врачи, которые проходили усовершенствование на кафедре Ратнера (поскольку они учились на курсах переподготовки, их обычно называют курсантами), первые три недели воскрешали в памяти анатомию, старательно штудировав атласы, рисуя центральную нервную систему, головной и спинной мозг, периферические нервы. Такой рисунок с чьей-то легкой руки стали называть «казанским самоваром», потому что определенное сходство рисунка с русским агрегатом для кипячения воды усмотреть можно. Потом следовал сложный, далеко не всеми олимпиадный с первого раза, зачет по «самовару».

Это было сделано для того, чтобы детский невролог в первую очередь устанавливал, где и что повреждено.

Такой диагноз называется топическим, то есть связанным с местом повреждения.

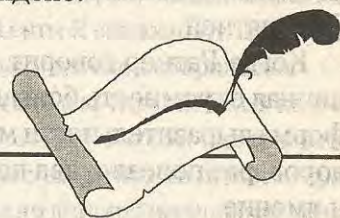
Помимо пресловутой энцефалопатии, негодование Ратнера вызывал диагноз ДЦП (детский церебральный паралич). Вот что он говорит по этому поводу в своем интервью:

«Я понимаю, что в рамках вашего журнала это может быть смешным (интервью профессор давал по просьбе Ефимова, который планировал выпуска гь специализированное издание по детской неврологии, рассчитанное на неврологов, неонатологов, педиатров, акушеров. Олег Игоревич претворил задуманное в жизнь, выпуск этого издания, которому в 1994 было присвоено имя А. Ю. Ратнера, продолжается и в наше время — *прим. авт.*), но в мире этот диагноз фигурирует. И после нескольких зарубежных поездок я получил трогательные письма от профессоров: «Нам стыдно, что мы до встречи с вами писали так».

Вы, конечно, слышали слово «церебральный паралич». Но вот с позиций казанцев, извините, я откровенен, нам это кажется просто чем-то неприличным. Таких детей миллионы, поэтому о важности проблемы говорить не нужно. Детский — за то, что ребенок, церебральный — за то, что мозговой, паралич — за то, что паралич. На самом деле у многих таких детей нет параличей, нет ничего церебрального. Их просто не от того лечат...»

Ратнер имеет в виду, что под крышей одного и того же диагноза «ДЦП» уживаются различные болезни, которые, если бы были продиагностированы топически, никогда не попали бы на одну полку. Скажем, примерно одинаковая симптоматика бывает и при поражении головного мозга, и при поражении спинного мозга. Но ведь эти повреждения находятся в совершенно разных местах, лечение должно производиться совершенно

разное. Хотя иногда случается ситуация, что врач лечит, не установив, что повреждено.



Профессор писал:

«Под этой маской (детский церебральный паралич — *прим. авт.*) скрываются самые разнообразные повреждения, и становятся невозможны ни точная статистика, ни определение области поражения, ни меры по предупреждению этого тяжелого недуга».

Среди суррогатных диагнозов можно назвать и нарушения гемодинамики (то есть кровообращения), и нарушения ликвородинамики (то есть циркуляции спинномозговой жидкости). Где именно, в каком месте происходят эти нарушения, какова их степень и т. д. — на многие необходимые для лечения вопросы врач ответить не может, если не выставляет диагноз именно топически.

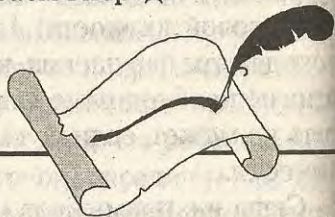
Сюда же примыкает «ММД» — минимальная мозговая дисфункция. Что это такое? Спросите детского невролога, и ответ не будет коротким и ясным.

Можно ответить так. Допустим, ребенок состоит на учете с диагнозом «перинатальная энцефалопатия». После курса лечения, а также в силу значительных компенсаторных возможностей организма некоторые симптомы этой энцефалопатии смягчаются, исчезают, но говорить о том, что ребенок здоров, не может даже не очень добросовестный доктор. И тут на помощь приходит «ММД»: диагноз «энцефалопатия» сменяется этим

диагнозом. Таким образом, «ММД» — это нечто среднее между состоянием здоровья и непонятной энцефалопатией.

Когда Ратнер говорит, что ему повезло, то это — и личная скромность большого ученого, и определенная форма выразительности мастера слова. Как говорил Суворов, раз повезло, два повезло, помилуй Бог, надобно и умение.

Впоследствии Ратнер не раз подчеркивал, что не бывает взрослой и детской неврологии — есть одна общая неврология, но полностью опровергал это своей практикой. Когда он начал заниматься новой для всего мира медицинской наукой — детской неврологией, перенес туда все лучшее, что наработано в классической неврологии, то выявилось множество потрясающих тонкостей и нюансов, которыми просто не может владеть, так сказать, взрослый невролог. Более того, Ратнер основал новую науку — неврологию новорожденных. Но это мы немного забегаем вперед.



И снова — интервью Ратнера:

«Есть такое понятие — топическая диагностика: от слова топка, от слова локализация... Весь мир считает, что в неврологии без топки нельзя. Ну, скажем, представьте себе нейрохирурга, который, не зная, где процесс и какой процесс, оперирует. Что он убирает — неизвестно, и неизвестно — где. А в детской неврологии вот считалось так — не важно где, не важно что. Если ребенок хромает — церебральный паралич, перестал хромать — церебральный паралич.

Рука — церебральный паралич, нога — церебральный паралич, вообще головы нет — тоже церебральный паралич. Вообще нет параличей, а ДЦП есть. Я смеюсь: это называется ДЦП без П. ДЦП есть только в детской неврологии.

Все началось с создания новой кафедры детской неврологии в Казани — клиники, которая сегодня насчитывает 120 коек, где проходит обучение огромное количество врачей со всего Советского Союза по детской неврологии. Иностранцам не понятно только одно. Скажем, на всю Америку, по нашим данным, сотни полторы детских неврологов. Скажем, в Казани состоялся (и Олег Игоревич со всем семейством, правда, без Грейса, участвовал в этом конгрессе) Первый международный Конгресс по детской неврологии в нашей стране.

Он состоялся в Казани нахально, не был приглашен ни один профессор из Москвы. Была только ленинградская делегация и двести с лишним бывших курсантов, двести с лишним бывших наших учеников со всего Советского Союза, и — сорок крупнейших ученых со всего мира. Коста-Рика, Англия, Канада, Германия, Швеция, Финляндия, Греция, Турция, Болгария. Еще Бельгия, Нидерланды — Голландия...

Когда полезли в эту проблему, понятно было то, чего нет за границей, за рубежом — нет родовой травмы. То есть то, на чем я сегодня зарабатываю и в Казани, и в поездках, и за рубежом. Правда, после лекции в Мюнхене директор академии сказал — то, что мы услышали сегодня, сенсация. Почему?

Потом стало ясно, почему. Если хотя бы одному ребенку вы поставите диагноз «родовая травма», то вы должны содержать этого ребенка до конца дней. Как говорят на Украине, дуракив нема. Поэтому у них травм нет. Поэтому, как вы понимаете, у них диагноз такой: внутриутробная асфиксия (удушение — прим. авт.). Задохнулся от чего? Непонятно. Бог дал, Бог взял».



Из интервью Ратнера:

«Если идти в роддом, то можно накопать такое! Однако за рубежом никто этого не делает. Вот приезжал из Балтимора директор знаменитого неонатального центра, так он сказал: это стоит денег. Никто не смотрит новорожденных без крайней необходимости. Вызывают врача вначале, если очень плохо, и то расчет на то, что с новорожденными должны в первую очередь работать педиатры...

Помните Сент-Экзюпери — все мы родом из детства. Мы это переиначили на свой медицинский смысл и решили применить к новорожденным.

Почему-то считалось, что новорожденных надо смотреть какими-то такими примитивными методами, вместо нормального диагноза придумывали комплекс каких-то слов, только затемняющих смысл. Ну, скажем, вместо паралича говорили «синдром двигательных расстройств». У ребенка не двигается что-то — у взрослых это называется паралич. Здесь, говорят, моторное недоразвитие. Не знаешь, то ли плакать, то ли смеяться...

Все эти вековые представления о принципах осмотра новорожденных мы отложили в сторону и взяли на вооружение все то лучшее, что есть в классической неврологии взрослых. Если ручка не двигается — парез ручки, если ножка не двигается, значит, что-то с ножкой, причем врач должен сказать, где, что, отчего, что сломали. Если дело в головном мозгу — одно лечение, один диагноз, если в спинном мозгу — другое лечение, другой диагноз. Одно дело, если там кровоизлияние, если там спазм. А если ничего не знаешь — тогда ДЦП. И это ДЦП всех устраивает, и за рубежом в том числе.

А вы знаете, сколько детских неврологов во Франкфурте-на-Майне? Два профессора во Франкфурте — других врачей нет, но эти два смотрят всех рождающихся, и всех новорожденных, и всех нуждающихся. Всех.

Что окажется, если смотреть всех новорожденных, вот так пойти и посмотреть сто новорожденных: 10 % имеют грубейшую патологию. Ее никто не видит и не хочет видеть. Так бывает. Плохо двигается — вялый ребенок. Плохо дышит — синдром дыхательных расстройств. Это не диагнозы, что-то такое неприличное, что за рубежом просто понять не могут. Что такое синдром дыхательного расстройства? Отчего-то не дышит. Очень хочется знать, отчего десять процентов всех новорожденных не дышит. Мы проверяли эти цифры на большом числе наблюдений в семи разных городах, причем в них участвовали профессора тех клиник, куда мы приезжали...»

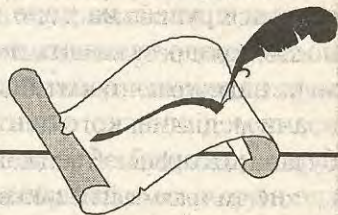
Ученикам Ратнера есть к чему прикладывать руки. Те суррогатные диагнозы, против самого существования которых боролся великий ученый, продолжают мелькать и в медицинских карточках, и в печати. Некоторые из тех, кто при жизни профессора всячески демонстрировал свою преданность ратнеровским подходам в неврологии, после его безвременной кончины вдруг полностью переменили свои взгляды. Некоторые из тех, кому он помогал, теперь и не вспоминают о нем. Что делать? Прочитирую Фаину Лазаревну Ратнер: «Немцы говорят: *Das ist das Leben*. Такова жизнь...»

Как подчеркнула Ф. Л. Ратнер, чем чаще сталкиваешься с предательством, тем больше начинаешь ценить старых друзей, на деле доказывающих свою преданность, продолжающих нести знамя Ратнера. Среди самых надежных соратников Александра Юрьевича — врачи медицинского центра «Прогноз» из Санкт-Петербурга, который объединил многих учеников Ратнера, где не только развиваются его взгляды, но и усиленно пропагандируются. Так, периодическому сборнику научных работ по детской неврологии они присвоили имя Ратнера.

Еще в монографии «Родовые повреждения нервной системы», опубликованной в 1985 году, Ратнер впервые выдвинул положение о том, что родовые травмы страшны не только видимыми повреждениями. Не менее опасны следствия родового травматизма, которые могут проявиться много лет спустя, когда ребенок давно миновал грудной возраст, и даже стал подростком. Трудно заподозрить связь между неврологическими нарушениями и родовой травмой, потому что травма могла быть ничтожной и пройти незамеченной, а последующие осложнения, спустя месяцы или годы после рождения ребенка, оказываются очень серьезными — речь идет о частых головных болях у детей, о нарушениях мозгового кровообращения и о спинальных инсультах (кровоизлияниях в спинном мозге, нарушении кровообращения) в детском возрасте, о шейном остеохондрозе и о «цервикальной» (шейной) близорукости, о вывихах бедра, об искривлениях позвоночника, о нарушениях деятельности желудочно-кишечного тракта. Многие из перечисленных заболеваний вообще считались в детской неврологии несуществующими.

Об этом профессор написал книгу, которая называется «Поздние осложнения родовых повреждений нервной системы», опубликованную в 1990 году.

Приводим некоторые факты и мысли из этого труда, который многие неврологи считают важнейшим в Ратнеровском наследии.



«Наши данные свидетельствуют, что у 80–85 % всех подряд вскрытых мертворожденных и погибших новорожденных

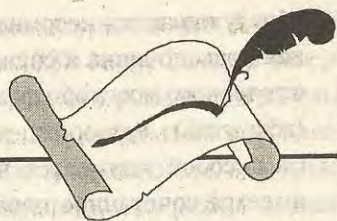
обнаруживаются несомненные травматические повреждения позвоночника и спинного мозга. Повреждения черепа и головного мозга обнаруживаются в 35–40 % всех аутопсий (вскрытий) мертворожденных и погибших новорожденных. Само собой разумеется, что в значительной части случаев имеется сочетанное поражение и головного, и спинного мозга.

Что касается патологоанатомического диагноза «асфиксия» (удушение), который «оправдывает» очень многое и в детской неврологии, и в акушерстве, то он нуждается в принципиальном пересмотре. Не может быть единого, все объясняющего понятия «асфиксии» без выяснения ее причин.

В одних случаях асфиксия обусловлена внутриутробным дефектом развития структур головного мозга плода, и тогда именно это недоразвитие с указанием конкретных форм и причин должно фигурировать в диагнозе на первом месте. Асфиксия (если она доказана) тоже должна быть указана в диагнозе, но на втором месте, как следствие основного заболевания.

Иное происхождение асфиксии при обвитии шеи плода пуповиной или при попадании околоплодной жидкости в дыхательные пути. Здесь правильнее говорить о механической асфиксии, и сама по себе асфиксия, естественно, опять-таки является вторичной.

Самой частой причиной асфиксии новорожденного является, по нашим данным, асфиксия нейрогенная, возникающая в результате даже минимального повреждения дыхательного центра плода. Фактически речь идет тоже о родовой травме, которая вовлекает в процесс дыхательный центр, а асфиксия у такого новорожденного является следствием травмы и не может фигурировать в диагнозе на первом месте.



Е. Б. Войт (1962) в статье, анализирующей деятельность детских прозектур г. Москвы за 5 лет, убедительно показала, что в большом проценте случаев причина смерти новорожденных так и осталась невыясненной даже на вскрытии, а еще чаще диагноз «асфиксия» ничем не был доказан.

Мы многократно изучали все стороны проблемы неврологии новорожденных и абсолютно убеждены, что детей уже на этом этапе развития можно и должно осматривать по всем канонам неврологии с топической диагностикой и подтверждением этого диагноза на вскрытии в случае смерти новорожденного. Тогда диагнозы и у новорожденных станут по-настоящему неврологическими, и сам по себе отпадет диагноз «энцефалопатия». Наши данные, подтвержденные наблюдениями А. А. Рассказовой (1975), А. А. Хасанова (1983), свидетельствуют, что у 8–10 % всех новорожденных обнаруживаются грубые симптомы повреждения нервной системы, которые устойчиво сохраняются и к исходу года.

Еще у 23–27 % всех новорожденных также обнаруживаются неврологические нарушения (не вызывающие сомнения), но они через несколько недель или месяцев убывают. Отказ от диагноза в этих случаях так же непозволителен, как непозволителен отказ от диагноза контузии мозга у взрослого пациента, получившего травму головы, только на том основании, что неврологическая симптоматика спустя 3–4 недели начинает убывать.

В общей сложности у трети всех новорожденных в остром периоде имеются явные неврологические нарушения,

которые чаще всего оказываются натально обусловленными (то есть возникающими вследствие родového процесса).

Очень большое значение для оценки обнаруживаемых неврологических симптомов имеют рентгенологические исследования, проведенные М. К. Михайловым и его учениками (1983). Авторы обнаруживали у 55–60 % новорожденных с неврологическими симптомами грубые рентгеновские признаки травмы костей черепа и позвоночника: вмятины, отрывы затылочных костей, подвывихи и переломы шейных позвонков, смещения позвонков и т. д.

Таким образом, частота родовых повреждений весьма велика. Симптомы повреждения обнаруживаются и на вскрытии, и в родильном доме, причем менее грубые повреждения легко могут быть просмотрены, упущены, тогда как именно эти дети составляют группу высокого риска последующих неврологических осложнений.

Проблема отсроченных натально обусловленных повреждений нервной системы может быть понятной лишь с учетом того, что наряду с явными более или менее выраженными повреждениями плода в родах возникают и малозаметные повреждения. Мы допускаем два варианта таких повреждений. При первом — возникла небольшая нестабильность шейного отдела позвоночника (оттого-то был слышен хруст в процессе родов), но клинические симптомы не развились. В этих случаях всегда существует риск смещения травмированных шейных позвонков под влиянием той или иной физической нагрузки, и тогда могут развиваться неврологические нарушения за счет нарастания ишемии в системе позвоночных артерий.

При втором варианте травма позвоночника и позвоночных артерий привела к нарушению церебральной гемодинамики (мозгового кровотока) в бассейне позвоночных артерий, но клинические проявления этой сосудистой недостаточности не развились, так как включился компенсаторный

кровооток из бассейна сонных артерий через Виллизиев круг. Такие дети могут жить многие годы без диагностирования наличия церебральной сосудистой недостаточности. И все же они составляют группу высокого риска развития острых церебральных или спинальных сосудистых нарушений. Это может наступить под влиянием различных факторов — эмоционального перенапряжения, физических перегрузок, резких движений головой.

Таким образом, существуют и весьма часты родовые повреждения нервной системы. Они могут возникнуть не только при тяжелых осложненных родах, но и при так называемых физиологических родах. Наряду с черепно-мозговыми повреждениями существуют натальные повреждения спинного мозга, причем особенно часто вовлекаются в процесс шейный отдел позвоночника и позвоночные артерии. Отсюда — ишемические нарушения в спинном мозгу и в задних отделах большого мозга.

Еще чаще, чем тяжелые родовые травмы, встречаются легкие повреждения. Они проходят незамеченными, хотя в одних случаях развивается нестабильность одного-двух позвонков, в других — остро развивается вертебрально-базиллярная сосудистая недостаточность, но она тотчас компенсируется из бассейна сонных артерий. И те, и другие дети составляют группу высокого риска по развитию поздних (отсроченных) неврологических осложнений, когда под влиянием резкого поворота головы, физического или эмоционального перенапряжения наступает декомпенсация сосудистых нарушений или минимальная дислокация нестабильных позвонков с соответствующими последствиями».

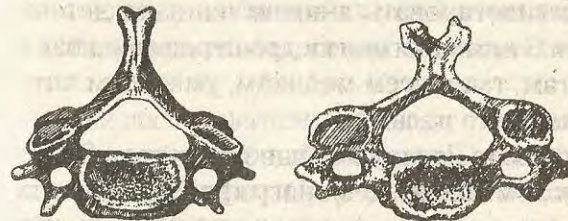
Что же нового внесла школа Ратнера в детскую неврологию? Какие проблемы изучали Ратнер и его клиника?

Они выявили, что у значительного числа новорожденных обнаруживаются неврологические симптомы — от

едва заметных до четко выраженных. Они научились обнаруживать эти сигналы неблагополучия, и эти знания передавали врачам-курсантам. Можно ли лечить таких детей? Да, можно, и с большим успехом, именно этим и должны заниматься детские неврологи — ликвидировать повреждение, излечивать начинающееся заболевание, предупреждать взрыв заложенной в детский организм в результате родовой травмы мины замедленного действия.

О каких заболеваниях речь?

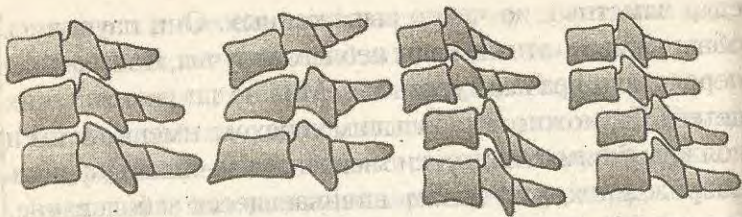
Прежде всего, это нарушения кровообращения в головном и спинном мозге, вызываемые родовой травмой и являющиеся основным источником бед.



Позвоночные (вертебральные) артерии, которые проходят вдоль позвоночника, в шейном отделе идут уже через специальные отверстия в позвонках. На рисунках шестого и четвертого шейных позвонков видны отверстия, через которые проходят артерии. Вертебральные артерии очень чувствительны к механическому воздействию, при малейшем касании наступает спазм этих сосудов, что ведет к нарушению кровотока, питающего головной мозг. Поэтому при родовой травме, при малейших смещениях позвонков, в первую очередь страдают именно позвоночные (вертебральные) артерии, и именно в районе шеи

Ратнер показал, что причиной детских параличей является родовая травма спинного мозга шейного и (или) пояснично-крестцового отделов, а не поражение периферических нервов, как считалось до него.

Особое внимание должно уделяться недоношенным детям. У них во время родов очень вероятно, кроме повреждения спинного мозга, повреждение сосудов, питающих кровью головной и спинной мозг.



Варианты патологии позвонков (подвывихи, дислокации) — результат родовой травмы. В нормальном положении позвонки должны составлять прямую (или плавно изогнутую — при изгибе позвоночника) линию. В данных случаях провести такую линию не удастся.

Таким образом, Ратнер и его школа сначала научились диагностировать, а потом и лечить детские заболевания. Эти знания они щедро передавали как врачам-курсантам, так и всем медикам, умеющим читать и не ленящимся это делать.

Профессор Ратнер опубликовал около 800 научных работ, в том числе 10 монографий. Он был научным консультантом пяти докторских и научным руководителем пятидесяти кандидатских диссертаций.

Научные и практические прорывы Ратнера и его учеников рядовые врачи встречали аплодисментами, ведь они облегчали им работу, помогали выполнять их непосредственные функции — диагностировать и лечить детей.

Но реакция маститых ученых была зачастую совсем иной. Вы же понимаете, есть вещи, которые нельзя простить, в том числе молодость и талант. Приходилось преодолевать упорное и, что интересно, ничем не мотивированное сопротивление. От этого доставалось не только Ратнеру и его школе. Страдали и миллионы детей, которым в итоге просто не оказывалась помощь, которых если и лечили, то не от того. Страдали их родители, вся вселенная которых, весь мир светлого и радостного бытия сужался до размеров кровати больного ребенка. Больного, если не принимать мер, навсегда.



## «ХОРОШИЙ» ДОКТОР СПОК

**К**то же такой доктор Спок?

Это — человек, добившийся успеха и славы. Миллионер. Владелец имени, которое сделал сам, вишл и яхт.

Советские исследователи называют его прогрессивным американским ученым, педагогом и политиком. Сравнивают с Ушинским, Сухомлинским и Корчаком.

Родился он в 1903 году.

В 1925 году окончил Йельский университет, затем учился на медицинских курсах при этом же университете.

Наши советские исследователи пишут, что в 1929 году ему была присвоена докторская степень. На самом деле он получил звание врача.

С 1933 по 1947 год занимался частной практикой (с перерывом на воинскую службу: в течение почти двух лет он был медиком в резервных войсках).

В 1972 году он выставил свою кандидатуру на пост президента США, а в 1976 — на пост вице-президента.

Бенджамин Спок известен всему миру прежде всего как автор двух книг — «Ребенок и уход за ним» и «Разговор с матерью».

Его первая книга была опубликована в 1946 году и имела необыкновенный успех. Она выдержала более двухсот изданий.

Чем объяснить популярность его книг в России? Прежде всего тем, что политическое руководство СССР расценивало его как прогрессивного ученого. Почему же один миллионер получал клеймо консерватора, негодяя, эксплуататора, а другой — прогрессивного детского врача и педагога?

Ответ в данном случае прост — в 1962 году Спок примкнул к движению сторонников мира, стал сопредседателем Национального комитета борьбы за разумную ядерную политику. В 1967 году подписал манифест, призывающий поддерживать антивоенное движение среди молодежи, был одним из организаторов состоявшегося в октябре того же года похода в Вашингтон против войны во Вьетнаме.

Ему предъявили обвинение в противозаконной деятельности по поощрению молодежи в уклонении от воинской службы. Федеральный суд в Бостоне приговорил его к двум годам лишения свободы.

Этого оказалось достаточно, чтобы в Советской России его признали прогрессивным и выдающимся ученым, врачом, педагогом — его книги, с опозданием на четверть века, стали печататься миллионными тиражами.

Кем был доктор Спок с точки зрения медицинской специализации? Отчасти педиатром, но более всего — детским психиатром. Доказательством служит то, что в 1947 году он был приглашен в качестве консультанта по детской психиатрии в клинику штата Миннесота с одновременной преподавательской деятельностью в университете. А с 1951 по 1955 год он руководил отделением детской психиатрии при медицинских курсах Питтсбургского университета.

Практиковал он и в качестве психоаналитика.

Американские психоаналитики отражают специфику американского общества. Американец работает как проклятый, чтобы выжить и заработать кучу денег. При

этом он старается, чтобы его дом, машина, семья выглядели не хуже, чем у соседей. Он никому не рассказывает о своих проблемах, сомнениях, тревогах. Ему не с кем поделиться. Если вы спросите: «как дела» у человека, которого выгнали с работы, забирают купленный в кредит дом, жена которого ушла и которому удалили раковое легкое, он ответит: «Отлично!»

Однако всем людям необходимо выговориться. И американцы обращаются к психоаналитикам: рассказывают о себе, своих проблемах, своих ощущениях, тем самым снимая стрессы и приходя в боевую форму. Роль же психоаналитика сводится к тому, чтобы кивать головой, к месту задавать разумные вопросы, давать некие рекомендации, которые не могут сильно навредить, исходя из того, что все пройдет само собой и как-нибудь образуется, и, естественно, получать гонорар.

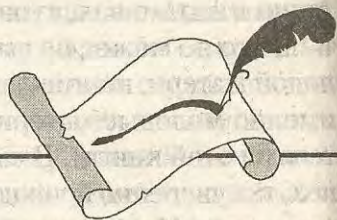
Клиентами Спока, очевидно, были в первую очередь молодые матери. Общение с сотнями пациенток и пришло к мысли создания книги. «Ребенок и уход за ним» — это энциклопедия по уходу за ребенком, рожденным в середине двадцатого века. Здесь содержится огромная масса сведений — об одежде, посуде, питании и витаминах, купании, стуле, пеленках и т. д., и т. п., что не может не вызвать доверия со стороны молодой матери, не имеющей альтернативных знаний (а именно молодые матери и являются основными читателями этой книги). В самом деле, не может же человек, так уверенно приводящий конкретные факты, заблуждаться. Молодым матерям также очень удобно, что все сведения собраны в одной книжке, не надо иметь много разных изданий, достаточно иметь Спока.

С точки зрения формы — это высказывания человека, располагающего знаниями и опытом, адресованные молодым, растерявшимся и готовым удариться в панику родителям.

Каковы же воззрения Спока-педагога? Советские исследователи (раз уж Спок признан прогрессивным ученым, то валяй, приписывай ему все достоинства, пририсовывай нимб!) убеждены, что «с именем Спока связан... переворот в семейном воспитании, обозначивший решительный переход от авторитаризма в общении с детьми к гуманизму, к демократической педагогике.

...Он исповедует... три добродетели: любовь к детям, основанную на справедливости, труд как форму саморазвития и помощи другим и интеллект как постоянную разумную осмысленность поступка, основанную на глубине познанной культуры» (Ю. Азаров, доктор педагогических наук, профессор).

Может быть, любовь к детям, демократизм в семейном воспитании и свойственны Споку, но, очевидно, настолько глубинно, что по книгам этого не замечаешь. Наоборот, «прогрессивный ученый» постоянно подчеркивает, что ребенок должен знать свое место в семейной иерархии (надо сказать, место самое невысокое), что необходимо постоянно проявлять твердость по отношению к детям:



«...Ребенок будет счастливее у тех родителей, которые не боятся дать выход своему гневу...

Мы контролируем их (детей — *прим. авт.*) поведение, вовремя и решительно предупреждая их нехорошие поступки. Такая твердость — необходимая составная часть

родительской любви. С ее помощью вы удерживаете ребенка в русле правильного поведения...

...Когда ребенок совершает поступок, который во времена вашего детства считался плохим, вы... не можете с этим примириться и испытываете недовольство большее, чем вам хотелось бы. Не стыдитесь этого чувства!

Ребенок должен привыкнуть к тому, что криком среди ночи он ничего не добьется. Пусть он плачет — не подходите к нему вообще. В первую ночь он может проплакать 20–30 минут, в следующую ночь он проплачет минут десять, а в третью, возможно, вообще не будет просыпаться...»

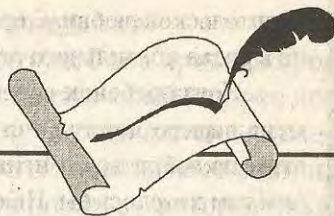
Один из главных вопросов, которые глубоко волнуют автора — избалованность. В какое время ребенок может стать избалованным? Почему у некоторых родителей растут избалованные дети? Как с этим бороться? Педагог приходит к выводу, что родители должны проявлять твердость и быть очень осторожными с ребенком, начиная с трех месяцев, иначе его можно избаловать.

Ну, а чтобы окончательно развеялись сомнения в подлинных педагогических принципах педагога Спока, напомним, что в прошлом году на Бенджамина Спока подал в суд сын, обвинив его в жестокости по отношению к себе и матери, и выиграл процесс.

Вернемся к книгам.

Доктор Спок может написать, что некоторые дети ведут себя так (описание), а некоторые этак (описание), но обращать на это внимания не следует, потому что со временем это пройдет само собой. И, когда ребенок ведет себя так или этак, не следует брать его на руки, потому что он избалуется, будет капризничать и использовать ваши слабости.

Вот один из пассажей, который является достаточно выразительным.



«295. Дети, которые бьются головой о стенку кровати или раскачивают головой, или качаются всем телом. Мать, конечно, не может быть спокойной, наблюдая, как ребенок бьется головой о стенку кровати. Это кажется ей настолько болезненным и бессмысленным, что она начинает сомневаться, нормален ли он. Мать боится, что ребенок повредит мозг этими ударами. В любом случае это невыносимое нервное напряжение — слышать мерные удары головы ребенка о стенку кровати.

Есть также дети, которые раскачивают головой из стороны в сторону. А некоторые дети становятся на четвереньки и ритмично раскачиваются вперед и назад. При этом иногда кровать движется по комнате, пока не наткнется на стену.

Что означают эти ритмические движения? Я думаю, точно это пока не известно, но существует ряд предположений. Прежде всего эти привычки обычно появляются во второй половине первого года. В этом возрасте у ребенка начинает появляться чувство ритма, и он пытается раскачиваться в такт с музыкой. Но это лишь частичное объяснение. Чаще всего дети бьются головами или раскачиваются перед тем, как уснуть или когда они наполовину просыпаются, чтобы уснуть снова. Мы знаем, что многие дети не могут спокойно заснуть, когда они устали. Перед тем как уснуть, они должны пройти через период напряженности (некоторые двух- и трехмесячные дети кричат в течение нескольких минут перед сном). Возможно, что дети, сосущие палец перед сном, или раскачивающиеся, или бьющиеся головой об стенку,

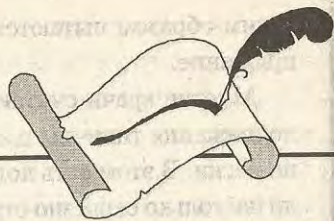
таким образом пытаются успокоиться и снять нервное напряжение.

Многие врачи считают, что подобные ритмические телодвижения типичны для детей, не получающих достаточно ласки. В этом есть доля правды. Часто молодые родители настолько серьезно относятся к своим обязанностям, что временами не могут быть естественными и непринужденными; они забывают проявлять нежность к своему ребенку. В результате ребенок может вырасти необщительным и необласканным. Подобные привычки не означают, что ребенок слабоумный; он не повредит мозг, ударяясь о стенку кровати. На всякий случай вы можете обить стенки его кровати чем-нибудь мягким, чтобы ребенок избежал синяков. Один отец спилил переднюю спинку кровати и вместо нее вставил кусок плотной материи. Если ваш ребенок раскачивается вперед и назад так, что при этом его кровать грохочет на весь дом, поставьте кровать на коврик, прибитый к полу, или обейте стену чем-нибудь мягким».

Возразим автору. Опыт отечественных неврологов и психиатров свидетельствует о том, что такие ритмические движения телом и удары головой в лучшем случае свидетельствуют о внутричерепной гипертензии (повышенном внутричерепном давлении), а то и о тяжелых патологиях мозга (выраженное слабоумие и др.). И, конечно, родители просто обязаны хватать такого ребенка в охапку и опрометью бежать к врачам, не теряя ни секунды, а никак не прибавать плотную материю вместо спинки кровати.

Надо отдать должное — сам автор подчеркивает, что его книга ни в коем случае не заменит консультации опытного врача. После многих главок он рекомендует матерям на всякий случай показать ребенка врачу.





«Настоящая книга не имеет в виду научить вас ставить диагнозы или лечить самостоятельно. Автор хочет дать вам лишь общее представление о ребенке и его нуждах. Правда, для тех родителей, которым в силу исключительных обстоятельств трудно добраться до врача, в некоторых разделах даются советы об оказании первой помощи. Лучше уж совет книги, чем никакого совета! Но нельзя надеяться только на книгу, если есть возможность получить настоящую медицинскую помощь».

Подумаем теперь о значении книг Спока. Они важны, прежде всего, исторически, как книги, носящие просветительский популяризаторский медико-педагогический характер. Основанные на реалиях его времени, они явились вехой в развитии этого жанра и, очевидно, принесли объективную пользу тысячам молодых матерей, особенно, не умеющим обращаться с новорожденными.

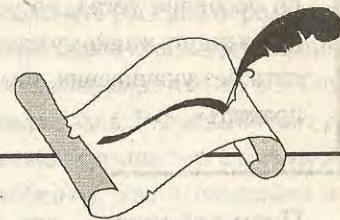
Книги Спока были рассчитаны прежде всего на американок, причем на американок середины XX века. И, если читатель знает, когда они были написаны, воспринимает многие выводы автора с позиции сегодняшних представлений, то эти книги можно спокойно читать, получая удовольствие, во-первых, от многочисленных пассажей типа вышеприведенного, во-вторых, от осознания того, что сам ты знаешь намного больше.

Но в том-то и беда, и это претензия, конечно же, не к Споку (он написал, как мог, пусть другие напишут лучше), а к нашим книгоиздателям (одни, четверть века

назад, всю тиражировали устаревшие и спорные сведения г-на Спока, потому что сей г-н — прогрессивный ученый, врач и педагог, а другие в наше время делают то же самое — в погоне за прибылью). И женщины читают книжку, пахнущую свежей типографской краской, даже не задумываясь о том, что это — дела давно минувших дней, что наука за полвека ушла далеко вперед, что сегодня многие позиции книги, которые читательницы воспринимают как проверенные и точные факты, в лучшем случае спорны, а то и вредны.

Конечно, дотошный и вдумчивый читатель сможет понять, что в руках он держит не современные медико-педагогические откровения, а памятник воззрениям минувших дней. Он заглянет в выходные данные, прочтает послесловие и будет анализировать книгу, опираясь и на свой здравый смысл и на жизненный опыт. Но все ли читатели — вдумчивы? Многие в силу юных лет доверчивы и легковверны, тем более, что книги Спока написаны убедительно, и уверенный тон автора подкупает, завораживает, берет в плен.

Однако эти советы, с точки зрения современной детской неврологии, не просто ошибочны, но вредны.



«248. Устал? Если ребенок слишком долго бодрствует, или если он долго находился среди незнакомых людей или в незнакомом месте, или если родители слишком долго с ним играли, то это может явиться причиной его нервной напряженности и раздражения. Вы ожидаете, что он устал и

скоро уснет, а вместо этого он, наоборот, никак не может уснуть. Если родители или незнакомые люди пытаются успокоить ребенка, продолжая играть и разговаривать с ним, то это только ухудшит дело.

Некоторые дети так уж устроены, что никак не могут уснуть спокойно. Они так устают к концу каждого периода бодрствования, что их нервная система напрягается, создавая своего рода барьер, который дети должны преодолеть, прежде чем уснуть. Таким детям плач просто необходим. Некоторые дети плачут сначала громко и отчаянно, а затем либо неожиданно, либо постепенно плач стихает, и они засыпают.

Итак, если ваш ребенок плачет в конце периода бодрствования после кормления, то сначала предположите, что он устал, и положите его в кровать. Пусть он поплачет 15–30 минут, если это ему необходимо. Одни дети засыпают лучше, когда их оставляют одних в кроватке; к этому нужно приучать всех детей. Но другие дети успокаиваются скорее, когда их тихонько качают в коляске, или двигают их кроватку вперед и назад (если у нее есть колеса), или носят их на руках, лучше в затемненной комнате. Можно время от времени помогать ребенку уснуть таким образом, когда он особенно устал, но не изо дня в день. Ребенок может привыкнуть к такому способу засыпания и не захочет засыпать без укачивания, что рано или поздно начнет вас раздражать».

Плач ребенка — это всегда сигнал о том, что ему плохо. Можно предполагать головную боль в результате постоянной внутричерепной гипертензии, венозного застоя, да мало ли чего еще. Здоровый ребенок плачет лишь тогда, когда ушибется или испугается. Не обращать внимание на плач собственного ребенка — преступно.



**«249. Беспокойные дети.** У большинства новорожденных, особенно у первенцев, в первые недели бывает хотя бы несколько приступов сердитого плача. Некоторые дети особенно много и сердито плачут либо иногда, либо большую часть времени. Эти периоды сердитого плача чередуются с периодами необыкновенно глубокого сна, когда разбудить ребенка просто невозможно. Мы не знаем причины такого поведения; быть может, причина в несовершенстве пищеварительной или нервной системы. Такое поведение не означает заболевания и со временем проходит, но для родителей это очень тяжелое время.

Можно попробовать несколько способов успокоить такого ребенка. Попробуйте дать ему соску-пустышку, если ваш врач не возражает. Попробуйте туго пеленать его. Некоторые матери и опытные няни считают, что беспокойные дети чувствуют себя гораздо лучше в маленьком пространстве — в небольшой корзине или даже в картонной коробке, выложенной изнутри одеялом. Если у вас есть коляска или колыбелька, попробуйте покачать ребенка перед сном, может быть, легкое движение успокоит его. Езда в машине чудодейственно усыпляет беспокойных детей, но вся беда в том, что дома все начинается сначала. Ребенка может успокоить грелка. Попробуйте также усыпить его музыкой.

**250. Сверхвозбудимый ребенок.** Это необычайно нервный и беспокойный ребенок. Его мускулы не в состоянии полностью расслабляться. Он сильно вздрагивает при малейшем шуме или когда меняет положение. Например, если ребенок лежал на спине и перевернулся на бок или если тот, кто его держит, неожиданно его двигает, он может подпрыгнуть от испуга. Такой ребенок обычно не любит

купаться в первые 2 месяца. Сверхвозбудимый ребенок также может страдать от газов или регулярно сердито плакать.

Для сверхвозбудимых детей необходимо создать спокойную обстановку: тихая комната, минимум посетителей, негромкий голос, медленные движения при уходе за ними. Обмывать и перепеленывать такого ребенка нужно на большой подушке (в непромокаемой наволочке), чтобы он не перекачивался. Держите его запеленутым большую часть времени. Кладите его на животик в маленькую постельку со стенками: в коляску, колыбельку или в ящик. Врачи часто прописывают успокоительное для новорожденных».

Спок описывает типичную симптоматику ребенка с нарушениями со стороны нервной системы. Такого ребенка необходимо обследовать и лечить.

Хотя, конечно, можно и воспользоваться опытом индейцев, дававшим детям, которые кричат, разжеванные листья одурманивающего растения, завернутые в тряпочку — вместо соски. Пусть не докучают взрослым своими криками, а заодно приучаются к жизни под кайфом.



«251. Колики в первые 3 месяца и регулярный сердитый плач. Эти два состояния обычно взаимосвязаны и их признаки схожи. Колики — это резкая боль в кишечнике, вызванная газами, которые пучат животик ребенка. Он поджимает ножки или вытягивает их и напрягает, пронзительно кричит и иногда выпускает газы через задний проход. Во втором случае ребенок отчаянно плачет в течение нескольких часов ежедневно в одно и то же время, хотя он хорошо питается и ничем не болен. У одних детей возникают

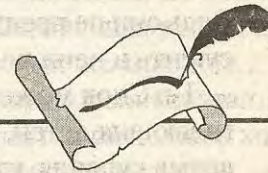
боли от газов, у других — просто регулярная потребность ежедневно сердито кричать, а у третьих — и то, и другое вместе. Все эти состояния начинаются через 2–4 недели после рождения и обычно проходят к 3 месяцам, причем во *всех* случаях самое худшее время бывает от 18 до 22 часов».

Беспокойный сон, регулярный плач, проблемы, связанные с функционированием желудочно-кишечного тракта, — признаки несостоятельности нервной системы, поражения спинного мозга на средне-нижней части грудного уровня в результате ишемии (кислородной недостаточности) во время родов. При этих симптомах необходимо показать ребенка грамотному неврологу. То, что внешние признаки несостоятельности нервной системы почти наверное скоро пройдут сами по себе, не только не снимет проблему, но, напротив, может внушить взрослому мысль о том, что у ребенка все в порядке. В итоге упускается дорогое время, ведь в раннем возрасте многое легче и быстрее поддается лечению.

Для таких детей также характерны пупочные грыжи, грыжи белой линии живота. В последующем дети страдают постоянными запорами, дискинезиями желчевыводящей и мочеполовой системы.

Лечение у педиатров общей практики в подавляющем большинстве случаев особого успеха не приносит.

А вот еще примеры.



«292. Вздрагивание. Новорожденные вздрагивают от громких звуков и от неожиданных изменений положений тела. Одни дети более чувствительны, другие — менее. Если

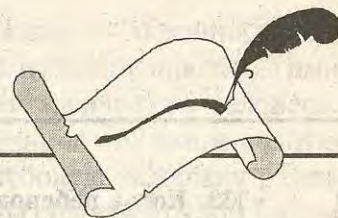
ребенок, лежа на плоской твердой поверхности, делает резкое движение ножкой или ручкой, для чувствительного ребенка этого неожиданного движения бывает достаточно, чтобы чуть не выпрыгнуть из кожи от страха. Такой ребенок может ненавидеть купание в ванне. Матери придется мыть его, держа на коленях, а потом ополаскивать в ванночке, крепко держа обоими руками. Чувствительного ребенка всегда надо крепко держать. С возрастом эти явления исчезают».

К любым вздрагиваниям ребенка вообще нужно относиться очень настороженно. Конечно, за этим может не стоять ничего серьезного, однако очень часто вздрагивания показывают наличие так называемой судорожной готовности мозга, то есть начало формирования тяжелой формы эпилепсии.

Пассаж, потрясающий еще и сугубо американским подходом, этаким разжевыванием для даунов. Ведь, если матери не указать на то, что вздрагивающего ребенка надо крепко держать... Анекдот, сказал бы Ратнер.

Как тут не вспомнить случай, промелькнувший в печати: некий американец решил подсушить любимую кошку... в микроволновой печи. Чем дело закончилось для кошки, понятно. А вот безутешный хозяин поступил сугубо по-американски — подал в суд на компанию, выпускающую микроволновки. Ведь они не предупредили в инструкции, что кошек сушить в печи не рекомендуется.

Г-н Спок может быть спокоен: матери всех вздрагивающих детей, которые вывернулись из их рук во время купания, ударились или нахлебались мыльной воды, на него в суд уже не подадут — он же предупредил.



**«293. Дрожание.** У некоторых новорожденных временами наблюдается дрожание. Может дрожать подбородок или руки и ноги, особенно после того, как ребенка только что раздели или когда он возбужден. Пусть вас не беспокоит дрожь у новорожденного. Это лишь еще один признак, что его нервная система несовершенна. Со временем и это явление исчезнет.

**294. Подергивание.** Некоторые дети изредка судорожно подергиваются во сне. Редки новорожденные, у которых эти подергивания наблюдаются часто. Подергивания обычно со временем исчезают».

Совершенно справедливо отмечено — указанные явления подтверждают несовершенство нервной системы. Однако вывод Спок делает прямо противоположный тому, чему учит современная детская неврология: вместо того, чтобы бить тревогу, с помощью опытных врачей и приборных исследований выявляя, что и где в нервной системе повреждено, вместо того, чтобы начинать продуманное и взвешенное лечение, не теряя золотого времени, следует сакраментальная успокаивающая рекомендация — со временем это пройдет...

Помните, выше мы отмечали определенные этапы моторного развития ребенка? В один год он должен ходить, разговаривать (примерно десять слов) — вне зависимости от пола, темперамента, веса и т. д. Если имеется задержка хотя бы на неделю, это острый сигнал для родителей — что-то не в порядке с нервной системой. Что же пишет по этому поводу доктор Спок?



**«333. Когда ребенок начинает ходить.** Множество факторов определяют возраст, в котором ребенок начинает ходить самостоятельно. Если ребенок начинает ходить и в это время заболит недели на две, то он, возможно, только месяца через два снова попробует пойти самостоятельно. Или если он упадет и ударится после первых попыток ходить, то он может еще много недель бояться оторвать руки от опоры.

Большинство детей начинает ходить самостоятельно между 12-м и 15-м месяцем, а некоторые — уже в 9 месяцев. Довольно многие дети, вполне смысленные, не больные рахитом и не имеющие никаких физических недостатков, начинают ходить только в 18 месяцев или даже позже.

Нет необходимости учить ребенка ходить. Когда он будет готов к этому, его уже нельзя будет остановить. Я помню, когда одна мать водила своего еще неумеющего ходить ребенка, держа за обе ручки. Ребенок был в восторге. Ему так нравилось ходить в «подвешенном состоянии», что он требовал этого целый день. Бедная мать попала в тяжелое положение, ее спина невыносимо болела...»

Отечественные неврологи убеждены — ребенок должен, просто обязан ходить с 1 года. Если имеется пусть небольшое опоздание, то это однозначно свидетельствует о патологии. Ребенка нужно обследовать и интенсивно лечить.

Родители обязаны с первых месяцев жизни малыша постоянно стимулировать двигательную активность ребенка. Великий исследователь детской психики Жан Пиаже назвал первые два года жизни малыша сенсорным периодом развития. В результате ползания,

движения, ходьбы, и самое главное — хватания и ощупывания различных предметов и манипулирования ими формируется интеллект и мозг маленького человека. Лиши ребенка движения, ограничь его двигательную активность — и получишь глубокую задержку развития мозга и интеллекта. Это мы сплошь и рядом видим у детей из Домов ребенка, где их хорошо кормят, но вынуждают много лежать в кроватках без движения.



**«336. Когда ребенок начинает разговаривать.** Большинство детей начинает произносить звуки, имеющие какое-то значение, около года. Но есть совершенно нормальные дети, которые не торопятся говорить. Похоже, что это зависит, главным образом, от темперамента и особенностей природы ребенка. Дружелюбно настроенный, веселый ребенок стремится заговорить раньше. Спокойный ребенок, склонный к созерцательности, долго наблюдает за происходящим вокруг, прежде чем у него появляется желание высказать и свое мнение.

Атмосфера, в которой растет ребенок, и отношение к нему окружающих также играют важную роль. Если из-за нервного напряжения, вызванного чем-либо, мать все время молчит в обществе ребенка, то он, не чувствуя с ее стороны стремления к общению, тоже замыкается в себе. Взрослые иной раз впадают в другую крайность: постоянно разговаривают с ребенком и командуют им, лишая его всякой инициативы. Такой ребенок будет чувствовать себя неловко с людьми и замыкаться в себе. Он еще не дорос до того возраста, когда он может поспорить со взрослым либо просто уйти. Все люди — и старые, и молодые — чувствуют

потребность разговаривать, высказаться, когда они находятся среди общительных, сочувствующих друзей. Ребенок — не исключение, только сначала он должен захотеть научиться разговаривать...»

Как показывает опыт «Прогноза», а за последние годы через него прошли тысячи и тысячи детей с нарушениями развития речи, задержка развития речи всегда свидетельствует о тяжелой патологии. Чаще всего это вызвано нарушениями кровообращения в вертебробазиллярном бассейне. У таких детей в последующем наступают выраженные проблемы с произношением отдельных звуков, а в школе — проблемы с обучением чтению и письму.

Рекомендации категоричны — обследовать и лечить немедленно, а не спокойно наблюдать за детской несостоятельностью.



«326. Правой или левой рукой? По этому вопросу мнения расходятся. В первый год жизни дети одинаково владеют обеими руками, а затем становятся либо левшами, либо правшами.

До сих пор ученые, занимавшиеся этим вопросом, считали, что это врожденное качество, которое рано или поздно проявляется в каждом человеке. Специалисты по детской речи и чтению полагали, что попытки заставить левшу пользоваться правой рукой приводили к заиканию и трудности в чтении. Они считали, что лучше оставить ребенка в покое из опасения травмировать предполагаемого левшу...

...Я думаю,... если ребенок не отдает предпочтения ни одной руке (что наиболее вероятно в середине первого года, когда он начинает пользоваться руками) или если он явно правша, то считайте его правшой и вкладывайте предметы (игрушки, пищу, а позже и ложку) в его правую руку. Но если с самого начала или позднее ребенок начинает отдавать явное предпочтение левой руке, я бы не стал с ним спорить и настаивать. Лучше оставить его в покое. Даже если он только из-за упрямства пользуется левой рукой, то вы ничего не добьетесь, борясь с ним, но будете способствовать еще большему упрямству и даже враждебности...»

Вот так считали в Америке полвека назад. Надо сказать, что и сегодня американские врачи придерживаются примерно таких же взглядов. А что говорит современная медицина? Сошлемся на статью врача О. И. Ефимова «Детская неврология — дело социальное»:



«...Существовало убеждение, что у человека может быть главной как правая, так и левая рука, и это, дескать, индивидуальные особенности, это нормально... Я сам отдал дань этой моде, глубокомысленно анализируя деятельность больших полушарий мозга, проводя электроэнцефалографические исследования. И что же показала практика? Она выявила, что леворукость — это фактически симптом родовой травмы. Исследуя леворуких детей с помощью глобальной электромиографии, я всегда находил нарушения функционирования шейных сегментов спинного мозга с преимущественным правосторонним поражением клеток передних рогов. Нарушения эти были ишемического характера (то

есть они возникали из-за недостатка кислорода) и, скорее всего, во время родов.

У таких младенцев левая рука была сильнее потому, что в родах наиболее сильно пострадал, скажем так, неврологический аппарат управления правой рукой. Естественно, ребенок хватал игрушки в первую очередь левой рукой, тем самым еще более укрепляя левую руку и развивая противоположное — правое полушарие мозга в результате сенсомоторной стимуляции.

Наша начальная школа, причесывая всех детей под одну гребенку и принуждая писать только правой рукой, на самом деле помогала школьникам, частично снимая последствия родовой травмы, развивая у леворуких правую руку, угнетенное левое полушарие. Более демократичная американская школа фактически оказывает своим ученикам медвежью услугу, позволяя писать той рукой, которой удобнее.

Так что, если вы видите, скажем, американского президента, разговаривающего по телефону и одновременно записывающего что-то левой рукой, знайте — у него была родовая травма...»

Позволим себе еще одну пространную цитату из книги Спока.



«424. Для этого возраста характерны выдуманные беспокойства. В 3–4 года ребенок начинает бояться темноты, собак, смерти, пожарных машин и т. п. Его воображение развилось до такой степени, что он в состоянии представить себя на месте других людей и вообразить те опасности, которым он никогда не подвергался. Любознательность ребенка

не дает покоя ни ему, ни другим. Он хочет знать не только причины всего происходящего, но и какое отношение все явления имеют лично к нему. Он слышит краем уха о смерти и спрашивает, что это такое и должен ли он тоже умереть.

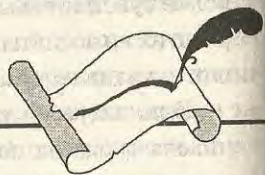
Эти страхи особенно типичны для тех детей, которых нервировали, заставляли есть и пользоваться горшком, часто рассказывали возбуждающие, страшные сказки, или слишком много угрожали и ругали, или излишне опекали, или не давали возможности развивать независимость и общительность. Чувства неуверенности и страха, которые накапливались на протяжении всей маленькой жизни ребенка, теперь принимают формы определенных опасений. Но не думайте, что у всех детей страхи развиваются только в результате плохого воспитания. Это далеко не так. Некоторые дети рождаются более чувствительными, чем другие. Но все дети, как бы хорошо их ни воспитывали, испытывают порой страх перед тем или иным явлением или предметом...

Если ваш ребенок боится темноты, постарайтесь убедить его, что она не опасна, но не словами, а своим поведением. Не высмеивайте его, не будьте нетерпеливы, не пытайтесь доказать ему словами, что ему нечего бояться. Если он сам об этом заговорит, выслушайте его. Дайте ему почувствовать, что вы хотите его понять, но вы абсолютно убеждены, что ему ничего не угрожает. В такое время неплохо быть с ним поласковее и напомнить ему, что вы очень его любите и всегда защитите его. Разумеется, нельзя пугать ребенка колдунами, милиционерами, чужими дядями и т. п. Избегайте страшных телевизионных передач, фильмов и жестоких сказок. Ребенок уже достаточно напуган своими собственными мыслями. Прекратите воевать с ним по поводу еды или мокрых штанишек. Добивайтесь хорошего поведения при помощи строгости и последовательности. Это лучше, чем позволить ребенку совершить нехороший поступок, а потом стыдить и укорять за него. Особенно тяжело переживает ребенок угрозу, что вы его разлюбите, если он будет себя плохо

вести. Постарайтесь обеспечить своему ребенку насыщенную, интересную жизнь и ежедневное общение других детей. Чем больше он будет поглощен играми и планами на будущее, тем меньше он будет думать о своих внутренних страхах...»

На самом деле детские страхи — свидетельство несостоятельности нервной системы. И вызваны эти страхи, конечно же, не плохим воспитанием и не неудобной формой горшка. У страхов вполне материальные причины, вполне физические повреждения.

Что же это за повреждения? Обратимся к статье О. И. Ефимова, опубликованной года три назад, которая называется «Как помочь «морскому коньку», или Лентяев, двоечников, прогульщиков нужно лечить, а не наказывать»:



«Столетиями мозг рассматривался как вместилище интеллекта и холодного разума. Чувства, непокорные эмоции, страсти и инстинкты приписывались другим частям тела. Сентиментальность считалась продуктом сердца. Голод, казалось, исходит из желудка, сексуальные желания — из низа живота, бедер.

В действительности наши страсти и наши побуждения — такие же творения мозга, как и интеллект. Они рождаются в маленьком амфитеатре из мозговой ткани, который занимает примерно одну пятую мозга, известном как лимбическая система. Именно здесь холодный мир реальности трансформируется в кипящий котел человеческих страстей. Страх, восторг, горе, гнев, вожделение возникают в этой древней и примитивной области мозга.

Лимбическая система составляет средний слой того, что исследователь мозга Поль Мак-Лейн называл «триединый мозг». В его модели мозг состоит из трех концентрических слоев, каждый из которых представляет собой различные стадии эволюции живого. Наиболее примитивный слой — ствол мозга, иногда называемый «мозгом рептилий», поскольку он имеется у всех позвоночных от рептилий до человека. Ствол мозга регулирует жизненно важные функции сердцебиения и дыхания. Лимбическая система, или «старый мозг млекопитающихся», окружает ствол мозга. «Большой мозг» (основная часть головного мозга, состоящая из двух полушарий, соединенных мозолистым телом) — наиболее поздний слой в эволюции — выпукло разрастается вокруг лимбической системы.

Лимбическая система считается примитивной и потому, что ее находят почти в той же самой форме у всех млекопитающихся. Она взаимодействует и с «большим мозгом» выше, и со стволом мозга ниже.

Связи со стволом мозга помогают поддерживать состояние эмоционального баланса и бодрствования. Связи между лимбической системой и «большим мозгом» устанавливают равновесие между рассудком и эмоциями. Обычно оба этих процесса работают в гармонии, но это равновесие может быть легко нарушено. Лимбическая система может становиться настолько высоко активизированной, что подавляет рациональное мышление, лишая человека дара речи от ярости или радости. С другой стороны, с помощью сознательного контроля человек может сопротивляться жажде и голоду, сдерживать слезы или подавлять сексуальное желание.

Связанные вместе, различные части лимбической системы окружают ствол мозга, подобно «телу желаний». Вплетенные в лимбическую систему нервные пути посылают постоянный поток электрохимических импульсов, которые управляют человеческими побуждениями и эмоциями. Гиппокамп



(«морской конек»), основной элемент лимбической системы, контролирует обучение, переводит информацию из кратковременной в долговременную. Он постоянно оценивает информацию от органов чувств и сравнивает ее с прежним опытом.

Для чего мы так подробно остановились на этих разделах мозга? Дело в том, что исследователи мозга акцентировали свое внимание на больших полушариях, на том, что именно и отличает человека от животных. Соответствующим образом изучались и сонные артерии, питающие кровью 75 % головного мозга. Увы, вне поля зрения зачастую оставались древние структуры мозга и питающие их кровью позвоночные артерии.

Кровоснабжение и ствола мозга, и лимбической системы, и медиобазальной части мозга, и затылочной доли осуществляется из вертебробазиллярного бассейна. У детей система позвоночных (вертебральных) артерий из-за своего своеобразного анатомического строения в процессе внутриутробного развития и, особенно, родов страдает весьма значительно, и за обтекаемым диагнозом «перинатальная энцефалопатия» часто скрывается инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения. Однако наиболее распространенным у детей является хроническая сосудистая недостаточность, ишемия кровоснабжения той или иной зоны мозга в вертебробазиллярном бассейне. При этом очень часты нарушения нормальной работы лимбической системы, которая дает в реальной жизни разнообразную неврологическую симптоматику.

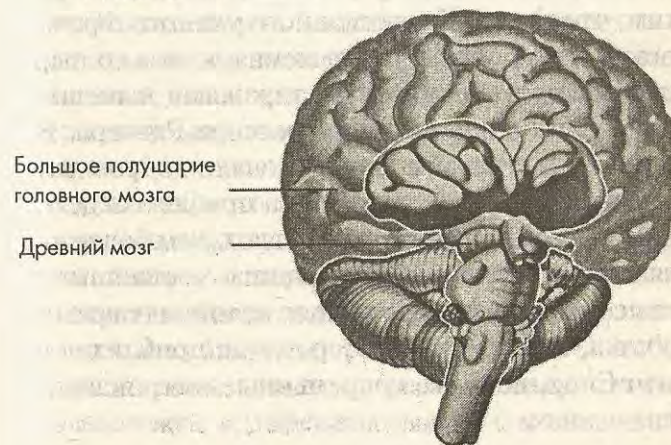
Так, астенический синдром характеризует нарушение механизмов памяти, внимания, особенно, когда ребенок утомлен. Во второй половине дня ребенок не может выполнить даже простейших упражнений, которые утром казались легкими. Готовить домашнее задание для таких детей — настоящий кошмар.

Псевдолобный синдром превращает ребенка в нарушителя спокойствия, подростки с таким синдромом доставляют

массу проблем не только родителям, но и милиции, школе. Из-за недостаточности мозгового кровообращения снижается чувство такта, стыдливости, поведение становится неадекватным.

Фобический синдром проявляется с раннего детства. Малыши боятся темноты, волков, бук, дядек. Позже боятся зауча, учителей. Формируется ущербная, нерешительная, неуверенная в себе личность.

Имеется очень тесная связь между недостаточностью кровоснабжения задними мозговыми артериями стволковых структур мозга, древней лимбической системы и развитием речи. В дальнейшем возникают проблемы с чтением и письмом. Дислексии и дисграфии — зачастую дети с нормальным и даже высоким уровнем интеллекта, и их слабая успеваемость окружающими объясняется одним — ленью».



В электроэнцефалограмме ребенка вплоть до 5–6 лет доминирует тета-ритм, генерируемый гиппокампом («морским коньком»), структурой древнего мозга. И только после 6 лет начинает постепенно формироваться альфа-ритм, присущий коре головного мозга, его большим полушариям, тому, что в народе называется серым веществом. Формирование коры продолжается до 15–20 лет

Таким образом, в первые годы жизни малыш думает именно древним мозгом — стволом головного мозга и лимбической системой, тем, что называется древним мозгом, и именно древний мозг отвечает за важнейшие жизненные процессы — сердцебиение, дыхание, и т. д. А снабжается кислородом и питанием древний мозг именно артериями вертебро-базилярного бассейна.

На рисунке: ствол мозга переходит в лимбическую систему — это вместе составляет древний мозг, увенчанный, как головным убором, большими полушариями головного мозга

Итак, фобический синдром (боязнь темноты, собак, смерти, пожарных машин и т. п.) возникает из-за механического повреждения артерий и сосудов, питающих кровью головной мозг, и в том числе стволы структуры. И первое, что должны сделать родители при появлении детских страхов, — это обратиться к грамотному неврологу.

Но — отложим в сторону Бенджамина Спока. Предположим, что рукой прогрессивного ученого, врача и педагога водили добрые устремления, и только выразим сожаление, что такими же тиражами нынешние книгоиздатели не печатают профессора Ратнера. Видит Бог, они бы и заработали, и сделали доброе дело, акцентировав внимание матерей на проблемах детей, которые нужно безотлагательно решать, тем более, что сегодняшняя отечественная медицина готова помочь: есть и высококвалифицированные врачи, и современная техника, и уровень, к которому не приблизились не то что Спок, но и его современные американские коллеги.



## ДОМАШНИЕ РОДЫ? — ВОЗМОЖНО, ДА!

**А**лбир Алмазович Хасанов, с которым я познакомился в первый же день пребывания в Казани, — крепко сбитый, кряжистый, с пепельными волосами, необычайно походил на доктора Айболита. Помните: «Добрый доктор Айболит, он под деревом сидит». Только сидеть Хасанову было абсолютно некогда: постоянно трезвонил мобильник. Албир Алмазович извинялся, делая жест рукой, и погружался в беседу с очередной «мамочкой». Человек-легенда (еще Ратнер говаривал, что рожать надо либо в горах, либо у Хасанова) был нарасхват. Он мог исчезнуть, извинившись, в самый неподходящий момент: с банкета, во время захватывающе интересной беседы...

Сторонником ратнеровских идей Хасанов стал в зрелом возрасте, будучи известным акушером. Чтобы глубже их усвоить, прошел переподготовку, старательно сдавая зачеты и рефераты вместе с молодыми врачами.

Это он и Ратнер задумали ввести в Татарстане новую систему родовспоможения — так называемые хасановские роды без рук. Сам Хасанов провел 1000 родов по новой методике и убедился, что она работает великолепно: смертность уменьшилась в 2,5 раза.



Доктор медицинских наук профессор Албир Алмазович Хасанов — не просто ученик А. Ю. Ратнера. Это — его единомышленник, сподвижник, на практике претворивший в жизнь в акушерстве многие идеи великого ученого.

Хасанов пришел учиться к Ратнеру, будучи акушером с серьезным клиническим опытом. Новые знания из области детской неврологии, и в первую очередь, неврологии новорожденных, привели его к мысли о необходимости революционных перемен в системе родовспоможения. Точнее, к тому, что надо вернуться к забытому старому, когда бабка-повитуха вмешивалась в родовой процесс только в случае необходимости.

На снимке: Албир Алмазович Хасанов (справа) и автор книги

Однако ввести новые подходы в повседневную деятельность родильных домов было делом непростым. Мало убедить солидные медицинские чины в необходимости новых веяний, надо было дойти до каждого, занятого в системе родовспоможения. Сам Албир Алмазович наблюдал, как акушеры, ознакомившись с новой методикой, вели роды без применения рук только в присутствии врача. Стоило тому отойти, как они принимались за привычные манипуляции, применяя те самые травматичные приемы, которым они обучались в медицинском училище или акушерской школе.

За несколько лет напряженной разъяснительной, пропагандистской работы дело удалось сдвинуть с мертвой

точки. Детская смертность стала в меньшей степени вызываться собственно родовой травмой, проявилась устойчивая тенденция к снижению частоты тяжелых родовых повреждений ребенка (1986 — 3,8 %, 1990 — 2,1 %).

Я пришел в гости к Хасанову в центральный роддом Казани. Мы проговорили весь день, расставшись поздно вечером. За этим последовало еще множество встреч. Так что вы можете познакомиться со взглядом на проблему родовой травмы со слов акушера — да не просто акушера, а акушера от Бога.

Вот несколько общих цифр, характеризующих здоровье детей.

В России сегодня не менее 2 млн. детей инвалидов с детства, из них 1 млн. — с поражением центральной нервной системы. Лишь малая часть этих детей находится в домах-интернатах для умственно отсталых детей — значительно больше детей с дефектами развития воспитываются в домашних условиях (по подсчетам главного невролога страны академика Л. О. Бадаляна, в домах-интернатах содержится в настоящее время примерно 47 тысяч детей).

При выборочной проверке новорожденных примерно у 22 % обнаруживается неврологическая патология. В одном из лучших родильных домов Москвы профессор И. С. Сидорова обнаружила нарушения мозгового кровообращения у 36,8 % новорожденных.

При обследовании детей до 1 года в Москве специалисты под руководством главного детского невролога страны выраженную патологию обнаружили у 3,6 % детей, 70 % составили группу повышенного риска по развитию неврологических заболеваний, у 40 % возникают проблемы психомоторного развития, требующие коррекции.

Информация подобного рода ставит множество вопросов и порождает немало разногласий среди врачей.

Охрана плода в процессе родов — одна из важнейших и наиболее уязвимых задач современного акушерства. В кульминационный момент, к которому мать шла 9 месяцев, надежды, возлагаемые семьей на новорожденного, нередко рушатся и моментально рассыпаются в прах — ребенок рождается с родовой травмой. Не поддается описанию горе семьи, в недоумении акушер — роды протекали нормально, делались общепринятые в акушерстве манипуляции — в чем же причина печального результата?

Во всех неврологических бедах новорожденного нередко обвиняются только акушеры. Это, конечно, несправедливо, ведь не учитывается действие на плод, в том числе и на его нервную систему, многих факторов внешней и внутренней среды. 80 % заболеваний прямо или косвенно связаны с действием внешней среды. Существуют буквально тысячи видов промышленных ядов, выбрасываемых в окружающую среду, обладающих потенциальной опасностью. Эти химические соединения воздействуют не только на работников предприятия, но и на людей, проживающих в окрестностях заводов.

Экологическая катастрофа приводит к появлению необычных, ранее неизвестных заболеваний, генных мутаций. Например, в г. Салавате, где расположен самый крупный в Европе нефтехимический комбинат, у каждого второго ребенка необъяснимые невропатологами нервные тики, колоссален процент умственно отсталых детей. Детская заболеваемость не только не имеет тенденции к уменьшению, но, наоборот, год от года растет. Это только один пример из множества подобных. Очевидно, что неврологическую заболеваемость новорожденных в данном случае нельзя объяснять только огрехами акушерской службы.

В настоящее время свыше 80 % беременных принимают лекарственные препараты, степень опасности

которых достоверно не оценена. Полная безвредность для матери и плода не доказана ни у одного лекарственного соединения. Даже в медицинских кругах существует явная недооценка отрицательного воздействия на плод лекарственной терапии и существующей реальной угрозы рождения неполноценного потомства. Лекарственная терапия может сказаться на ребенке не только явными, видимыми пороками развития (что наблюдается не столь часто), но чаще скрытыми дефектами систем и органов. Применение препаратов, влияющих на формирование центральной нервной системы (морфин, опиаты, алкоголь, никотин и т. п.), может привести к изменению поведенческих реакций и психического развития ребенка: дети становятся агрессивными, жестокими, неадекватными в контакте со сверстниками и родителями.

По мере прохождения ребенка по костному родовому каналу матери возможны травматические повреждения как головного, так и спинного мозга. Череп каждого плода в процессе нормальных родов изменяет форму — сдавливается. Давление на кости черепа увеличивается минимум до 5–10 кг. По мнению Г. Куррека, немецкого акушера, не проходит родов без каких-либо даже минимальных нарушений макро- и микрокровообращения. Он считает, что родовым травматизмом человечество расплачивается за прямохождение.

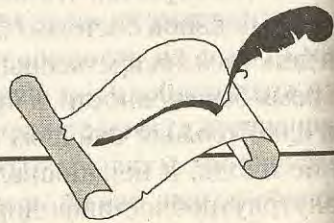
Таким образом, что же может вызывать несостоятельность нервной системы? Это и генетические нарушения, и действия лекарственных препаратов, принимаемых во время беременности, и промышленный синдром плода, и алкогольный синдром плода, и кислородное голодание плода, и нерациональное питание беременной, и внутриутробное инфицирование плода. Сюда добавим собственно родовую травму — повреждение плода, связанное с прохождением его по костному родовому каналу, акушерскую травму, обусловленную непра-

вильными или грубыми действиями врача или акушера.

Акушерство, по-видимому, одна из немногих медицинских дисциплин, имеющая дело в основном со здоровыми людьми. Нормально протекающая беременность — естественное состояние женщины, стоящей у истоков продолжения рода. Очевидно, что процесс, завершающий физиологическое состояние, — роды, тоже естественный по своей природе, свойственный всему живому. Так неужели мы можем допустить мысль, что природа, создавшая нас, была настолько несовершенна, что в рядовом, нормальном процессе воспроизводства себе подобных предполагала всегда непосредственное участие и помощь третьего, постороннего? Понятна необходимость лечения в клинике внутренних болезней, оперативных вмешательств в хирургии, однако и то, и другое может быть лишним при нормальном течении родов.

Мы, только вставшие на ноги и находящиеся еще на уровне осмысления окружающих нас природных явлений, позволяем себе предлагать тысячелетнему процессу, который повторялся, отшлифовывался природой многие миллионы раз, надуманные нами манипуляции, которые только ухудшают результаты деторождения.

Участие акушеров необходимо в осложненном течении беременности и родов. При нормальном же протекании родового акта акушеру остается только наблюдать за рождением.



Нужно как можно меньше вмешиваться в нормальный процесс рождения ребенка. Правы классики акушерства:

«При физиологических условиях, которые, к счастью, имеются в преобладающем большинстве всех родов, изгнание плода и его придатков осуществляется силами природы в наиболее совершенном виде. Там, где природа предусмотрительна, для искусства остается мало дела, остается наблюдать за течением родов, чтобы своевременно распознать отклонения от нормы, заботиться о соблюдении известных мер и внушать роженице бодрость духа и доверие к своим действиям.

Плох акушер, который не может выждать бережной тактики природы, хочет вести роды по хирургическим принципам и всегда хватается за щипцы или другие операции. Чем активнее родовспоможение, тем оно опаснее. Многоделание и нетерпеливость только вредят» (Э. Бумм, XIX век).

При поступлении в родильный дом роженица в лучшем случае встречает равнодушие со стороны медицинского персонала, в худшем — негативное отношение. Новая обстановка, чужие люди, родовая боль нередко способствуют формированию у роженицы отрицательного эмоционального фона. Общеизвестно, что такой фон снижает порог болевой чувствительности. В результате — появление чрезмерно болезненных схваток, неадекватное поведение роженицы, что понуждает акушеров раньше и чаще прибегать к медикаментозному обезболиванию, провоцирующему слабость сократительной деятельности матки.

Более того, возникновение у роженицы отрицательного психологического фона способствует развитию нарушений регуляции родового акта. Центр регуляции сократительной деятельности матки включает в себя множество образований, в частности — гипофиз, гипоталамус, лимбическую систему, кору височных областей больших полушарий головного мозга. Центр регуляции создает так называемый физиологический ритм

родовой доминанты. Наличие отрицательного эмоционального фона может привести к разобщенности этих центров и нарушению ритма родовой доминанты, что проявится в осложнениях родов.

Присутствие близкого родственника на родах существенно помогает и роженице, и, в гораздо большей степени, акушеру. Роженица снимает эмоциональное напряжение — есть сопереживатель, дорогой ей человек, которому можно довериться, на которого можно опереться. Это приводит к созданию положительного эмоционального фона. В результате значительно улучшается течение родов, снижается частота нарушений сократительной деятельности матки, что, в свою очередь, приводит к уменьшению смертности и заболеваемости новорожденных.

А. Хасанов проанализировал 110 так называемых домашних родов. За контрольную группу приняты показатели работы родильного отделения кафедры акушерства и гинекологии № 1 Казанской МАПО.

Родоразрешение в домашних условиях чаще всего обусловлено не столько желанием беременной, сколько рядом не зависящих от нее обстоятельств (стремительные роды, задержалась машина скорой помощи и т. д.). Тем не менее этот контингент женщин особый. В основном повторнородящие 25–30 лет, профессия связана с физическим неквалифицированным трудом. Каждая вторая не состоит в официальном браке, каждая третья не посещала женскую консультацию во время беременности. Четверть женщин входит в группу повышенного социального риска — без определенного места жительства, неработающие, возможного отца ребенка, как правило, не знают, не соблюдают элементарных санитарно-гигиенических требований, курят, пьют.

Домашние роды осложнились стремительным (16,3 %) и быстрым течением (42,2 %), несвоевременным

излитием околоплодных вод (12,3 %); в контрольной группе соответственно — 2,7 %; 3,0 %; 24,0 %. Общий процент осложнений родов в домашних условиях и в стационаре равнялся соответственно 70,8 % и 78 %.

При домашних родах не наблюдалось кровотечений в связи с преждевременной отслойкой плаценты, в контрольной группе частота этой патологии составила 2,7 %.

Кровотечения в послеродовом периоде возникли в 1,8 % после домашних родов (кровопотеря не превышала 600 мл) и в 8,3 % — контрольной группы. Однако средняя кровопотеря в исследуемой группе была несколько выше (на 100–150 мл), чем в контрольной, что привело к развитию анемии в послеродовом периоде.

Все дети обеих групп родились при головном предлежании (рождались головой вперед), из них преждевременно (при домашних родах и в контрольной группе соответственно) 31,1 %–7,8 %, в срок — 62,3 %–86,3 %, запоздалые роды — 6,6 % и 5,5 %. При домашних родах 52 % женщин родоразрешались, лежа на спине, 48 % — на корточках или на стульчаке; в контрольной группе все роды протекали в горизонтальном положении роженицы.

После домашних родов отмечается несколько большая частота послеродовых заболеваний (7,5 %), чем после родов в стационаре (6,7 %). Однако общее состояние рожениц исследуемой группы не явились препятствием для выписки, и средний койко-день после домашних родов составил 4,5 против 9,5 контрольной группы.

Симптомы неврологической патологии обнаружены у 11 (10 %) детей, родившихся дома: в форме миотонического синдрома (повышенной гибкости) — у 7, нижнего вялого парапареза (ограниченность движений нижних конечностей) — у 2, поражения головного

мозга — у 2. Неврологическая симптоматика у всех детей была слабо выражена и к моменту выписки почти у всех детей (кроме одного с черепно-мозговой травмой, который, родившись, упал на пол) не отмечалась.

В контрольной группе признаки родовых повреждений нервной системы обнаружены у 323 (18,1 %) новорожденных, преобладали поражения спинного мозга разных уровней. Явная картина спинальной неполноценности (неполноценности спинного мозга) к моменту выписки отмечалась в 14,3 % случаев, в связи с чем 4,8 % этих детей госпитализированы в специализированное отделение.

Сравнив полученные результаты, обнаруживаем поразительную закономерность: там, где роженицы лишены акушерской помощи, происходит не логично ожидаемое ухудшение, а улучшение исхода родов для матери и плода. Улучшение исхода родов наблюдается по всем параметрам, кроме одного — при домашних родах увеличивается средняя кровопотеря, не превышая, однако, допустимой. Эта кровопотеря обусловлена, в первую очередь, по-видимому, запозданием ушивания кровоточащих разрывов мягких тканей родовых путей.

Понятно, что улучшение исхода домашних родов возможно лишь при неосложненном их течении. Тем не менее можно решительно утверждать, что чрезмерное увлечение приемами и манипуляциями, принятыми в акушерстве, способно нередко нанести больше вреда, чем невмешательство в естественный многотысячелетний процесс деторождения. Многоделание и нетерпеливость в акушерстве только вредят.

Домашние роды в том виде, что наблюдаются в отечественном акушерстве, в настоящее время, безусловно, результат неудовлетворительной организации медицинской помощи населению. Однако родоразрешение

женщин минимальной группы риска при нормальном течении беременности и родов в домашних комфортных условиях в окружении близких родственников и в присутствии акушерской бригады с терпеливым бережным ведением родов и рациональным невмешательством в физиологический процесс — одно из желательных и перспективных направлений развития современного родовспоможения.

Исток акушерских бед — недостаточное внимание к роженице, равнодушное или негативное отношение к ней.

Первое, что, по-видимому, подлежит критическому пересмотру, — это общепринятая в настоящее время в акушерстве поза роженицы в родах. Эта поза не физиологична ни для плода, ни для матери и удобна только акушеру. В таком положении продвижению плода способствует только одна изгоняющая сила — потужная деятельность самой роженицы, а сила тяжести плодного яйца (околоплодные воды, масса плода и последа, вес матки и т. д., что в совокупности составляет около 10–12 кг) не используется. Роженица тратит в родах колоссальное количество мышечной энергии. Эта энергия расходуется нерационально, плод продвигается по родовому каналу противоестественно — не вниз, как наблюдается почти у всех живородящих млекопитающих, а вверх. У роженицы сокращаются мышцы рук, ног, длинные мышцы спины, грудные мышцы. Она пытается приподняться, чтобы принять более удобную вертикальную позу, однако персонал удерживает ее в противоестественном положении.

В поэмах Гомера можно прочесть, что при рождении Аполлона Латона упиралась коленями в землю и обеими руками обхватывала пальмовое дерево (таким образом принимала, как видно, одно из наиболее распространенных положений). У ацтеков богиня деторождения

изображена в виде женщины, сидящей на корточках с родившейся и находящейся между ногами головкой младенца.

В Западной Европе классики акушерства предлагали различные модификации акушерских стульев. Такой стул имеет весьма давнее происхождение. Прототипом его служило родоразрешение на коленях мужчины или женщины, что в XVI–XVII веках весьма часто практиковалось в Европе. В Голландии женщин, на коленях у которых разрешалась роженица, называли «живыми акушерскими стульями» — «Schoosters». Между тем, многие акушеры того времени считали этот последний способ только суррогатом акушерского стула.

Употребление акушерских стульев было общепринятым. Например, в Голландии каждая невеста вместе с приданым получала акушерский стул — специальное кресло, иногда с подлокотниками, с глубоким полукруглым вырезом в сидении спереди.

Многим акушерам памятливы рисунки в учебниках акушерства, изданных на рубеже XIX–XX веков: положение роженицы на боку во втором периоде родов. Отечественные акушеры трактовали это необычное для нас положение данью национальным традициям (в некоторых регионах Северной и Южной Америки коренное население рожало на боку) или моде (в Западной Европе, якобы, модно было, подражая американскому населению, рожать на боку). Существует масса научной литературы, защищены диссертации, в которых доказывается, что положение на корточках является одной из физиологических поз роженицы во время родов.

Нередко в родильные дома поступают беременные из психиатрических лечебниц. Снимаемое страданием воздействие коры головного мозга обнажает глубинные древние слои сознания человечества, что проявляется в

своеобразном поведении роженицы. Так, этих женщин чрезвычайно трудно, а то и невозможно уговорить рожать лежа на стандартной кровати. Чаще всего они рожают на корточках или стоя, невольно тем самым лишняя раз подчеркивая, что в данном положении (вертикальном) рожали наши предки — оно наиболее древнее и наиболее физиологичное.

Положение беременной, поза родов может самым непосредственным образом оказывать весьма существенное влияние на состояние самой женщины и на здоровье плода.

Положение женщины на спине в конце беременности может привести к развитию гипотензивного синдрома (синдрома нижней полой вены), который проявляется в ухудшении состояния женщины — тошноте, головокружении, вплоть до обморока. Эти субъективные ощущения исчезают при изменении положения тела.

Отрицательное влияние на плод при положении женщины на спине заключается в том, что затрудняется отток крови из межворсинчатого пространства, ухудшается маточно-плацентарное и плацентарно-плодовое кровообращение, что может привести к гипоксии (кислородному голоданию) плода. Положение беременной на спине в конце доношенной, нормально протекающей беременности, в 70 % случаев может привести к страданию плода. Кроме того, переполнение межворсинчатого пространства кровью может привести к развитию другой грозной патологии — преждевременной отслойке плаценты. Как только беременная поворачивается на бок, гипотензивный синдром обычно исчезает, однако состояние плода очень медленно, и далеко не всегда, возвращается к исходному уровню.

Думается, оптимальная поза роженицы в первом периоде родов, в стадии раскрытия — стоя, если нет к



тому противопоказаний (тяжелое состояние женщины, патологические виды вставления головки и т. п.). Действительно, при ходьбе уменьшается время раскрытия, так как вес плодного яйца способствует растяжению шейки матки, уменьшается частота развития слабости сократительной деятельности матки и страдания плода.

Нет однозначного ответа на вопрос о наиболее рациональной позе роженицы во втором периоде родов. Очевидно, здесь можно довериться желанию самой роженицы — пусть рождает в той позе, какую она считает наиболее удобной для себя.

Нередко в положении роженицы на спине при развитии слабости потужной деятельности акушеры торопятся начать медикаментозное родоусиление, совершенно забывая о возможности более физиологического и простого способа лечения развившегося осложнения. Прежде чем вводить иглу в вену, попросите роженицу потужиться стоя или на корточках и поразились полученному эффекту. Необходимо отметить, что опытные врачи довольно часто прибегают к подобному способу «лечения», однако умалчивают об этом, считая перемену тела роженицы чем-то несерьезным. Положение на корточках, будучи разумно применяемо, хорошо переносится роженицами, которые в большинстве случаев охотно на это соглашаются. Промежность при этом разрывается не столь часто и не так глубоко, как при родах на спине.



## КАК МЫ ЛЕЧИМ В «ПРОГНОЗЕ»?

а кафедре детской неврологии Казанского ГИДУВа научная жизнь последнюю четверть XX века была ключом. Со всех концов страны приезжали врачи, чтобы поступить в аспирантуру, внести свой вклад в науку, защитить кандидатскую.

Александр Юрьевич Ратнер был великолепным лектором. Он мог увлечь любую аудиторию, добиваясь, чтобы слушатели усвоили как можно больше за короткое время. Когда у курсантов наступал «мертвый сезон», то есть мозг уже плохо усваивал обилие информации, Александр Юрьевич умело переключал их внимание, рассказывая какой-нибудь анекдот или байку, но обязательно — в тему.

Одна из таких баек была связана с неким армянским аспирантом. Он оказался не очень сообразительным, но старательным. Какую диссертационную тему можно поручить такому соискателю? Конечно же, статистическую. И армянину было предложено посчитать, сколько детей с неврологическими нарушениями рождается в долинах и сколько — в горах.

Цифры оказались неожиданными — выяснилось, что в горах дети гораздо здоровее. В чем дело? Высокогорный воздух? Радиация? Экологическая чистота?

Теперь-то мы с вами знаем, что дело не в радиации и экологии — просто в горы не приезжали кареты скорой помощи с полными энтузиазма и энергии акушерами, некому было проявить многоделание и нетерпеливость. Роды принимала бабка-повитуха, по-женски тонко поддерживавшая дух роженицы, следившая за тем, чтобы роды проходили по многовековым канонам. Поэтому и родовые травмы были минимальны, и неврологические нарушения, без которых обойтись очень трудно, незначительны. Эти нарушения изживались, компенсировались за счет тяжелой физической работы, без которых не обходится крестьянский быт, идет ли речь о чабанах или хлеборобах.

Повитуха — заметная фигура в любой деревне. Любящая семья не ленилась пригласить на роды специалистку из соседней деревни, а то и вообще издалека, за десятки верст, если та славилась своим искусством. Помощью такой бабки заручались заранее, она следила за ходом беременности, подготавливая к предстоящему событию и будущую мать, и отца. Известно ведь, отцы куда как чаще впадают в панику, чем роженицы.

Повитуха — женщина в возрасте, имеющая богатый опыт, чуткое сердце и ловкие руки, с длинными пальцами и тонкими кистями. Каждая повитуха имеет помощницу, которую обучает всем премудростям ремесла и которую подбирает тщательно и воспитывает годами, чтобы она стала повитухой.

Среди манипуляций, в обязательном порядке проводящихся каждой повитухой, — и та, которую сегодня назвали бы кранио-сакральной, вертебрологической, мануальной, или, еще проще, костоправством. Едва завязав пуповину, бабка ладонями поправит младенцу череп, ловкими пальцами пробежит по позвоночнику и отдаст ребенка матери, чтобы та приложила его к груди.

В наши дни после процесса родовспоможения не оказывается костоправских услуг. Однако в детской неврологии обойтись без них во многих случаях нельзя. Как подчеркивает сотрудник Санкт-Петербургской МАПО кандидат медицинских наук В. А. Строганова, один из ведущих практикующих отечественных неврологов, без применения кранио-сакральной (черепно-крестцовой) терапии при некоторых неврологических патологиях ребенок может годами посещать невролога без сколько-нибудь заметного улучшения. Поэтому все массажисты, работающие с детьми, должны владеть необходимыми приемами мягкой мануальной терапии.

Когда родители ребенка обращаются за помощью, они встречаются с неврологом. Врач берет на себя ответственность за процесс и результаты лечения, в конечном счете, за судьбу вашего малыша. Поверьте, он пустит в ход все свои знания, возможности и опыт, чтобы результат был оптимальным. Среди таких возможностей — и работа квалифицированного массажиста.

Собственно, массаж — это такое же лечебное средство, как пилюля или микстура. Массажист для невролога — все равно что скальпель для хирурга. Другое дело, что этот «скальпель» двигается, разговаривает и даже обладает собственным мнением.

В народе отношение к мануальным терапевтам скептическое, если не недоверчивое. И это правильно. Кто не помнит неопрятных мужиков в переходе «Гостиного Двора» с табличками на шее: «Мануальная терапия. Быстро и недорого». Одно время, по счастью, уже прошедшее, чтобы стать мануальным терапевтом даже не требовалось медицинского образования.

Опытный невролог будет рекомендовать только такого специалиста, которому полностью доверяет, с которым работал совместно не один год, и который,

безусловно, не нарушит медицинский принцип «не навреди». Еще раз подчеркнем, ответственность за конечный результат лечения вашего ребенка, за результат работы большого коллектива — массажисток, физиотерапевтов, специалистов лечебной физкультуры, врачей функциональной диагностики, процедурных медсестер, и т. д., и т. п. — несет именно врач-невролог.

Однако если за весь курс лечения вы посещаете невролога два-три раза, то массажиста — десятки раз. И если невролог в силу опыта и знаний, по нашему разумению, вездесущ и всемогущ, то массажист, пусть даже владеющий навыками мягкой мануальной терапии, — такой же смертный, как и мы, только работает не с гайками или калькулятором, а с человеческим телом. Поэтому и общаемся мы с ним запросто, особенно если он не надевает высокомерную маску.

Мягкая мануальная терапия. Не правда ли, представляется этакое эфирное создание, нежными пальцами воздушно оглаживающее ребенка.

А не хотите ли создание на 120 кг, с жесткой черной бородой, широченными плечами, огромными лапами? Примерно так выглядит один из ведущих специалистов в этой области — С. С. Чуприн.

За плечами у Сергея Сергеевича — учеба в педиатрической академии, специализация именно в области мануальной терапии, в том числе курсы знаменитого детского ортопеда Владимира Александровича Фафенрота, которого Чуприн считает своим главным учителем, и полтора десятка лет практики.

У Фафенрота, ныне имеющего свою клинику в Германии, обучалось кранио-сакральному ремеслу только в Питере, наверное, врачей двести пятьдесят. Однако он сразу подчеркнул, что в мануальной терапии останется не больше десятка. Так оно впоследствии и оказалось. Ведь для того, чтобы работать руками (мануальная

значит «ручная»), помимо светлой головы надо иметь и умные руки.



Вертебролог, кранио-сакральный терапевт, мануалист, остеопат — за всеми этими медицинскими терминами, по сути дела, скрывается массажист широкого профиля, который владеет массой методик, начиная от классического массажа и кончая элементами мягкой мануальной терапии.

Сергей Сергеевич Чуприн и Ольга Константиновна Шинкевич — специалисты-реабилитологи

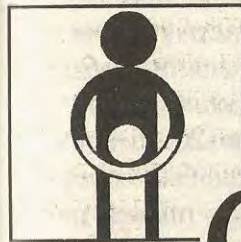
Грудной ребенок заходится криком. Сергей Сергеевич то завязывает малыша узлом, то вытягивает позвоночник, то делает что-то с его черепом, причем голова малыша буквально тонет в руках массажиста. Рядом стоит мать, держит в руках пеленку. Рот плотно сжат, на лбу — капельки холодного пота, суставы пальцев побелели. Еще минута — и она, как волчица, кинется на защиту своего детеныша.

Ребенок кричит — значит, первый сеанс. На третьем он только улыбается, чуть ли не гулит бородатому дяде. Почувствовал, что манипуляции ему на пользу. И мать уже не так напряжена, даже положительно воспринимает шутки Чуприна. А через неделю-другую скажет:

— Доктор, у меня спина болит, прямо раскалывается. Вы не посмотрите, в чем дело?

В жизни все бывает, однако Чуприна не увидишь смурным или раздраженным — всегда благожелателен, деловит, улыбчив. Хорошо усвоил один из основных уроков Фафенрота — что бы у тебя ни происходило, все заботы оставляй дома, а на работе изволь вести себя так, будто жизнь — это просто майский сад, где все танцуют и поют. И мало кто знает, что за плечами у него — Афганистан, тяжелейшая контузия. И каждое утро он буквально по кусочкам собирает себя, через силу делает ту самую «рыбку», которой обучает своих пациентов, чтобы хоть как-то привести себя в порядок, справиться с головной болью, обрести способность двигаться.

А двигаться надо, потому что без его умных рук у многих из нас все пойдет наперекосяк. Как тут не вспомнить сутуловатую девочку-подростка, настойчиво ходившую к Чуприну. Спустя несколько лет она победила на конкурсе красоты. Как тут не вспомнить сотни мальчишек и девчонок, обретших качественно иную жизнь с помощью умных рук Сергея Сергеевича.



## ЭНУРЕЗ — ПРЕДВЕСТНИК ИМПОТЕНЦИИ

**С**ерегу III. — тринадцать. Высокий, спортивный мальчик, из тех, кого называют жилистыми, он большую часть своей недолгой жизни занимается боевыми искусствами, является призером чемпионата Санкт-Петербурга по айкидо. Сидит с безучастным видом, пока мама разговаривает с неврологом.

Обычно к врачу ребенка приводят с какой-то одной проблемой — головные боли, или расторможенное, неадекватное поведение, или боли в районе шеи. Уже потом выясняется, что маленький человечек успел обрасти целым букетом проблем. Иной раз просто диву даешься, как родители просмотрели очевидное нарушение осанки или мышечную слабость.

Восьмилетнюю Машу В. из Петергофа привели потому, что в школе сложилось катастрофическое положение с учебой: второклассница не могла сосредоточиться, не в состоянии была выполнить элементарных заданий, хотя в первом классе была обычной девочкой, не хуже других. При осмотре выяснилось, что у Маши имеется нарушение кровоснабжения в вертебро-базиллярном бассейне.

Что такое вертебро-базиллярный бассейн? Человеческий мозг получает кислород и питание по двум группам сосудов. Первая — это сонные артерии, которые

проходят в передней части шеи, по шпионским фильмам мы знаем, что если их пережать, то человек теряет сознание. Вторая группа артерий идет в костных каналах шейных позвонков, так называемые вертебральные сосуды, которые в задней части головы сливаются в базилярный сосуд. Их деятельность необычайно важна для жизни человека, хотя в количественном отношении они поставляют в мозг только 20–25 % крови.

Нарушение кровоснабжения у Маши было настолько грубое, что привело к слабости рук, правой рукой девочка не могла удерживать учебник, не хватало сил. Эта рука ограничена в подвижности и была заметно тоньше, чем левая. Уже как-то не удивляешься, что этого грубого поражения не увидели ни педиатры, ни хирурги, но сами-то родители обязаны были забить тревогу раньше.

Забегая вперед, отметим, что лечение Маши дало свои плоды, и, хотя оно еще продолжается, у врачей есть уверенность, что девочка вырастет полноценным человеком.

А что же наш тринадцатилетний спортсмен?

Изначально у него тоже была только одна жалоба — но на проблему, отравлявшую всю жизнь: энурез, ночное недержание мочи.

Выяснились, правда, что были и другие проблемы. В садике пришлось заниматься у логопеда, но и сегодня, в минуту волнения, речь становится мало разборчивой, есть и трудности с учебой, имеется нервный тик — подергивается глаз, как будто он кому-то подмигивает. Но все это мелочи по сравнению с энурезом.

Сережа и так замкнут, а недуг вообще выбивает его из общества. У него нет ни друзей, ни подруг. В последнее время он вошел в конфликт с тренером и ребятами, с которыми вместе занимается борьбой: не объясняя причин, мальчик упорно отказывается выезжать на

сборы, на многодневные соревнования, тем самым подводит и тренера, и команду... Остро чувствуя свою неполноценность, Сережа реагирует на окружающий мир сугубо по-подростковому: дерзит старшим, нарываясь на конфликты со сверстниками, несколько раз его сильно избили.

Энурез — распространенное заболевание. По одним данным, им страдает каждый двадцатый ребенок, по другим — каждый третий. У мальчиков энурез наблюдается гораздо чаще, чем у девочек — примерно в 3–4 раза. Со временем энурез в большинстве случаев как бы сам по себе проходит, хотя по наблюдениям некоторых врачей примерно у 10 % энуретиков эта проблема сохраняется и в призывном возрасте.

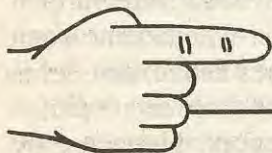
Впервые описание энуреза встречается во второй половине восемнадцатого века, однако за двести с лишним лет нет ни общепризнанной теории, объясняющей энурез, ни надежной модели лечения. Пожалуй, нет ни одной железы внутренней секреции, на нарушение функций которой не возлагали бы вину за недержание мочи.

Одни ученые считают, что энурез свойствен детям с задержкой развития, другие, напротив, подчеркивают, что он чаще встречается у крепких, здоровых, румяных детей. Среди причин называются нарушения со стороны мочеиспускательного аппарата, психогенные факторы, генетические дефекты, наследственная патология, задержка темпов развития организма.

За мочеиспускание отвечает некий участок головного мозга, который дает соответствующую команду спинному мозгу, точнее, его отделу в области поясницы. Дальше команда по нервам поступает к соответствующим мышцам. Следовательно, если нет механического повреждения мочеиспускательной системы, нет грубой наследственной патологии, то энурез имеет преимущественно неврологические корни.



Реабилитолог Елена Николаевна Веселова



В «Прогнозе» энурез лечится вот уже несколько лет — массажем и физиотерапевтическими методами, при этом, естественно, особое внимание уделяется работе с поясницей. В целом была выраженная положительная динамика, однако говорить о высокой результативности лечения, о том, что большинство пациентов полностью излечивалось, не приходилось.

Не получилось моментального исцеления и с Сергеем. Электромиография показала поражение шейного и пояснично-крестцового отделов спинного мозга, страдание сосудов

вертебро-базиллярного бассейна. Наряду с лекарственной терапией и физиотерапией лечащий невролог назначил курсы массажа. Мальчик, почувствовав заботу и внимание, воспрял духом. Массажистка Елена Николаевна Веселова энергично взялась за дело.

Шло время, но ночное мочеиспускание не прекращалось. Сережа впал в депрессию, перестал посещать школу.

И тогда Веселова предложила:

— А что, если использовать магнитно-импульсный стимулятор?

В свое время этот прибор был приобретен для исследовательской работы. Ящик с четырьмя конденсаторами и специальной катушкой позволяет устанавливать силу и частоту магнитного импульса. Если направить эти импульсы на определенные участки головного мозга, то это вызовет непроизвольное сокращение некоторых мышц — например, после импульса дернется рука. Однако целенаправленные опыты с этим аппаратом не проводились, и дорогостоящая штучка (зарубежный аналог стоит 20–25 тысяч долларов) стояла без дела.

Елена Николаевна рассуждала так:

— У Сережи довольно мощный мышечный корсет, и массаж поясницы не производит сколько-нибудь заметной компенсации нарушенной деятельности спинного мозга. А узконаправленный магнитный импульс легко достигнет пораженного участка.

Ее предложение обсудили на консилиуме врачей. И решили попробовать — уж очень хотелось помочь мальчику. Во всяком случае, вреда это не принесет.

Предложили больному новую методику. Родители не стали возражать, а Сергей только махнул рукой — делайте что хотите.

И совершилось маленькое медицинское чудо — после трех сеансов случаи ночного мочеиспускания стали значительно реже, а после шести — прекратились вовсе. Через несколько

месяцев, при повторном осмотре невролога, пациент прошел доплерографическое и электромиографическое исследование. Лекарственная терапия, электрофорез, массаж, новоиспеченная магнитно-импульсная методика и специальные физические упражнения сделали свое дело: объективные исследования показали, что мальчик практически здоров. Сам Сережа был просто на седьмом небе — энурез пропал бесследно, стабилизировалась речь, на поправку пошли дела с учебой.

Веселова стала время от времени, посоветовавшись с врачами, прибегать к этой новой методике. Делала она это осторожно, с оглядкой. А вскоре прочитала статью в медицинском журнале, что в Первой Медицинской Академии под руководством академика А. А. Скоромца разработана и широко применяется для лечения остеохондроза методика магнитно-импульсной терапии. Естественно, воздействуют там магнитным импульсом не на поясницу, а на шею, но принципиальной разницы нет. После этого новая методика стала широко применяться для лечения энуреза.

В «Прогнозе» убеждены, что не менее 90 % всех случаев энурезов связаны именно с поражением пояснично-крестцового отдела спинного мозга. Регуляция деятельности мочевого пузыря осуществляется не только высшими отделами нервной системы, но и этим отделом. Если у грудного ребенка при электромиографическом исследовании выявляется поражение этого отдела спинного мозга, то почти всегда малыша через несколько лет будет поджидать энурез.

Поражение данного участка спинного мозга обуславливает типичные симптомы. У энуретиков может встречаться недоразвитие мышц тазового пояса и обеих ног. Нередко мышцы являются асимметричными. Наблюдается повышенная нездоровая гибкость нижних конечностей. Так, не испытывая сопротивления со стороны мышц ребенка, можно пригнуть пятки малыша к

ягодицам (ребенок при этом лежит на животе). Со здоровым ребенком этого не сделаешь.

У подавляющего большинства детей имеется защитное напряжение мышц на уровне поясничного отдела позвоночника. Поясница кажется плоской, напряженной, а при проверке пальцами всякие сомнения в напряжении мышц исчезают.

Часто энуретики своеобразно сидят на стуле, касаясь лопатками спинки, а ягодицы оказываются у края сидения стула. Вызвано это нарушением осанки, которая неизбежно возникает при поражении пояснично-крестцового отдела мозга.

Иногда, помимо энуреза, возникает и энкопрез — недержание кала.

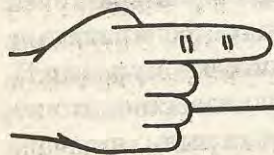
В «Прогнозе», естественно, лечат не только энурез как таковой, устраняется сама причина неврологического нарушения, стабилизируется осанка, исчезает нездоровая гибкость. Что же касается энуреза, то опыт применения магнитно-импульсной терапии привел к очень хорошим результатам: практически у всех детей наблюдается выраженная положительная динамика (частота случаев ночного мочеиспускания от 2–4, а то и 7 в неделю сокращается до 1–3 в месяц), а у 86 % наступает полное излечение.

Еще Ратнер отмечал, что определенная часть случаев импотенции у молодых людей может быть связана с повреждениями во время родов. Такие случаи практически не могут быть объективно оценены сексопатологами, то есть лечение не приводит к положительному результату. В сексопатологии, кстати, хорошо известно, что нередко импотенцией страдают молодые люди, имевшие ночной энурез. Сочетание энуреза в детстве и последующей импотенции не только не случайно, но вполне закономерно. Неврологические симптомы, сопровождающие энурез, сигнализируют о том, что нелеченный энурез

может обернуться впоследствии импотенцией (у женщин — фригидностью и слабостью родовой деятельности).

С тем, что при поражении пояснично-крестцового отдела спинного мозга у женщин страдают детородные функции, практикующие врачи сталкиваются постоянно. Слабеют сократительные возможности матки — ведь это мышца, и она иннервируется именно из пояснично-крестцового отдела спинного мозга. Когда мать приводит к врачу своего ребенка, имеющего неврологические проблемы, врач видит симптомы неврологической несостоятельности самой матери. Об этом можно судить и по нарушенной осанке, и по поведенческим реакциям, и по многим другим признакам. Ничего удивительного, что женщина, перенесшая родовую травму и не лечившая ее, имеющая перекос таза, слабую родовую деятельность, рождает неврологически несостоятельного ребенка. И эти нарушения идут по нарастающей — передаются, как эстафетная палочка, следующим поколениям. С одной поправкой — «палочка» становится все тяжелее...

Ратнер предполагал, что встречаются случаи импотенции, имеющей неврологические корни и возникающей у многих энуретиков с годами. Писал он об этом, очерчивая поле деятельности будущих медицинских исследователей, и это еще, конечно, ждет своего клинического подтверждения. Однако и сегодня имеются факты, которые подтверждают его правоту.



Об одном таком случае рассказала Веселова.

К ней обратилась дальняя родственница, спросила, есть ли у Елены Николаевны сексопатологи, которым можно

доверять. Оказалось, у этой родственницы есть подруга, сын которой, молодой физик Алексей Петрович, специализирующийся на компьютерном программировании и неплохо зарабатывающий, все свои деньги в последние месяцы тратит на сексопатологов. Но — безуспешно, результат, которого жаждет программист, не наступает.

Елена Николаевна, узнав, что в детстве у молодого человека был энурез, предложила прибегнуть к магнитно-импульсной терапии. Судя по всему, результат оказался положительным, потому что Алексей Петрович перестал тратиться на сексопатологов и начал копить деньги на свадьбу...

\* \* \*

Каков возраст среднего пациента детского неврологического центра?

В среднем ребенку, которого приводят к неврологу, четыре с половиной года.

Постойте, но это же достаточно нетипичный возраст. Почему же так получается?

А вот почему.

В целом можно выделить четыре возрастных пика пациентов.

Первый, это 10 % — грудные дети. Их родители знают о родовой травме или понаслышке, или из собственного опыта (ребенок не первый), или кто-то из родственников имеет отношение к медицине и в какой-то степени знаком со специальной литературой. Этот возрастной пик существенно снижает средний возраст среднего пациента.

Второй пик — 2,5–3 года. В этом возрасте родители обращают внимание на речевые проблемы ребенка, на его поведение. Таких примерно 15 %.

Третий пик — 6 лет. Ребенок считался маленьким, и тут выяснилось, что он уже как бы и не маленький,



что уже надо начинать учиться, готовиться к школе. Возросли физические и психологические нагрузки в детском садике, появились обязанности, и в итоге — яркая демонстрация неврологической несостоятельности. Воспитатели так или иначе указывают родителям на отсутствие внимания ребенка, слабое усвоение материала, плохую успеваемость. И родители ведут его к врачу. Таких пациентов не менее 20 %.

В первые школьные годы наступает четвертый, самый высокий пик. Это примерно 25 %. И сигнал исходит от учителей. Именно они указывают родителям, что их ребенок неработоспособен, бездарен, туп, ленив, а также расторможен, хулиганист и разлагает класс. Если родители спохватываются и начинают разбираться в чем дело, они выясняют, что ребенок по горло увяз в клубке школьных проблем, что у него не сложились отношения ни со сверстниками, ни с учителями.

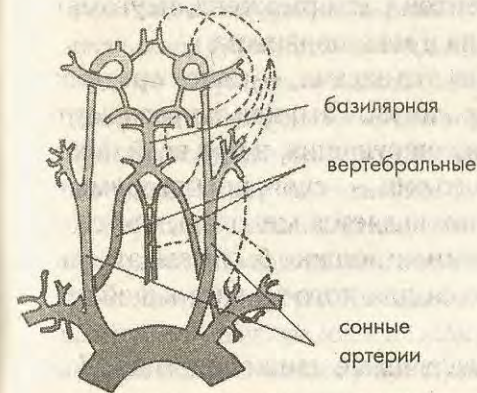
Если мы попробуем нарисовать средний портрет пациента детского неврологического центра, то надо брать наиболее типичный возраст — эти самые 8–9 лет. Таким образом, средний пациент — это девятилетний мальчик (девочек примерно 40 %), имеющий выраженные проблемы в школе.

Давайте выясним, каково его телосложение — худенький он или толстенький? Атлетичный или рыхловатый?

И тут получается, что у него нормальное телосложение. То есть примерно половина пациентов — рыхлые, покрытые жирком, имеющие склонность к полноте, и даже откровенно толстые. Зато другая половина — худосочные, с тонкими ручками и ножками, настоящие Кощей Бессмертные. А в среднем — норма.

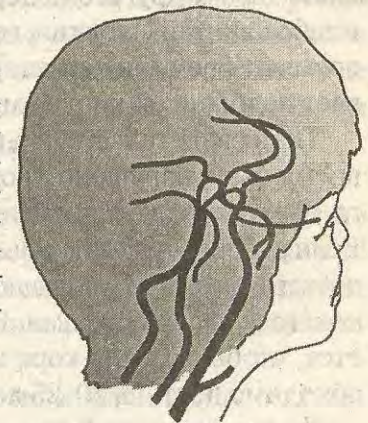
Можно понять, почему у неврологически несостоятельных детей практически нет нормального телосложения. Мозг у них сидит на голодном пайке. Среди отделов головного мозга, обделенных кислородом,

оказываются и гипоталамус, и ствольные структуры мозга. При травме шейного отдела позвоночника именно из вертебро-базиллярного бассейна осуществляется кровоснабжение заднего гипоталамуса и ствола мозга. У детей, которые жалуются на головные боли, школьные проблемы, пониженное внимание, утомляе-



мость, имеется и целый комплекс вегетативных и обменных нарушений, обусловленных кислородным голоданием гипоталамо-стволовых отделов. В процесс обязательно вовлекается кора надпочечников.

Позвоночные (вертебральные) артерии сливаются в основную (базиллярную). Они отвечают за кровоснабжение примерно 20–25 % головного мозга, в первую очередь ствола и лимбической системы. Полушария головного мозга снабжают кровью сонные артерии, которые очень редко страдают в результате родовой травмы, в отличие от позвоночных артерий



Одним словом, у наших пациентов нарушен обмен веществ, и ни о каком нормальном телосложении, ни о какой норме, даже в среднем, говорить не стоит.

А каковы же физические кондиции у нашего пациента? Подвижен ли он или, наоборот, вяловат? Любит побегать, пошалить или склонен к сидячему существованию?

И опять получается... норма. В меру любит побегать, в меру подвижен. И опять-таки нас подводит то, что мы берем характеристику в среднем. Потому что половина наших пациентов расторможена, неугомонна, половина — апатична и малоподвижна.

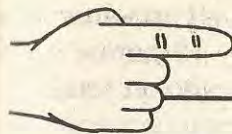
Нет, неблагоприятная это задача — поиск средних величин в детской неврологии. Уж очень по-разному проявляются одни и те же нарушения, и при всей похожеści проблем у каждого они — свои, неповторимые.

И то, что для одних является мелочью, что с позиций современной науки не должно бы вызывать опасений, может обернуться для кого-то настоящей трагедией.

Вот, к примеру, навязчивые движения, тики. У кого их нет? Оглянитесь на своих знакомых — у одного «тикает» глаз, у другого подергивается щека. Третий, как штабс-капитан Овечкин, герой боевика нашей юности, время от времени характерным движением поворачивает подбородок к правому плечу.

Тики свидетельствуют, в общем-то, о том, что в свое время было нарушено кровоснабжение среднего мозга, где и находится дирижер этих странных движений. Если ребенка лечат по поводу вертебро-базиллярной недостаточности, то у большинства тики проходят или становятся едва заметными. Некоторым для этого требуется, чтобы созрела кора головного мозга, то есть необходимо достичь 20–25-летнего возраста.

Но как бы то ни было, каких-то существенных проблем тики, как правило, не приносят. Однако есть и исключения из правил.



Родители Наташи К., тринадцатилетней девочки, обратились к врачу именно из-за тика. Уравновешенная, умная девочка, отличница, Наташа имела необычный тик. Время от времени она вскрикивала, привставала и делала широкий жест правой рукой, будто раскидывая по классу семена. Мало того, что ей не давали в школе прохода, но и учебный процесс из-за такого рода навязчивых движений становился настолько затрудненным, что учителя настойчиво попросили перевести Наташу на домашнюю форму обучения.

Кто только не лечил Наташу, какие только лекарства ей ни выписывали! Но ведь дело зачастую не в том, чтобы выписать необходимое лекарство. Успех лечения очень часто зависит от правильности подбора доз, а это возможно только при большом опыте и внимательнейшем отношении к пациенту, когда по реакции организма врач судит, как надо откорректировать дозу.

У этой истории хороший конец: на домашнем обучении Наташа пробыла только один учебный год. С тиком благополучно справились. Однако школу пришлось сменить — девочка наотрез отказалась появляться там, где все помнили, как она разбрасывала семена.

Если вернуться к тому общему, что объединяет неврологических пациентов, то это — формируемые в ребячьей душе комплексы неполноценности, ощущения, что они — не такие как все и что радости полноценной жизни — не для них.

Однако смириться с этим не хочется, и дети отстаивают свое право на собственную жизнь, как могут защищают свое достоинство. Если они не в состоянии реализовать себя в учебе, они стараются стать первыми в чем-то другом: антиобщественном поведении, алкоголе, наркотиках.



## СТРАШНАЯ БОЛЕЗЬ — ЭПИЛЕПСИЯ

**В**се знают, что прототипом Шерлока Холмса был доктор. И это, наверное, не случайно. Врач обязан подмечать детали, выстраивать логичные версии, видеть то, чего не видит обычный человек. Конечно, опытный специалист всегда осторожен в своих выводах, особенно если речь идет о постановке диагноза. Этому всегда предшествует огромная изыскательская работа, потому что похожих случаев масса, но одинаковых — нет, ведь со дня творения не было двух одинаковых людей. Любая мелочь, любая деталь может полностью изменить, казалось бы, законченное представление о болезни человека. Диагноз выставляется только тогда, когда изучены приборные обследования, когда не осталось никаких сомнений. Однако сам процесс диагностирования начинается, едва пациент переступает порог кабинета, — хотя бы на основании того, как он это делает.

Есть много общего между сыщиком, особенно предпочитающим не выходить из кабинета во время расследования дела, и практикующим врачом. Врач обязан уметь общаться с пациентом, завоевывать его доверие, улавливать важные для диагноза и лечения детали, как говорится, между строк, уточнять их конкретными вопросами, иначе он не сможет хорошо выполнять свои

обязанности. Ну как тут было не зародиться дедуктивному методу?

Даже по обуви ребенка можно сделать существенные предположения. Возьмите ботинки, в которых ваш сын или дочка ходят в школу. Осмотрите подошвы. Если они стоптаны неравномерно, если подошва одного ботинка изношена заметно сильнее, можно предполагать асимметричное, непропорциональное развитие мышц нижних конечностей. Это, как правило, следствие родовой травмы пояснично-крестцового отдела спинного мозга или его ишемии.

Если носок подошвы изношен больше, чем пятка, или, наоборот, пятка изношена больше, чем носок, даже если у обоих ботинок это произошло примерно одинаково, то это тоже может свидетельствовать об аналогичных нарушениях нервной системы.

Если же подошвы стоптаны по наружным краям, то можно предполагать косолапость. Косолапость же немаломо свидетельствует — пояснично-крестцовый отдел спинного мозга поврежден.

Среди тех, кому на практике приходится ежедневно применять медицинско-дедуктивный метод, и Евгения Михайловна Чуприна, детский невролог.

У Евгении Михайловны нет ни ученой степени, ни высокой должности. Однако назвать ее рядовым врачом как-то язык не поворачивается.

Вот американцы говорят — доктор медицины, практикующий доктор. Таким практикующим врачом можно назвать Евгению Михайловну. И уж кто-кто, а иностранцы разбираются, где реально лечащий врач, а где ученая степень. Они, выдавшие космическую медицинскую технику и клонированных овец, почему-то стремятся именно к Чуприной. Причем по информации, которую черпают зачастую самым немислимым образом.



Детский невролог Евгения Михайловна Чуприна

Так, одна американка привезла к ней на прием своего сына, потому что узнала о ней от своей новой подруги, бывшей петербурженки, которая шила платье у той же модной портнихи, что и Чуприна. Девушка из Объединенных Арабских Эмиратов услышала о ней от неквалифицированного рабочего-индуса: его брат работает шофером в российском консульстве в Дели, одна из сотрудниц которого лечила сына у Чуприной.



...Восьмилетний Саша Веллер вошел в кабинет скромно, но с достоинством, поздоровался с легким акцентом:

— Здравствуйте.

Саша американец. Но такой, сомнительный. Каждое лето он живет у бабушки в Пушкине, неотличим на дворовой площадке от русских мальчиков. А вообще он из Сизтла, его

мама, русская, преуспевающий врач, работает в госпитале.

Евгения Михайловна заполняет обязательную медицинскую карточку, уточняет жалобы. В общем, жалоба только одна — время от времени мальчик как бы отключается от окружающего мира, замирает, заводит глаза.

Начинается уточнение: были ли проблемы во время беременности и родов? Нет, все прошло замечательно: беременность отходила нормально, рожала в великолепной американской клинике. Не были роды ни скоротечными, ни быстрыми, акушерских пособий не применялось.

И сразустораживающая деталь — отошедшие воды были окрашены в зеленоватый цвет. Опытный врач может предположить, что у ребенка во время родов была асфиксия — то есть ему не хватало кислорода, он задыхался. При асфиксии же можно предполагать ишемию (кислородное голодание) спинного мозга. Ишемия же, даже кратковременная, приводит к нарушению функционирования спинного мозга, или, как говорят врачи, страданию спинного мозга. Почему же можно сделать такие выводы? Человеческий организм так устроен, что, испытывая удушье, облегчает мочевой пузырь и кишечник. Меконий, первородный кал, зеленоватого цвета. Значит, Саше во время родов не хватало кислорода, он задыхался.

Накапливались детали и мелочи, и, приступая к проверке рефлексов и осмотру осанки, Чуприна уже предполагала повреждения и головного, и спинного мозга на шейном и пояснично-крестцовом уровнях. Налицо явная сосудистая недостаточность. Но особенно настаивал тот факт, что в три года у Саши наблюдались фебрильные судороги (судороги во время высокой температуры). Это заставляло подозревать наличие судорожной готовности мозга, то есть то, что Саша предрасположен к эпилепсии.

Эпилепсия — одно из самых страшных, давно известных и в то же время самых загадочных заболеваний человечества. Она описана не только в медицинских журналах, но и во многих художественных произведениях. Не счесть монографий и диссертаций, количество публикаций в специальных журналах не поддается исчислению, но принципиальных побед в борьбе с этим страшным недугом пока достичь не удалось. Заболевание очень плохо поддается лечению, приводит к многочисленным осложнениям и, главное, может сопровождаться грубыми изменениями личности.

Во взрослой неврологии решены хотя бы основные проблемы выявления эпилепсии, ее диагностика базируется на объективных проявлениях и споров не вызывает. Эпилептические же проявления у детей до сих пор оцениваются по-разному. Врачи по многим причинам стараются не ставить такого диагноза, как эпилепсия, и потому, что это несмыслимое клеймо на всю жизнь, и потому, что на это плохо реагируют впечатлительные родители. Поэтому в ходу такие смягченные варианты, как эписиндром (эпилептический синдром).

Нет единых подходов и в терминологии, и в оценке возраста, когда этот диагноз становится позволительным, и оценки отдельных ее симптомов, и принципов терапии. В этих условиях даже трудно оценивать и сравнивать полученные разными авторами результаты.

Опыт показывает, что эпилепсия у детей имеет много клинических особенностей, без знания которых точный диагноз становится затруднительным. Но далеко не все эти особенности описаны, не все знакомы широкому кругу практических врачей. Между тем эпилепсия относится к таким заболеваниям, где малейший просчет с диагнозом и потому опоздание с назначением лечения грозят непоправимыми последствиями. У детей лечение эпилепсии, начатое с опозданием, эффекта

практически не дает. Именно поэтому так страшны разногласия во взглядах — за ними стоят просчеты в лечении.

Эпилепсия в начальной стадии, во время первых ее проявлений, излечима. Более того, она довольно гарантированно поддается лечению, хотя само по себе это лечение достаточно тяжелое, лекарства, которые надо принимать долгое время, постоянно и в больших дозах, довольно дороги и, безусловно, имеют негативные побочные эффекты, воздействуя на печень и почки. Принимать их необходимо несколько лет подряд, не делая перерывов, даже кратковременных. И тут огромная ответственность ложится на родителей. Увы, наши люди, даже любящие своих детей, не всегда проявляют ответственность. К примеру, поехали на лето к бабушке, лекарство закончилось, а купить его в деревне не удалось. И что в итоге? Врач, планировавший прекратить лекарственную терапию через месяц, вынужден был продлить ее на несколько лет, потому что во время перерыва произошли судороги.

Отмечу такой момент: эпилептиков, по разным оценкам, примерно от 5 человек на десять тысяч населения до 2 человек на тысячу населения. Детей же с так называемой судорожной готовностью мозга, то есть предрасположенных к эпилепсии, на несколько порядков больше. Некоторые врачи используют термин «судорожная готовность» для обозначения первых, пока еще редких эпилептических припадков. Однако большинство практикующих врачей называет судорожной готовностью такое состояние, когда ни одного эпилептического припадка у ребенка не было, но на электроэнцефалограмме регистрируются изменения, свидетельствующие об эпилептической активности. Дети с судорожной готовностью мозга должны быть отнесены к группе высокого риска развития эпилепсии. Таких

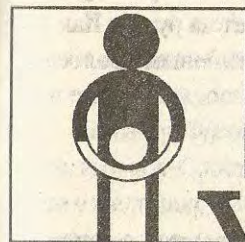
детей, по разным оценкам, от 2 до 25 %, то есть на тысячу детей таких от 20 до 250.



Но — вернемся к Саше Веллеру. Выяснилось, что моторные этапы развития у маленького американца явно запаздывали. Так, ходить он стал только в четырнадцать месяцев, поздно начал разговаривать. Однако по мнению американских врачей, в кругу которых постоянно вращалась Сашина мама, это нормально.

Электроэнцефалограмма показала наличие судорожной готовности мозга, электромиография и доплерография свидетельствовали о поражении шейного и пояснично-крестцового отделов спинного мозга, вертебро-базиллярной сосудистой недостаточности. То есть у Саши выявлены косвенные признаки родовой травмы.

Ему назначено комплексное лечение, включающее противосудорожную и сосудистую лекарственную терапию, физиотерапию, массаж, лечебную гимнастику.



## ЗДОРОВ ЛИ ВАШ РЕБЕНОК?

тро. Метро «Ладожская». Приканчивая третью сигарету, решаю: еще пятнадцать минут — и ухожу.

Накануне мне позвонил О. И. Ефимов.

— Помните, вы просили подобрать случай, когда человек будет недоволен работой «Прогноза»?



В начале зимы к неврологу пришла дама, привела пятилетнюю внучку. Невролог осмотрел девочку. Большие проблемы с речью, неправильная осанка, нарушена моторика, рефлексывялые. Рекомендовал пройти определенные исследования, ведь без них точный диагноз не поставишь. Исследований они проходить не стали, исчезли. А сейчас эта дама объявилась, говорит, подаст в суд. Им нанесен моральный ущерб: девочку при осмотре раздевали, сказали, что она больна.

Я созвонился с бабушкой (назовем ее Эльвирой Филипповой), и мы договорились встретиться там, где ей удобнее. Думалось, что пригласит в дом. Однако что ж, у метро, так у метро. И вот она опаздывает — уже на сорок минут...

Невролог убежден — случай сложный. Мало того, что задержка развития, может, здесь вообще трудно помочь. Но случайно послал девочку на генетическую экспертизу, вдруг ее состояние предопределено неизлечимыми факторами.

Выбрасываю окурок — и кто-то тянет за рукав. Как выяснилось, эта невысокая женщина с платиновыми волосами и есть Эльвира Филипповна.

— Вы принесли отступные?

— Какие отступные?

— Чтобы я не подавала в суд.

Объясняю, что финансовые вопросы решать не уполномочен, моя задача — уточнить, чем «Прогноз» не угодил пациенту.

— Ну как же! Девочку раздели, полчаса крутили, стучали молоточком. Это же издевательство! В поликлинике невролог вообще не раздевает, и прием идет несколько минут. Что же такое начнется, если каждый будет здорового ребенка по часу мурьжить?

— Вы считаете, что ваша внучка здорова?

— Конечно! И все так считают. И врачи в поликлинике, и знакомые.

— Зачем же вы обратились в «Прогноз», если девочка здорова?

Оказывается, мама прислала денег (она работает в Турции, ее все уважают и любят!) и попросила сводить девочку в хороший центр. Но Эльвира Филипповна никогда не думала, что их так будут унижать.

Сотни раз присутствовал на приемах неврологов, смотрел за их работой. Говоря о пациенте, они скажут как угодно — славный малыш, отличный бутуз. Но — никогда не назовут его здоровым. Во-первых, потому, что делать сколопалительные выводы, без тщательных приборных исследований, не к лицу опытному специалисту. Во-вторых, здоровых неврологически детей почти нет.

Помнится, побывал я на Псковском озере, удостоился беседы знаменитого старца отца Николая. Он сказал мудрые слова:

— Людей жалеть нельзя. Людей любить надо.

В самом деле, если вы кого-то жалеете, тем самым ставите себя как бы выше него, тешите гордыню. Но далеко не всегда удавалось следовать наставлениям мудрого старца.

Эльвиру Филипповну невольно жалеешь, а особенно жалко внучку. Собственные родственники отказывают девочке в медицинской помощи на основании дремучих представлений о норме и здоровье.

Но как оказать помощь тем, кто ее не хочет? Можно привести ишака на водопой, но пить его не заставит и сам шайтан...

Такие встречи оставляют неприятный осадок, невольно стремишься их вычеркнуть из памяти, вспоминая тысячи случаев, когда лечение было успешным. Но память упряма. Может быть, Эльвира Филипповна еще приведет свою внучку, и удастся ей помочь?

Но люди редко меняются. А наверстать упущенное время удастся еще реже.

Я бы мог призвать не заниматься самолечением.

Но это — бесполезно. Человечество, сколько существует, занимается самолечением. И, вероятно, впредь будет делать то же самое.

Кроме того, самолечение необходимо, особенно в детской неврологии. И родители, и маленькие пациенты (если они уже понимают, что к чему) обязаны прикладывать целенаправленные, самоотверженные усилия, чтобы добиться результата в лечении. Но при этом они должны знать, почему у Пети (Маши, Светы) существуют определенные проблемы, то есть должны представлять себе механизм возникновения тех или иных симптомов, должны понимать, почему необходимо есть эти таблетки, ставить эти уколы, через не могу

и через силу делать физические упражнения. В этом смысле самолечение только и может гарантировать результат.

А то уж очень у нас гладко получается. Назначили, мол, лекарственную терапию, электрофорез, массаж — и через полгода двоечник Слава стал учиться на четыре и пять. На самом деле эти полгода для Славы были примерно тем же, что для вчерашнего призывника курс молодого бойца — сплошным кошмаром. Строжайший распорядок дня, изнурительные упражнения, никаких телевизоров и компьютеров. И сам Слава должен понимать, во имя чего и для чего все это делается. Естественно, без влияния родителей, без их поддержки, а то и прямого примера такого результата достичь трудно.

Конечно, наивно думать, что все родители проникаются ответственностью, все Славы старательны и самоотверженны. Это далеко не так. Поэтому и результат лечения порой не такой высокий, каким мог бы быть.



Эдик, с ангельски очаровательным личиком, голубыми глазами, умильными кудряшками появился в кабинете врача в три с половиной года. Он из Испании. Его отец, в прошлом известный питерский спортсмен, уже давно живет за рубежом.

Пока родители здоровались, располагались, готовились к разговору, Эдик протопал в угол кабинета, выдвинул ящик тумбочки, поковырялся в хранящихся там медицинских картах. Потом подошел к окну, понюхал занавеску.

Такое бесцеремонно-раскованное поведение в психиатрии называется полевым и свидетельствует о грубых изменениях

личности, выраженных проблемах. Но родители обратились к неврологу совсем по другому поводу: Эдик до сих пор практически не разговаривал.

Очаровательная внешность иной раз играет с детьми дурную шутку. Взрослые умиляются, сюсюкают и почему-то думают, что уж у такого-то симпатяги, крепыша, внешне совершенно здорового, никаких проблем быть не может.

Расторможенное же, гиперактивное поведение вообще остается вне внимания родителей. Да, маме тяжело с таким ребенком. Но она думает, что и всем остальным мамам не легче. А что ребенок очень подвижен, ни секунду не постоит на месте, так на то он и ребенок, чтобы двигаться да шалить.

Отец даже хмыкнет, довольный:

— Ишь, какой шустрый. Прямо шило в одном месте! И я таким был в его годы.

На самом деле такая гиперактивность свидетельствует далеко не о здоровье и высоких физических кондициях организма. Очень часто это симптом венозного застоя крови в голове. Артерии, усиленно нагоняющие в мозг насыщенную кислородом кровь, иногда обгоняют вены, которые не успевают откачивать отработанную, лишенную кислорода кровь. Особенно, если их деятельность нарушена родовой травмой. В итоге у ребенка поднимается внутричерепное давление (гипертензия), он начинает чувствовать тяжесть, шум в голове, боли.

Игорь Васильевич Кривонос, один из пионеров доплерографических исследований в детской неврологии, проводивший более 12 тысяч таких исследований, поясняет:

— Врачи кабинета функциональной диагностики обязаны оценить не только деятельность артерий, питающих мозг кровью, но и деятельность вен. Однако на практике должного внимания этому нигде, кроме «Прогноза», не уделяется. А ведь именно венозный застой и порождает расторможенное, чрезмерно раскрепощенное, сверхактивное поведение.





Детский невролог Игорь Васильевич Кривонос, ученик Ратнера, один из зачинателей экстра- и транскраниального доплерографического исследования сосудов (исследования сосудов как позвоночных (вертебральных), проходящих в шейных позвонках, так и сосудов, проходящих непосредственно в головном мозгу). Огромный опыт, эрудиция, кропотливость в работе не мешает ему быть генератором медицинских и научных идей

Кривонос обобщил свой многолетний опыт в научной работе, которая должна привлечь к венозному застою внимание педиатров, неврологов, функциональных диагностов.

Грудной ребенок заворочался в кроватке, закричал. Подходит мама. В чем дело? Он голоден? Описался? Нет, сухой. И время кормления не подошло.

Но ребенок кричит, значит, ему плохо. Материнское сердце разрывается. Встревоженная мама берет его на руки. И через минуту-другую малыш замолкает.

Обратите внимание: ребенок, лежа в горизонтальном положении, без видимых, очевидных причин начинает испытывать дискомфорт, начинает плакать. Когда его берут на руки, а, следовательно, переводят в вертикальное положение, он умолкает. Отчего?

Очень часто такое поведение свидетельствует о венозном застое. Если у лежащего в кроватке ребенка в

голове скапливается кровь, поднимается вызывающее дискомфорт внутричерепное давление. Он начинает реагировать. Вертикальное же положение способствует оттоку крови, малыш чувствует себя лучше и успокаивается.



Елена Николаевна Петренко — не только хороший практикующий детский невролог, она великолепно владеет нейросонографией (УЗИ головного мозга). С помощью этого исследования можно не только определить структурное состояние головного мозга, но и даже наличие повышенного внутричерепного давления

Подвижность, высокая активность, непоседливость детей с венозным застоем — это естественная реакция организма на дефект кровоснабжения, потому что движения помогают оттоку крови.

Летом 2000 года в «Прогнозе» одновременно оказалась целая группа детей 4–5 лет с венозным застоем. Они носились по коридору, шумя, толкаясь, визжа. Подсаживались к диспетчеру:

— Тетя, я тебя люблю. А ты меня любишь? Ой, какой телефончик. Я позвоню Славике. Или ладно, потом. А это что? Блокнот? И ручка? Что бы нарисовать? Давай я нарисую слоника. Или нет, лучше ты нарисуй. Чтобы он ходил и кушал булку.

Гиперактивные дети очень часто имеют хороший интеллект, но при этом учатся неважно, потому что на уроке сосредоточить внимание они могут только в течение 10–15 первых минут. Их поведение может быть не только расторможенным, но и неадекватным. Такие дети имеют как бы разные стандарты. Требования к собственным обязанностям минимальны. Требования к окружающим людям, особенно близким, непомерно высоки.

Под воздействием внешнего мира такие дети привыкают не демонстрировать свои двойные стандарты в обществе. Зато в семье они не сдерживаются. Мнительные, раздражительные, любую мелочь, мимо которой, не замечая ее, проходит здоровый человек, они воспринимают как попытку унизить себя, оскорбить, поставить на место. И защищают, как им кажется, свое достоинство, явно превышая при этом пределы допустимой самообороны.

Спорить с ними, противоречить — значит неминуемо спровоцировать скандал. В семье с такими детьми очень тяжело.

— Мама, ты мне купила «сникерс»? Ну я же тебя просил! Нет денег? А за квартиру заплатить были деньги! Неблагодарная! Я на прошлой неделе выносил мусорное ведро, а летом помогал бабушке перекапывать грядку, а ты на мне сэкономишь! Да какое ты имеешь право так ко мне относиться? Да какие вы после этого родители! Ну почему у всех семьи как семьи, а у меня такое убожество! Вот и надрывайся после этого, ходи в школу, когда к тебе так относятся!

Гиперактивные дети поздно ложатся спать, раньше им просто не утомиться. Когда бы они ни встали, у них не возникает ощущения, что они отдохнули, выпалились. Просыпаются они с шумом в голове и в отвратительном, раздраженном настроении. Если приходится

идти в школу, то поднимать из постели таких детей — утомительная процедура. При этом, как бы вы ни вели себя, наградой вам будут упреки и раздражение.

В течение дня у таких детей нет аппетита. Он появляется ближе к вечеру, а то и к ночи. Тогда ребенок наедается, и это не способствует ни ночному отдыху, ни правильному усвоению питательных веществ. Однако порядок в семье определяет именно такой ребенок, он — глава семьи.

Постоянно плохое настроение, раздражительность, упреки и мелочные придирки, причем в ход идет утонченная, хоть и перевернутая, логика — важнейшие штрихи, определяющие жизнь в такой семье.

Дети с венозным застоем болезненно мнительны, могут отыскивать у себя редкие болезни, имеют низкий иммунитет, постоянно болеют острыми респираторными заболеваниями, ангиной.

У многих без причин идет кровь носом. Обращения к отоларингологу и, скажем, прижигания могут остановить кровотечения, но общее самочувствие ребенка при этом ухудшится, потому что из организма перестанет выделяться жидкость. Если у ребенка идет кровь, то он может не производить впечатление гиперактивного.

У некоторых в большом количестве выделяются почти прозрачные, как на большом морозе, слизистые выделения из носа. Они постоянно попадают в полость рта, в область зева, провоцируя аденоидиты, риниты, вечные ангины.

Вид у таких детей отечный, на голове часто выступают набрякшие вены. Несмотря на вроде бы повышенную активность, они тяжелы на подъем. Если вы поручаете им сделать что-то, они вечно откладывают (через полчаса, хорошо?), а потом и благополучно забывают. Они плохо концентрируют внимание, с трудом доводят какое-либо дело до конца, хотя у многих —

великолепная память. При этом она носит выборочный характер, ребенок запоминает совсем не то, что надо. К примеру, один мальчик так и не выучил таблицу умножения, однако наизусть помнил расписания движения поездов всех вокзалов Санкт-Петербурга, включая и электропоезда.

Лечебные методики традиционны — лекарственная и физиотерапия, массаж. Однако для таких детей особенно большое значение имеют специальные физические нагрузки и дыхание, а также применение мочегонных средств.

Очень хорошо действуют медицинские пиявки.

Из таких детей часто вырастают замечательные спортсмены, великолепные работники, особенно, если речь идет о творческих должностях.

По наблюдениям Кривоносова, таких детей 12–15 %.



Лечение очень часто дает хорошие и стойкие результаты. У всего этого летнего гиперактивного нашествия («Тетьа, а ты меня любишь?») стойкая положительная динамика. Один двенадцатилетний мальчик, который лечился у Чуприной, за несколько месяцев просто радикально переменялся. Родители говорят, его не узнать, будто ребенка подменили, он стал просто золотым мальчиком. О прогрессе свидетельствует и то, что раньше он учился на двойки и тройки (это и понятно, ведь такие дети не могут долгое время сохранять внимание), а во второй четверти получал только четверки и пятёрки. При этом он самокритично заметил:

— Мог бы учиться и лучше, просто ленился.

Как уже отмечалось, родители приводят ребенка, жалуясь на какую-то одну проблему — энурез или, скажем, головные боли. Обязанности невролога состоят в том, чтобы выявить, что у малыша не в порядке с нервной системой, что нарушено, в каком именно месте, назначить лечение, которое должно устранить нарушение. При этом та проблема, с которой обратились к врачу, уходит.

Естественно, бесследно исчезает и многое другое из букета проблем, о которых родители не говорят и о которых даже могут не подозревать.



Так, у пятилетней Светы М. с нарушенным мозговым кровообращением, преимущественно с правой стороны, был понижен слух, причем хуже слышало именно правое ухо. Если надо было что-нибудь расслышать, она поворачивалась к объекту звука левым ухом.

Родители жаловались на астению и слабость девочки, она не играла в подвижные игры, предпочитая сидеть с куклой где-нибудь в уголке, днем обязательно спала, потому что не хватало сил. Ее мучили головные боли и боли в области шеи.

В процессе комплексного лечения кровотоков удалось нормализовать. К ребенку пришла незнакомая ранее активность, она стала веселой, жизнерадостной, головные боли стали появляться значительно реже.

— И знаете что, доктор, — восторженно отметили родители, — она же слышит куда лучше! Теперь не вертит головой, чтобы услышать далекий звук. И сама говорит, что с нее как будто сняли зимнюю шапку.

Конечно, родители вряд ли могли надеяться, что лечение у невролога приведет к нормализации слуха. Что может быть общего между слухом и головными болями?

Однако общее есть, потому что часть слуховых расстройств вызывается именно нарушенным кровообращением, хотя это зачастую неизвестно широкой публике.

Редко кто знает, что значительная часть детской близорукости также вызвана вертебро-базиллярной недостаточностью, повышенным внутричерепным давлением. Однако эти вещи могут быть тесно связаны, и у многих наших юных пациентов, носивших очки и пришедших лечиться совсем по другому поводу (в самом деле, кто же пойдет к неврологу лечить зрение, глаза ведь лечит окулист!), очень часто улучшалось зрение, почти полностью, а то и целиком уходила близорукость.

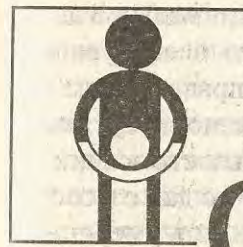
Поэтому грамотный окулист, выявив бледный фон глазного дна и даже серые диски зрительных нервов, увидев расширение вен глазного дна — то есть явные признаки сосудистой несостоятельности и повышенного внутричерепного давления — вполне справедливо может предположить наличие родовой травмы шейного отдела спинного мозга. Соответственно, посылает ребенка к неврологу.

Эти вещи известны и науке, и клинической медицине. Однако кто из родителей знает об этом?

Что же касается Эдика, то тут пока похвастаться нечем. Среди причин этого — и отношение родителей. Несмотря на настойчивые попытки врача объяснить всю серьезность положения, они поначалу просто ничему не поверили. Лекарственную терапию применяли не в полном объеме, с нарушением сроков.

Логопед не мог заниматься с Эдиком на первых порах, настолько мальчик был расторможен. И только спустя несколько недель, когда лекарства все-таки произвели определенный эффект, занятия все же начались.

За последний год родители Эдика обратились к Чуприной два раза, однако пока не заметно ни должной ответственности родителей, ни, соответственно, значительного эффекта лечения.



## ЧТО ТАКОЕ ОСАНКА?

Осанка, а под этим понимается поза непринужденно стоящего человека, зависит от пропорционального развития мышц, стабильного функционирования нервной системы, соответствующего развития скелета. Осанка, походка, движения рук, повороты головы для опытного невролога говорят о многом.

Помнится, Вера Борисовна Полякова, доктор медицинских наук, которая является одним из ведущих специалистов Северо-Запада по электроэнцефалографии и читает лекции врачам в Санкт-Петербургской МАПО, рассказала, что ей потребовались ЭЭГ здоровых детей. Она договорилась с несколькими современными детскими садиками, рассчитанных на сотни мальчиков и девочек, но — не смогла обнаружить там ни одного здорового ребенка. И у всех была нарушенная осанка.

По данным управления здравоохранения Петербурга, в нашем городе осанка нарушена у 92 % жителей.

Начальные нарушения осанки у детей, как правило, особых жалоб не вызывают. Но статистика последних лет показывает, что более чем у половины таких детей эти нарушения взрываются сколиозом, плоскостопием, перекошенным тазом, ранним остеохондрозом, заболеваниями дыхательных путей, дискинезиями, головными болями.

Наши суставы, своды стоп, позвоночник, как известно, совершенно беспомощны без мышц, которые прикрепляются к костям и обеспечивают множество функций. Благодаря мышцам суставы совершают движения в строго определенном объеме и оптимальной плоскости. В норме — сила, тянущая кость влево, уравновешивается другой силой, тянущей вправо. Таким образом достигается отсутствие разболтанности суставов, симметричность нашего тела, правильность осанки.

Особенность мышц состоит в том, что даже в состоянии полного покоя в каждой мышце есть умеренное напряжение, которое называется мышечным тонусом. И если мышечный тонус не снижен, не повышен — осанка не нарушена.

Теперь понятно, почему проблемами осанки занимаются неврологи (точнее говоря, нейроортопеды) ведь речь идет о мышечном тонусе, который регулируется нервной системой.

Коснемся и рессорной системы человека, которая мягко пружинит при ходьбе, беге, прыжках. Система образована стопой (ее сводом и сумочно-связочным аппаратом), суставами и менисками, подвздошно-крестцовыми сочленениями, позвоночником и межпозвоночными дисками. Естественно, что нарушение тонуса в мышцах голени и стопы, следствием чего является плоскостопие, не может не отразиться на состоянии других суставов и позвоночника. И — наоборот.

У всего есть своя причина. Плохая осанка вызвана, как правило, нарушением мышечного тонуса. Естественно, что и у этого нарушения есть своя причина, но об этом чуть позже.

У каких детей нарушен мышечный тонус? Большинство таких детей появилось на свет в родах, протекавших стремительно, или при слабой родовой деятельности. Некоторых при рождении «выдавливали». Вес

таких новорожденных был или больше 3500 г, или меньше 2800 г. Можно вспомнить, что ребенок стал сидеть не в 6 месяцев, а позже, сидел с круглой спиной, ходить начал не в 12 месяцев, а позже.

В поликлиниках родителей пугали непонятным словом «энцефалопатия», а некоторых и родовой травмой. Но к полутора годам дети вдруг становились здоровыми. Однако проблемы на этом не заканчивались.

Взрослые начинали замечать, что их ребенок быстро устает, часто просится «на ручки», спотыкается, падает чаще, чем другие дети, жалуется на боль в ножках. Пальцы рук какие-то неловкие. Лопатки торчат, как маленькие крылышки. Некоторые поражали своей гибкостью, могли сложиться пополам, достать лбом пол между стопами.

Откуда родителям знать, что это — слабость мышц и связок, не гимнастический талант, а следствие нарушенного мышечного тонуса.

Ребенок сидит за партой, ссутулившись и перекосившись. Учитель делает замечание, ученик выравнивается, но через минуту-другую снова принимает прежнюю позу. И снова — замечание, но теперь уже раздраженным голосом.

Как отмечал О. И. Ефимов, ребенок сутулится не потому, что бросает вызов учителям или родителям — просто это для него самая удобная поза. Развитие его мышц и костей привело к тому, что эта нарушенная осанка для него — единственно возможная.

Если говорить о механизме формирования нарушенной осанки, то здесь можно выделить два основных момента. Первое: во время родов наиболее часто повреждаются шейный и поясничный отделы спинного мозга. Поскольку эти отделы «отвечают» за управление мышцами плечевого пояса, спины, рук, таза, ног, то развитие мышц идет непропорционально, их тонус (мышечное

напряжение) понижен или повышен, что и приводит к сутулости, крыловидным лопаткам, асимметрии и даже плоскостопию.

Второе, и на этом остановлюсь подробнее. Как известно, большие полушария головного мозга снабжаются кровью, а значит, кислородом и питательными веществами, с помощью сонных артерий, расположенных в передней части шеи. Это составляет примерно 75 % кровоснабжения всего головного мозга. Исследователи давно и целеустремленно изучают этот процесс.

Однако вне их внимания оказалось кровоснабжение, осуществляемое позвоночными (вертебральными) артериями, по которым питание получают ствольные структуры мозга. Ствол регулирует жизненно важные функции сердцебиения и дыхания, обеспечение всех жизненных процессов организма.

Ретикулярная формация (клетчатое сетевое образование ствола мозга) отвечает за уровень бодрствования всего организма и за общий мышечный тонус в частности. Во время родов ишемические процессы наряду с шейным отделом спинного мозга поражают и ствол мозга. У ребенка развивается снижение общего мышечного тонуса.

Во время родов чаще всего страдают позвоночные артерии. Ствольные структуры оказываются на голодном пайке. В результате организм не справляется со своей работой. И даже многие вроде бы ортопедические проблемы чаще всего объясняются именно родовыми травмами. Скажем, «врожденный» вывих бедра, дисплазии тазобедренных суставов, плоскостопие, сутулость и даже сколиоз.

У многих детей можно очень просто обнаружить асимметрию, если приставить линейку к одному из углов лопаток перпендикулярно позвоночнику. Легко заметить, что одно плечо выше другого, есть наклон

головы. А если одна лопатка выше другой, одно плечо выше другого — будет ли ровным позвоночник?

В подавляющем большинстве случаев причиной нарушения мышечного тонуса и, соответственно, нарушения осанки является родовая травма. Она приводит к нарушению кровоснабжения головного и спинного мозга. Зачастую недостаточный кровоток не ведет к видимым последствиям, однако небольшое, но постоянное нарушение отражается на тонусе мышц, ведет к патологии осанки.

Опрос рожениц с плохой осанкой подтвердил — их собственные роды проходили тяжело.

При плохой осанке зачастую возникает перекос костей таза, что затрудняет роды, к тому же тонус матки, а она ведь тоже состоит из мышц, понижен или повышен.

Матка иннервируется из спинномозговых сегментов на пояснично-крестцовом уровне. Девочка, рожденная с ишемией этого отдела спинного мозга, наряду с нейроортопедическими нарушениями, будет иметь в будущем слабость родовой деятельности, что обязательно отразится на здоровье ребенка.

И получается, что мать, имеющая родовую травму, рождает ребенка, который тоже травмируется в родах. Причем величина патологии постоянно, из поколения в поколение, нарастает. Наши отцы были здоровее, чем мы, а наши деды — чем наши отцы.

— Что-то здесь не сходится, — могут мне возражать. — Россия существует много веков, и русские люди всегда отличались отменным здоровьем.

Думаю, ни к чему ссылаться на прошлое. Наши предки рожали по 10–12 детей, а ведь начиная с третьего ребенка роды, как правило, проходят безукоризненно. И всегда шел естественный отбор — детская смертность составляла не менее 20 %. Таким образом, выживали здоровые дети, которые, вырастая, давали здоровое

потомство. Сегодня же в семье один, редко два ребенка.

Что же делать? Отказаться от радости материнства или смириться с тем, что ребенок будет больным?

Еще несколько лет назад выхода не было, однако сейчас нам на помощь пришла современная наука. На ее базе действуют медицинские структуры, такие, как «Прогноз», успешно устраняющие последствия родовой травмы.

Современная диагностическая аппаратура, высокая квалификация врачей позволяет точно определить состояние кровотока и функций клеток нервной системы, назначить эффективное лечение причины патологии. Следствия — состояние стоп, суставов, позвоночника — лечат опытные массажисты, профессионально владеющие элементами мануальной терапии, и остеопаты. Только активными физическими нагрузками можно добиться закрепления и усиления результата.

Поэтому в «Прогнозе» в 1999 году открылось отделение реабилитации, работа которого в структуре комплексного лечения помогает устранять следствия родовой травмы — сколиозы, кривошею, плоскостопие. Лечебный спорт устраняет дефекты осанки, эффективно укрепляет мышечный каркас ребенка, стабилизирует тонус мышц. Возглавил это отделение М. А. Ермолов, невролог (заметьте, не специалист по лечебной физкультуре и не ортопед, а именно невролог).

Среди наиболее гармоничных методик — футбол-гимнастика.

Фитбол — большой, яркий, упругий шар. Удерживая на нем равновесие, ребенок напрягает многие группы мышц. Криво сидеть на мяче нельзя. Правильная посадка выравнивает таз, великолепно и естественно тренирует мышцы тазового дна. Улучшается кровообращение, обмен в межпозвонковых дисках, что благоприятно сказывается на всем позвоночнике, нормализуются функции кишечника, печени и почек. Упражнения

на спине и на животе создают прекрасный мышечный корсет, укрепляя мускулатуру спины и брюшного пресса. Естественная выпуклость мяча нормализует и стабилизирует изгибы позвоночника.



Детский невролог Михаил Александрович Ермолов — один из ведущих реабилитологов Северо-Запада. Для маленьких пациентов, нуждающихся в наращивании мышечной массы, исправлении осанки, он разработал новую прогрессивную методику футбол-гимнастики, для чего изучил лучшие современные методы как в отечественной, так и западной реабилитологии

Выполняя упражнения на мяче, неизбежно испытываете вибрацию, которая по своему воздействию сходна с верховой ездой, о положительном влиянии которой писал еще Гиппократ. Вибрация, в частности, успокаивающе действует на нервную систему, что просто необходимо для многих пациентов.

Особую радость вызывают у детей упражнения на батуте, которые нормализуют состояние стоп.

Специальный комплекс упражнений позволяет укрепить мышцы шеи. Это просто необходимо для детей, у которых диагностирована родовая травма, ибо шейный отдел страдает в родах в первую очередь.

Все мы знаем, что у человека есть диафрагма, и даже знаем, что это — мышца. Состояние этой мышцы

напрямую связано с шейным отделом спинного мозга. После перенесенной родовой травмы этого отдела очень часто нарушаются тонус и функции диафрагмы. Следовательно, и ее тоже надо тренировать. С помощью особых мячей в «Прогнозе» разработан комплекс упражнений, укрепляющих диафрагму.

Отдохнуть же после хорошей работы можно в сухом бассейне, состоящем из большого количества маленьких плотных мячиков. Ребенок погружается в бассейн, и его мышцы достигают состояния расслабленности и покоя. Это время — самое удобное для того, чтобы с помощью специальных воротников из маленьких шариков-горошинок «прогреть» пострадавший в родах отдел позвоночника.

Первый же год применения фитбол-гимнастики показал ее высокую эффективность. Это отмечалось и родителями, и врачами, и самими юными фитбол-гимнастами. Однако Ермолов чувствовал, что необходимы и новые реабилитационные технологии, и новые тренажеры.



Шестилетнего Сашу Ф. привели к неврологу в основном из-за постоянно повторяющихся головных болей. При этом мама отметила и его неуживчивость — Саша постоянно ссорился с детьми, был очень агрессивным.

У мальчика нарушенная осанка, левое плечо выше правого на полтора сантиметра, соответственно перекошен таз. Имелись заметная сутулость и плоскостопие. Мышцы и рук, и ног развиты асимметрично, и это тоже бросалось в глаза.

Выявлено и очевидное снижение тонуса в нижних и верхних конечностях, слабость, неполноценность рук и ног.

Как ни странно, родители даже не замечали этого, не увидели таких грубых нарушений ни педиатры, ни другие специалисты, мальчик считался здоровым.

Электромиография показала поражение и шейного, и пояснично-крестцового отделов спинного мозга, доплерография — нарушение мозгового кровообращения.

Комплексное лечение, рекомендованное врачом, включало и усиленное занятие лечебной гимнастикой на отделении реабилитации.

Реабилитолог Михаил Александрович Ермолов энергично взялся за дело, и через некоторое время уже появились результаты — практически исчезли головные боли, изменилось отношение ребенка к окружающему миру, в отношениях с другими детьми появилась доброжелательность и терпимость. Однако сам реабилитолог не был удовлетворен ходом лечения.

Дело в том, что у Саши плохо действовали кисти рук, и особенно стопы. Как же разрабатывать сравнительно небольшие группы мышц в кистях и стопах? Скажем, руки. Можно сжимать пальцы в кулак и снова разжимать. Но, во-первых, не будешь же заниматься этим все время, отведенное на фитбол-гимнастику. Во-вторых, как добиться, чтобы ребенок выполнял это упражнение с охотой и желанием? И как проверить, достаточна ли нагрузка на мышцы? Прямо хоть покупай пианино...

Собственно говоря, фитболы — не такая уж панацея. Конечно, они достаточно универсальны как спортивные снаряды и привлекательны для малышей. Но успехом реабилитационное отделение обязано не столько фитболам, сколько творческому подходу Ермолова. Ведь самое важное — разработать цикл упражнений, наиболее показанных для развития группы мышц, и применять их в игровой форме, но с предельной нагрузкой. То есть фитбол — это как палка в старом мультфильме «Палочка-выручалочка»: сообрази-

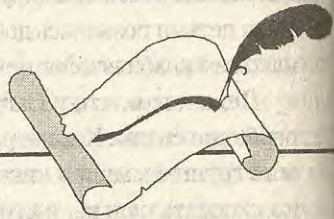


тельный ежик использовал ее и как посох, и как доставалку для яблок, и даже как лисе-по-носу-ударялку.

Но сколько ни размышлял реабилитолог над проблемами развития небольших групп мышц, ничего реального в голову не приходило. Однако всегда ли стоит изобретать велосипед? И врач углубился в чтение специальной литературы.

Вскоре нашел то, что, казалось, было создано для работы в комплексе с фитбол-гимнастикой: так называемую систему БОС — биологическую обратную связь.

(Из памятки М. А. Ермолова «Для дотошных родителей»)



Вопрос: Что делают в отделении реабилитации?

Ответ: Устраняют последствия родовых травм нервной системы.

Вопрос: Почему возникают родовые травмы?

Ответ: Родовые травмы возникают во время родов, если механические нагрузки превосходят защитные возможности рождающегося ребенка. Вот основные причины: несоответствие размеров плода размерам родовых путей; изменение формы родовых путей (например — перекошенный таз); дискоординация родовой деятельности (слабость родовых сил, стремительные роды). Разделения в определенном смысле условны, так как обычно причины сочетаются.

Вопрос: Что травмируется?

Ответ: Центральную нервную систему человека составляют головной и спинной мозг. Головной мозг защищен

костями черепа и внутримозговой жидкостью (ликвор). Спинной мозг защищен позвоночником и спинномозговой жидкостью. При родах непосредственные травмы головного мозга (сдавливание костей черепа и повреждение вещества головного мозга) встречаются редко. Гораздо чаще встречаются повреждения позвоночника и спинного мозга.

Вопрос: Почему это происходит?

Ответ: Позвоночник представляет собой множество суставов, каждый из которых состоит из двух позвонков и хрящевого диска, являющегося своеобразным «буфером» между двумя соседними позвонками. Внутри суставов находится канал, в котором располагается спинной мозг. Для того, чтобы движения в суставах осуществлялись в строго определенных плоскостях, позвонки должны быть расположены в образцовом порядке, без смещений вправо, влево, вперед или назад. Такой порядок обеспечивается межпозвоноковыми связками и глубокими мышцами спины. И именно они и не выдерживают предельных нагрузок в процессе родов, не могут обеспечить стабильность расположения позвонков. Пагубнее всего сказываются смещения позвонков в шейном отделе позвоночника.

Вопрос: Почему именно в шейном?

Ответ: Сквозь поперечные отростки шейных позвонков к головному мозгу проходят две очень важные артерии — шейные, или позвоночные. При смещении позвонков артерии травмируются и сжимаются, что ведет к нарушению кровотока.

Вопрос: Что делают эти артерии?

Ответ: Они снабжают кровью те участки спинного мозга, которые отвечают за работу мышц шеи, плечевого пояса, рук, а также те участки головного мозга, которые отвечают за состояние мышц всего тела (ретикулярная формация, мозжечок, подкорковые ядра), состояние эмоций и поведения (лимбическая система), зрение, слух, координацию,

правильную речь (ядра черепно-мозговых нервов). Эти артерии очень чувствительны и спазмируют (сжимаются) при малейшем внешнем воздействии.

Что же такое БОС? Это — компьютерная аппаратура, основанная на различных принципах, используемых в функциональной диагностике. Для работы с опорно-двигательной системой человека, в частности, используется БОС, действующий на принципах электромиографии. Если на кисть руки прикрепить специальные датчики и затем сгибать и разгибать пальцы, на приборах появится цветовая «елочка», и каждое движение будет сопровождаться своеобразной музыкой. По размеру «елочки», высоте и мощности звука можно судить о том, насколько интенсивно выполняется упражнение, не перегружены ли мышцы. Нагрузку на мышцы, кстати, можно менять.

Тренажеры БОС предназначены для лечения продольного и поперечного плоскостопия, косолапости, формирования стереотипов правильной осанки и походки, укрепления мышц ног, спины, брюшного пресса, рук, кистей, улучшения моторики пальцев, и даже развития осознанного контроля за движениями и состоянием мышц.

Ладно, допустим, БОС — решение проблемы. Однако нужно еще найти квалифицированного специалиста, который бы творчески, с огоньком работал на этих электронных тренажерах.

Так в отделении реабилитации появилась врач Н. А. Смирнова. Она долгое время занималась спортивной медициной, имеет опыт работы с различными системами БОС.

Рассказывает Ермолов:

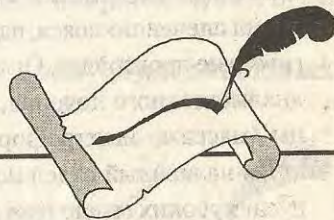
— Наталья Анатольевна показала себя просто незаменимым организатором. А когда тренажеры заработали,

и я увидел первые результаты, то просто ахнул. Так, без особого успеха пытался развивать кисти рук у Саши Ф. К примеру, делал такое упражнение: Саша хватался кистями за фитбол, и я поднимал мяч вместе с мальчиком. Он мог выдержать не более пяти таких подъемов. Буквально после нескольких занятий на системе БОС его руки значительно окрепли, и мальчик стал спокойно выдерживать до тридцати подъемов.

А видели бы вы лица ребят, без усталости работавших мышцами стоп! Это просто сказка!

Получается, что можно эффективно сочетать фитбол-гимнастику, во время которой я буду тренировать весь организм, большие группы мышц, и работу на системе БОС, на которой будут целенаправленно и кропотливо «подтягиваться» слабые места, индивидуальные у каждого ребенка.

(Из памяти М. А. Ермолова «Для дотошных родителей»)



Вопрос: Если артерия сжимается, что происходит?

Ответ: Возникает нарушение нормального функционирования тех участков нервной системы, которые кровоснабжаются из этой артерии.

Вопрос: Как это проявляется?

Ответ: Дети с нарушенным кровотоком быстро устают, могут жаловаться на головные боли, укачивания в транспорте. Они плохо прыгают, сидят с «круглой» спиной, сутулятся, жалуются на боль в ногах. Пальцы рук какие-то неловкие и

слабые. Ребенок хорошо ест, а плечевой пояс худенький, лопатки отстают от спины, как крылышки. Часто дети плохо координированы, падают на ровном месте. Руки слабые, в локтевых суставах прогибаются назад. Частой жалобой является расторможенность ребенка, невозможность сосредоточить внимание на непродолжительное время, усидеть на месте. Бывают приступы необоснованной агрессии. Нередок энурез — ночное недержание мочи.

Вопрос: И что же с этим делать? Как можно устранить смещение позвонков?

Ответ: Это лечится. Но сложностей множество. Так, у детей недостаточно развит мышечный корсет, обязанный предохранять позвонки от смещений. Можно поставить звонок на место методиками мануальной терапии, но одновременно необходимо наращивать мышцы, чтобы смещений не повторялось. Поэтому ни одна отдельно взятая методика не может решить данную проблему. Только комплексное воздействие дает желаемые результаты. В организме все взаимосвязано. И если не лечить плоскостопие, слабость мышц плечевого пояса, нарушение осанки — большого прогресса не произойдет. Оптимальным является сочетание медикаментозного лечения, пассивного воздействия на мышцы (массаж, электрофорез), профессионального воздействия на шейный отдел позвоночника — нормализация тонуса глубоких мышц шеи и устранение дислокации позвонка, а также активная работа с мышцами — фитбол-гимнастика и БОС. Курс лечебной гимнастики составляет 1,5–2 месяца, но одного курса бывает недостаточно. Оптимально — 3–4 курса за год, а затем — занятия обычным спортом.

Вопрос: Что такое фитболы и как проходят занятия?

Ответ: Фитбол — это большой мяч из специального материала, ладропластика. Материал экологически чистый, не вызывает аллергических реакций, имеет большую упругость. Фитбол позволяет выполнять упражнения, наиболее

эффективно развивающие мышцы ребенка. Занятия проходят строго индивидуально, три раза в неделю. Протяженность занятия — 30 минут. Курс — 20–25 занятий. Возраст — от 3 до 12 лет.

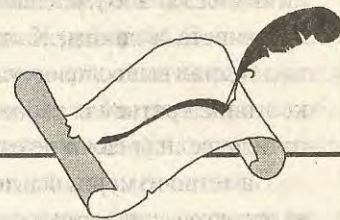
Вопрос: Можно ли купить фитбол и заниматься дома?

Ответ: Можно. Как можно купить скальпель и сделать дома операцию.

Наталья Анатольевна Смирнова с первых же дней продемонстрировала творческий подход к делу, увлеченность. Она одновременно может заниматься с тремя детьми, и они играючи (именно играючи) делают сложнейшие упражнения.

Для того, чтобы решить одну из самых сложных нейроортопедических задач — лечение плоскостопия, купили игровую приставку «Плейстейшен». Игра может запускаться только тогда, когда ребенок напрягает своды стоп. И ребята готовы часами тренироваться, лечить плоскостопие, только бы погонять понравившуюся игру.

(Из памятки М. А. Ермолова «Для дотошных родителей»)



Вопрос: Можно ли сочетать фитбол-гимнастику и биологическую обратную связь? Или лучше выбрать что-нибудь одно?

Ответ: Сочетание не просто желательно, а необходимо, так как занятия на фитболах и на электронных тренажерах

прекрасно дополняют друг друга. Эффективность от совместной тренировки возрастает в несколько раз.

Вот некоторые примеры эффективности таких совместных тренировок.



Очень показателен случай Димы К., 4,5 лет. При первом осмотре бросались в глаза сутулые плечи, торчащий живот, отстающие от спины лопатки, плоские стопы, неправильная постановка ног — «козьи ноги», когда ноги в коленях сгибаются внутрь. Мальчика мучили запоры, головные боли, боли в ногах. Мышцы спины были плохо развиты. Имелись двухсторонние паховые грыжи и расхождение прямых мышц живота, энурез.

Он был расторможен, не мог усидеть на месте, проявлял необоснованную агрессию.

Результатом комплексного лечения уже через две недели явилось явное уменьшение паховых грыж. Окрепли мышцы живота и спины. К окончанию курса мальчик распрямился, стал выносливее, ушли жалобы на боли в ногах. Плоскостопие третьей степени уменьшилось до первой. Ночного недержания мочи не стало.

Заметно изменилось поведение Димы. Он перестал проявлять агрессию, стал внимательнее и усидчивее. Уменьшилась частота головных болей и запоров.

Повторный курс комплексного лечения был проведен через три месяца. Результатом явилось уменьшение сутулости, мышцы брюшного пресса стали крепкими, живот приобрел плоскую форму. Плоскостопие оставалось минимальным.

Евгения Ж., 7 лет, жаловалась на головные боли, сопровождающиеся тошнотой, укачивание в транспорте, быструю утомляемость, слабость мышц рук, боли в мышцах голени и коленных суставах, особенно по вечерам.

При первичном осмотре: неврогенная правосторонняя кривошея, выраженность подкожных вен на висках, асимметрия надплечий (левое выше правого на 2,5 см), гипотония мышц живота, увеличение треугольника талии справа, крыловидные лопатки, ротация плечей вперед, правый угол таза выше левого на 2 см, продольное плоскостопие второй степени. При пальпации определялась четкая дислокация первого шейного позвонка вправо и вверх. УЗДГ выявила нарушение венозного оттока, асимметрию кровотока по позвоночным венам в срединном положении головы и полную компрессию левой позвоночной артерии при повороте головы вправо.

Проводилось традиционное медикаментозное лечение, пассивное реабилитационное воздействие (комбинированный массаж, «падающее» устранение дислокации первого шейного позвонка, электрофорез со спазмолитиками на шейный отдел позвоночника, магнитная стимуляция пояснично-крестцовой области), активное реабилитационное воздействие (фитбол-гимнастика и биологическая обратная связь).

Кстати, если говорить об электрофорезе. Это — необычайно важная процедура, которая способна творить чудеса. Но, конечно, только в том случае, если делает электрофорез медик квалифицированный, знающий, много лет занимающийся этой лечебной методикой.

В отделении реабилитации массажем, физиотерапией, магнитотерапией занимаются опытейшие, чуткие и внимательные специалисты — Наталья Дмитриевна Ваньчкова (стаж 25 лет) и Елена Николаевна Веселова (стаж 13 лет).

В середине курса прекратились жалобы на головную боль и укачивания в транспорте. К окончанию курса значительно

увеличилась выносливость, перестали беспокоить боли в ногах. Оставалась небольшая кривошея, явно уменьшилась выраженность подкожных вен на висках, асимметрия надплечий была минимальной. Сила и выносливость рук явно выросли. Живот стал подтянутым, появилась талия. Треугольники талии выровнялись. Деформации в коленных и голеностопных суставах оставались, однако плоскостопие (индекс Чижина) уменьшилось до первой степени. Уменьшилась степень сутулости, таз стал ровным. При пальпации явной дислокации атланта не стало. Через две недели после окончания первого курса лечения на повторном УЗИ — без патологии.

Через три месяца девочка взята на повторный курс комплексного лечения. Головные боли были за это время трижды. Транспорт переносит хорошо. На УЗИ — вновь появилась компрессия левой позвоночной артерии, но частичная — 25 % при повороте головы вправо. Венозный отток не нарушился. Немного уменьшилась сила рук. Степень плоскостопия не ухудшилась. К окончанию второго курса лечения жалоб не было, изгибы позвоночника были нормальны. УЗИ вновь показала норму.

...Иногда хочется помечтать. Если бы я имел возможность посмотреть в глаза всем петербургским матерям! И вчерашней школьнице, кормящей ребенка в роддоме, счастливой потому, что у нее на руках ее собственный ребенок, — акушер и неонатолог в один голос говорят, что он здоров. И маме, выбирающей детский сад. И молодой женщине, покупающей букет цветов для первой в жизни ее дочери школьной линейки. Что бы я им сказал?

Милые женщины! Сегодня наша страна не может обеспечить здоровье всем своим сыновьям и дочерям. Она не может обеспечить даже достойной жизни. Но

вы — вы сами можете помочь своему ребенку. Вы можете вырастить его здоровым, сильным, с хорошей



Реабилитолог Наталья Дмитриевна Ванькова

осанкой. Конечно, это потребует от вас дополнительных усилий, может быть, вызовет некоторые неудобства. Куда приятнее посидеть у телевизора промозглым вечером, чем брести на какие-то тренажеры или на консультацию к неврологу. Но можно ли класть на чаши весов здоровье дорогого вам человека — и небольшие усилия? Не верьте тем, кто говорит: «А, ерунда, что плечи кривоваты. Перерастет. Вон у меня в детстве тоже голова болела, и ничего — все прошло. Семнадцатая вода все смое!». Не верьте никому — только своему сердцу.



## РЕЦЕПТ — ОГРОМНЫЕ ДОЗЫ ЛЮБВИ

**Д**авайте представим себе некий славянский архетип семьи, живущую по замкнутому циклу общины. Славяне считали самыми мудрыми и наиболее важными для общины старых и малых. Допустим, самые старые в семье — те, кому около восьмидесяти. Именно они занимаются в первую очередь с самыми маленькими. Нет, не кормят и не меняют пеленки, а — общаются. Рассказывают сказки, былины, вспоминают события своей долгой жизни, знакомят с историей народа и общины.

Следующее поколение — те, кому около шестидесяти. Это — стеновой хребет семьи. Они определяют, когда сеять, когда убирать урожай, формируют планы общины и обеспечивают их выполнение.

Сорокалетние — основная рабочая сила. Пашут, косят, выполняют то, что намечено их родителями.

Двадцатилетние активно участвуют во всех хозяйственных работах. И, хотя им самим впору играть в куклы и солдатики, имеют собственных детей. Однако основная роль в формировании маленькой личности принадлежит старикам, да и самому укладу семьи: известно, что воспитывают не нравочения или мудрые мысли, а взаимоотношения в семье, поведение всех членов семьи.

В таких семьях ребенок вырастает сильным, здоровым, уверенным в себе. Любящим себя и всех, кто его окружает. Ребенок из такой семьи никогда не будет подвержен убийственным комплексам и стрессам, которые сегодня обрушиваются на наших детей. Ребенок из такой семьи в школе или университете всегда будет надеждой и опорой преподавателей, всегда будет окружен уважительным вниманием.

Потому, что он любит себя, любит окружающую природу и весь мир.

Ребенок из такой семьи с блеском сделает все, за что ни возьмется.

А теперь представьте себе, что вся Русь состоит из таких семей. Что вся Русь любит себя и гордится собой. Разве найдется в мире хоть что-то, что может сравниться с такой Россией?

Картина красивая. Но не хватит ли мечтать? В нашем Отечестве этот архетип давно разрушен, причем последние восемь десятилетий разрушался сознательно и целенаправленно. Вероятно, его невозможно восстановить, как невозможно создать славянский архетип в двухкомнатной хрущобе. Но мы можем реставрировать его атмосферу, его дух в своей семье, для своих детей, мужа, свекрови, свекра, золовки, снохи, деверя...

Главное — в чем нуждается ребенок — в его принятии и одобрении. В огромных дозах любви. Не стоит ничего запрещать, не надо его одергивать, ни в коем случае нельзя на него повышать голос. Поверьте, свою негативную оценку ему будут наперебой высказывать все — от старушек на скамейке у подъезда до кондуктора автобуса. Не хватает еще, чтобы вы присоединили свои голоса к этому хору, который не дает ничего хорошего, а только коверкает, ломает, озлобляет детскую натуру, поселяет в нее комплексы, неуверенность, страх перед жизнью.

Один мой хороший знакомый, психолог, всегда просит своих детей-пациентов нарисовать семью. По этому рисунку можно безошибочно судить о месте ребенка в семье, о взаимоотношениях в семье — так, как представляет их малыш.



У пятилетнего Ромы большая по нынешним временам семья — дедушка, бабушка, папа, мама, старшая сестренка. Только ему самому на этой картинке места не нашлось: он чувствует себя лишним в семье, он думает, что его никто не любит.

Глава семьи, конечно же, дедушка — это видно и по композиции рисунка, и по размерам дедушки. Отец не очень много значит в семье — он самый маленький по размеру. Зато старшая сестра изображена не только больше матери, но и с открытым ртом, как и дедушка. Понятно, кто чаще всего общается с Ромой и каким образом...

Может быть, зря мы так накинулись на доктора Спока? Но уж больно не соответствуют сегодняшнему воспитанию мира его подходы в воспитании. Самое-то смешное, что понимаешь это не сразу. И тем молодым семьям, в которых книги Спока (или аналогичные издания) являются настольными книгами, грозит расплачиваться за это всю жизнь. Спок вообще рассматривает воспитание, если говорить по-фонвизински, как место прилагательное. То есть соберитесь с духом, господа родители, и начинайте прилагать к ребенку воспитание. Вот можно ребенка воспитать хорошо. А можно плохо. Можно избаловать. А что бы не избаловать, надо держать его в строгости.

Однако вот ведь какая вещь. Можно держать в строгости, можно баловать, можно усиленно пытаться

воспитывать, а можно как бы и не пытаться. На самом деле это ровным счетом ничего не значит — ребенка воспитывают отношения в семье, дух семьи, сама атмосфера ее. Если отношения неправильные, если семья неполная, если тяготы и стрессы непоправимо трамбуют и гнетут главу семьи, то как ни прикладывай воспитание к ребенку, ничего не получится.

А если в семье не заложен прочный фундамент, то все попытки педагогизирования, воспитание вне семьи, где угодно — в детском садике, школе, трудовом коллективе, обречены на неудачу.

Собственно, под воспитанием мы чаще всего и понимаем приспособление ребенка к миру, свою задачу — сделать маленького человечка удобным для себя. Чтобы он делал то, что нам нужно, что устраивает нас. И не мешал, когда нам надо. Не грубил, не дерзил, проявлял признаки уважения.

При этом то, что он чувствует действительно, о чем думает на самом деле, никого не волнует, это никому не интересно.

Что дает такое воспитание? Понятно — двойные стандарты, двойные подходы, приспособленцев-молчаливых. Людей, предающих тогда, когда им выгодно, отталкивающих локтями беременных женщин, когда это безнаказанно, отрубающих собакам хвосты, когда этого никто не видит.

Вот именно это нам и надо?

Воспитание, которое состоит из запретов и обязанностей, со строжайшей проверкой того, как обязанности выполняются, и неукоснительным наказанием за саботаж, ни к чему другому не приведет. И думать иначе — очередная иллюзия.

Все мы живем в мире иллюзий. Для того, чтобы добиться порядка в собственном доме, необходимо избавиться от иллюзий.

Каждый человек, как корабль ракушками, обрастает некими стереотипами. На их формирование активно влияют механизмы психологической защиты. Так, человек никогда не признает, что не сделал карьеры из-за собственной лени или неумения налаживать хорошие отношения с окружающими. Он убежден, что виной тому — завистники, интриганы и стечение обстоятельств, некие случайности. Однако это не так. Человек — мера всех вещей, он сам основа собственного успеха или провала, он сам создает свои жизненные коллизии и ситуации. И только он сам отвечает за то, что происходит с ним.

В то же время необходимо уметь правильно относиться к происходящему. Если такое умение не дано вам от природы, его можно выработать практикой.

Поясню на примере. Скажем, вам поручили некую работу, и вы сделали ее плохо. Какова должна быть ваша реакция?

Можно думать так:

— Сегодня мне поручили важную работу, и я с ней не справилась. За что я ни берусь, у меня никогда ничего не получается. Теперь я лишена перспектив роста, мне никогда никто не доверит ничего ответственного, и все в отделе лишний раз убедились, какая я бестолковая, никчемная и бездарная. Конечно, такой человек, как я, не имеет права на достойный заработок, хорошую работу и семейное счастье.

А можно думать так:

— Сегодня мне поручили важную работу, и я с ней не справилась. Это случается с каждым, кто делает новую для себя работу. Завтра же поговорю с теми людьми, которые делали такую работу, и уясню, как подойти к выполнению этой работы в следующий раз. Обязательно пороюсь в библиотеке и интернете. И, безусловно, когда мне поручат выполнить такую работу снова,

я буду на высоте. Сомнений же в том, что мне это поручат, нет ни малейших, ведь все знают, что у меня все кипит в руках, что я ответственна и душой болею за фирму. Только такие ответственные, здравомыслящие, порядочные люди, как я, имеют право на карьеру, достойный заработок и семейное счастье.

Снова и снова я прихожу к крамольному выводу: Сущность, которая руководит нами, Природа, Космос, Абсолютный разум — называйте, как хотите, — улавливает наши мысли и или помогает нам, или нет. В силу каких-то непознаваемых для нас причин эта Сущность не занимается ни анализом наших дел и поступков, ни критической их оценкой. Она руководствуется только тем, что мы думаем о себе и как к себе относимся, как сами оцениваем свои поступки. Поэтому, как мы сами оцениваем себя, так оценивает нас Сущность. При этом она лишена чувства юмора и обычной логики.

Таким образом, мы несем полную ответственность за наши поступки и за то, что с нами происходит. Каждая наша мысль создает наше будущее. Каждый человек создает события в своей жизни с помощью своих мыслей и своих чувств. Мы сами создаем ситуации, исправлять которые потом приходится с большой затратой энергии, сил, нервов. Мы сами — источник собственных переживаний и окружающей действительности. Неурядицы с нами случаются только потому, что мы не считаем себя совершенством.

А ведь каждый человек рождается с чувством собственного совершенства, он не сомневается в своей исключительности, в том, что он является центром мироздания. Как мы были совершенны, когда были грудными детьми!

Маленькому ребенку абсолютно ничего не нужно делать, чтобы быть таким, он заведомо убежден в своей неповторимости и неотразимости. Дети чувствуют



себя центром Вселенной, тем, вокруг чего вращается весь мир и все люди. Дети совершенно спокойно и раскованно просят то, что хотят, свободно выражают свои эмоции. Когда ребенок расстроен, об этом знает вся округа. Когда ребенок счастлив, его улыбка освещает и согревает весь мир. Дети полны любви. Для счастья им нужно немного — чтобы были они и чтобы их любили.

Поначалу они думают, что их любят все, потому что они — центр Вселенной. Дети не могут жить без любви.

Постепенно они растут и начинают понимать, что их любят не все и что они несовершенны. Это им старательно вдалбливают все взрослые, от мамы и папы до старушки на прогулке.

У ребенка формируются первые убеждения. Сначала он безоглядно любит себя. Поэтому и его любят окружающие, у него все получается, и он счастлив. Потом, когда ему начинают говорить, что он несовершенен, что он только один из многих, его убеждения начинают изменяться. Он движется по жизни, создавая жизненные ситуации согласно своим убеждениям, представлениям и мыслям о жизни. Поэтому он счастлив, когда не сомневается в своем совершенстве. Когда в этом зарождаются сомнения, в его жизни начинаются проблемы.

Своего расцвета эти проблемы достигают в подростковом возрасте. Что остается у мальчиков от счастливого детства? Ничего, потому что они стыдятся даже своих воспоминаний, им неловко, когда бабушка или дедушка рассказывают с умилением о том, что он делал, когда был младенцем, как радовался леденцу и как учился ходить.

Подростка повсюду подстерегают неприятности. Взрослые сформировали у него стойкое понятие о его несовершенстве. Поэтому он сам для себя формирует такую жизненную ситуацию, которая помогает убедиться в

собственном ничтожестве. Душу ребенка сотрясают волны. Он то возносится к небу, вспоминая, что он совершенен, то проваливается в тартарары, в самую бездну, когда до него доходит, какой он плохой и ни на что не годный.

Каждого подростка снедает комплекс неполноценности. Один считает, что он слишком тощ, другой — что он слишком толст, третий — что он кривоног, четвертый испытывает трагический душевный надлом из-за формы носа или цвета глаз.

Это происходит потому, что взрослые постоянно, в разной форме, указывают на детские недостатки.

Подростковые и детские компании в основном озабочены тем, что выискивают друг у друга изъяны, и потом старательно травят того, у кого обнаружен какой-либо недостаток, скажем, веснушки или очки. Дети и подростки только продолжают ту тщательную работу по унижению, которую ведут все взрослые.

Не случайно группы подростков так ожесточены и беспощадны, так настойчивы в наказании слабого и унижении униженного. Они запрограммированы на эту работу взрослыми, ибо только так и воспринимается поведение взрослых, указывающих на недостатки малышей и изъяны в их поведении.

Так формируется комплекс неудачника. Этот комплекс сопровождается мучительной завистью к тем, кто хоть немного преуспел в жизни, уверенностью в том, что все люди в этом мире стараются причинить ему зло, что никому нельзя верить. И действительно так получается, что все подводят нашего героя, он постоянно попадает в тяжелые ситуации, поощрений ему не достается, а неприятностей — хоть отбавляй.

Семья создается для того, чтобы рождались дети. И вырастали умными, физически крепкими, милыми, приятными и хорошими людьми. Вспомним славянский архетип. Одно из важнейших условий формирования

хорошего, здорового и красивого человека — большая семья.

Я не верю, что ребенка может воспитать книга или в высшей степени талантливый дидактический мультфильм. Я не верю, что ребенка можно воспитать фразами типа «Не делай этого...». Я не верю, что хорошего человека может вырастить семья, в которой глава семейства, скажем, 20 лет, а его супруге — 18.... В славянских семьях роль поводырей по жизни играло, конечно, старшее поколение — бабушки и дедушки. Помните, они выполняют самую квалифицированную работу — ... читают детям сказки.

Ребенок воспитывается только отношениями в семье — отношениями между родителями, отношениями между мамой и обществом, папой и обществом. Если отец, выходя из городского транспорта, подает руку маме и помогает выйти, то и сын, когда подрастет, будет делать то же самое, причем без всякого усилия над собой, без всяких мыслей типа: «А что скажет Васька, когда увидит...»

В наших условиях нереально рассчитывать на большую семью. Что же, рекомендовать заводить детей, когда матери будет далеко за тридцать? Но это ошибочно и с физиологической, и с демографической точек зрения.

Вернемся к этому чуть позже.

А пока расскажу, во что я верю.

Я верю, что ребенок сам выбирает себе родителей. Я убежден, что поговорка «Дети за отцов не отвечают» носит конъюнктурный характер и сравнительно молодая. Ребенок несет полную ответственность, с поправкой на возраст, за ту семью, где он родился.

Не случайно по народной религии бесплодие — это грех, именно сама женщина виновата в том, что она бесплодна, и избавиться от этого можно, только осознав свою вину, глубоко прочувствовав это и искупив, вымолив прощение.

Мама начинает общаться со своим ребенком, когда его еще нет вообще — в своих мыслях, мечтая о материнстве. Вот почему так важно для судьбы будущего ребенка, является он желанным или же нет. Когда ребенок зачат, общение его с матерью уже носит вполне материальный характер. Ребенок в материнской утробе помогает матери принять правильное решение по тому или иному вопросу, подсказывает, и эти подсказки, как правило, бывают удивительно мудрыми.

Я верю, что в семье не может быть главных и неглавных. Члены семьи различаются только тем, что должны выполнять разные функции.

И я знаю, что, по закону природы, свой долг перед родителями — за то, что они нас выкормили, вырастили, дали образование — мы должны вернуть нашим детям.

Если кто-то из старшего поколения начинает говорить о том, что он всю жизнь отдал детям, горбатился, работал так, что лопались жилы, во имя детей, забывая о себе, позвольте себе усомниться в истинности его слов. Ведь вы и по собственному опыту знаете, человек делает только то, что ему нравится, выполняет такую работу, во время которой он может продемонстрировать свои личностные особенности, свое «я», выделиться и показать себя. И работал этот человек, чтобы заработать детям кусок хлеба, только потому, что ему нравилось работать во имя детей, он получал удовольствие, принося домой деньги и слушая, как его хвалят за это. Не сомневайтесь, он не забывал о себе и о маленьких житейских радостях.

Конечно, нет смысла разбивать иллюзии этого человека, особенно, если он стар, но вы сами должны четко представлять: этот человек, как и все люди на земле, жил для себя и делал то, что ему было приятно.

Заботиться о своих детях — это приятно. Если, конечно, вы нормальный человек со здоровыми инстинктами и эмоциями.

До полной самостоятельности ребенка энергетика матери и ребенка представляет из себя одно целое. Если маленький ребенок заболевает, то мать должна обливать его слезами и облизывать в буквальном смысле слова, — как показывают современные медицинские исследования, в это время в слезах и слюне матери резко повышается содержание лизоцима, вещества, обладающего мощным антибактериальным действием.

На Руси во время болезни маленьких детей не разрешали любовных ласк между родителями. И это понятно: энергетика матери должна работать на поддержку ребенка, должна помогать ему стать здоровым и не должна отвлекаться на посторонние цели, получение удовольствий, если это мешает главному — возвращению ребенку здорового состояния.

Я убежден, что ребенок должен делать дома все, что желает (естественно, если это не вредно для здоровья). Если он делает что-то такое, что, на ваш взгляд, нежелательно, ни в коем случае не запрещайте, а отвлеките, переключите его внимание.

Постарайтесь, чтобы вашему ребенку никто не делал замечаний — старушки на прогулке, контролеры в автобусе, продавцы в магазине. Если такие замечания последуют (неважно, правы по сути эти люди или нет), корректно, но категорично поставьте их на место. Какое право вы имеете делать замечания моему ребенку? Если вас что-то не устраивает, вы видите, есть отец (мать), сообщите об этом ему, причем на ухо, так, чтобы ребенок не слышал. Иначе вы сами, уважаемый контролер, рискуете поставить себя в смешное и неудобное положение.

Воспитание, воспитательный процесс... Педагогика как наука... Я убежден, что такой подход к жизни мог появиться только в нашей стране, в которой ставился широкий и всеохватный социологический и

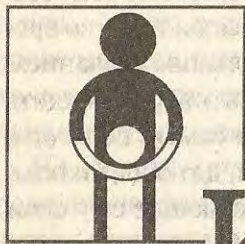
бесчеловечный эксперимент над людьми. Вилка зарплата была такой, что для того, чтобы обеспечить сколько-нибудь сносное существование семье из трех человек, работать должны были и отец, и мать. Кто же оставался с ребенком, если бабушка, выросшая тоже во время этого эксперимента, с гораздо большим желанием продолжала трудиться в родном коллективе, чем сидеть с внуком? С ребенком оставались эти самые педагоги, сопровождая вашего ребенка от яслей, детсада, школы, института и до самой пенсии, и прививающие ему свои взгляды, в лучшем случае, те, которые диктовала педагогическая наука (история и последовательность взглядов которой напоминают заячий скок испуганного зверька, запутывающего следы), а в худшем — те, которые ни с того ни с сего взбредут в голову. Естественно, такой педагогический процесс травмировал духовный и внутренний мир ребенка до полной неузнаваемости.

Доказано, что африканские дети до двух лет превосходят в развитии своих европейских и американских сверстников. Почему? Потому что мать носит его за спиной и непрерывно с ним общается.

Не отмахивайтесь от вопросов ваших детей, каким бы уставшим вы себя не чувствовали. С любовью и лаской общайтесь с ребенком с самого рождения, даже если вы думаете, что он вас не понимает. Он все отлично понимает и великолепно во всем разбирается. Недаром на Руси самыми мудрыми возрастами считали убаюканную сединами старость и младенчество.

А теперь давайте вернемся к вопросу, когда и кому заводить детей — ведь это было обещано.

И связано это во многом с тем, над чем работает «Прогноз».



## ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ — НАУКА ВЫЖИВАНИЯ

**И**так, медицинский центр «Прогноз», взявший на вооружение революционные идеи и подходы профессора Ратнера, коллектив которого в основном состоит из учеников гениального ученого, сегодня находится в передовых рядах отечественной (а следовательно, и мировой) детской неврологии.

В чем же основные практические наработки «Прогноза»?

Сотрудники этого медицинского центра в полной мере владеют диагностическими методиками, которые разработал и которым обучал ученый из Казани. Более того, поскольку врачи в повседневной деятельности опираются на приборные исследования, которые ранее не были внедрены в клинике Ратнера, они могут выявить наималейшие, самые незаметные нарушения.

Диагностический и лечебный процессы поставлены на поток. По самым скромным подсчетам, помощь оказывается гораздо большему количеству детей, чем в великолепной клинике в Казани.

Сотрудники владеют знаниями и практическим опытом не только в неврологии, но и смежных областях, в том числе ортопедии и детской психиатрии. Жизнь показала, что это необходимо для квалифицированной помощи.

Врачи при необходимости работают совместно с психологами, деятельность которых в какой-то степени помогает восстанавливать элементы архетипа семьи, помогает восстановить взаимопонимание между старшим и младшим поколением.

В медицинском центре применяют широкие методы реабилитации, от физиотерапевтического, массажно-вертебрального до специализированной лечебной физкультуры, основанной на сугубо индивидуальном подходе. Именно в комплексности, сочетаемости воздействия — залог эффективности лечения.

«Прогноз» занимается повышением квалификации врачей и медицинского персонала. Начало этому было положено еще знаменитыми ратнеровскими чтениями. Сегодня «Прогноз» выпускает специальную медицинскую литературу, которой нет аналогов и по темам, не поднимаемым нигде.

Это невозможно без фундаментальных исследований, которые широко ведутся в медицинском центре.

Своими выводами «Прогноз» старается делиться с папами и мамами, выпуская и распространяя издания, в которых доходчиво излагаются проблемы, связанные с родовым травматизмом.

Сегодня «Прогноз» вплотную подступает к тому, как сделать ребенка физически совершенным.

Давайте немного задумаемся об этом.

Историей человечества накоплен немалый опыт достижения физического совершенства.

Нашло это отражение и в литературе. Можно назвать хотя бы Тарзана или Маугли. В чем общность этих героев? Практически с первых дней своего существования они были поставлены в условия полной свободы движения, не ограничиваемой пеленками, надуманными запретами людей, заостренными традициями, различного рода табу и догмами.

Вы скажете — это беллетристика.

Однако XX век дал примеры, объективно подтверждающие, что для достижения физического совершенства в каждом ребенке изначально заложено все необходимое, каждый ребенок имеет наследственное право быть физически совершенным, и для этого совсем не нужны какие-то особые задатки физических гениев.

Так, в США с сороковых годов успешно действует институт Ивена Томаса, добывающий потрясающих результатов.

Если говорить о нашей стране, то в России имеется опыт семьи Никитиных. Вы помните, они не от хорошей жизни пришли к мысли, что новорожденным надо дать максимальную свободу движений — их дети страдали диатезом, аллергиями, и шаг, который предприняли родители, был вынужденным.

Никитины по образованию, образу мышления, способу восприятия действительности — педагоги. Поэтому с медицинской точки зрения их подходам недостает системности, последовательности и научного обоснования. Тем не менее, они добились прекрасного результата, вырастив своих детей физически совершенными.

У разных народов свои взгляды на то, как женщина должна рожать, как и где должен содержаться младенец.

В институте Ивена Томаса проанализировали, как рожают детей женщины разных народов. Они изучили двигательную активность младенцев. И выяснилось, что по этому элементу, двигательной активности младенцев, впереди всех народов — эскимосы.

Вот как рожали эскимоски в двадцатых годах:

«У эскимосов считается вполне обычным, если женщины рожают в то время, когда все племя идет по следу какого-то зверя. На стоянках разбиваются иглу, внутри которых поддерживается высокая температура.

Эскимоски рожают детей, стоя на коленях, благодаря чему те сразу попадают на пол, устланный теплыми меховыми шкурами...»

Как вы помните, такое положение Хасанов назвал глубоко функциональным, наименее травматичным как с точки зрения неврологической — для ребенка, так и с точки зрения акушерской — для матери.

После этого эскимоска обтирает ребенка, ложится и кладет его к себе на живот. И маленький эскимос начинает ползти по материнскому телу, чтобы припасть к груди. То есть он начинает двигаться с первых минут своей жизни.

С годами американцы оснастили Аляску современными родильными домами, стали принуждать эскимосок рожать так, как принято в цивилизованном мире. Однако эскимосские женщины все-таки требовали, чтобы им сразу давали младенца, и тут же отправляли его в первое в жизни путешествие — ползком по материнскому животу.

Обычные дети начинают ползать в возрасте примерно двух с половиной месяцев. Поэтому эскимосы намного превосходят других детей. Почему? Потому что мы сами лишаем возможности двигаться своих детей.

Итак, какое же первое требование к родителям, которые хотят иметь физически совершенных детей?

Первое требование — любить своего ребенка.

Выносить и родить ребенка — тяжелый и опасный труд. Однако не менее трудно в полной мере наградить его своей любовью, ничего не требуя взамен. Это совершенно не по-споковски, который точно знает, что ребенок, если он правильно не воспитан (то есть не становится тише воды, ниже травы, когда это угодно взрослым), постоянно раздражает.

Спок убежден, что родители вправе ожидать от ребенка благодарности, причем не в виде слов (уж говорить-то

о своей любви дети умеют), а в виде конкретных дел. Надо ли говорить, что люди, которые ожидают этого, очень часто бывают обмануты в своих ожиданиях?

Когда я еще не ходил в школу, моя бабушка, потчужа меня своими замечательными оладьями, в шутку (это я сейчас понимаю, что в шутку) приговаривала:

— Вот сейчас тебя бабуля кормит, а подрастешь, бабуля станет совсем старенькая, и ты ее будешь кормить.

Я кивал головой, потому что не мог говорить с набитым ртом: конечно, буду!

Я был уверен, что смогу кормить любимую бабушку. И стремился к этому. Но она умерла задолго до того, как я начал зарабатывать.

Бабушка шутила. Она знала закон природы — свой долг перед родителями мы отдаем своим детям.

И требовать благодарности на полном серьезе — значит нарушать этот закон.

Некоторые люди очень любят своих детей. Другие совсем не любят. Наверное, все человечество располагается между этими крайними точками. Конечно, некоторые начинают любить своих малышей, когда они рождаются. Но вообще-то главное условие, чтобы завести ребенка, — это любить его, хотеть его, мечтать о нем. И это чувство должно быть глубоко продуманным и осознанным.

Если вы любите своего ребенка, то сможете задолго до его зачатия подготовиться к встрече с ним. Почитаете литературу, пообщаетесь с людьми, у которых, на ваш взгляд, хорошие семьи и хорошие дети. Вы составите собственное, пусть теоретическое, мнение, как родить ребенка и общаться с ним. И пусть практический опыт будет в корне отличаться от того, что вы вообразили, но та духовная работа, которую вы проделали, не пройдет даром.

Кроме того, что вы любите ребенка, его должны любить и ваша семья. Ваша мама и ваш папа. Ваш муж.

Все те, кто живет вместе с вами. Потому что они разделяют вашу ответственность по общению с ребенком, вашу работу и ваши трудности.

Вы должны быть готовы к тому, что первые годы вам придется не ходить на работу, даже если эта работа вам дорога. Ребенок дороже. Таким образом, все бремя по добыче хлеба насущного ляжет на ваших близких.

Ваш муж должен быть готов к тому, что его время будет во многом принадлежать ребенку.

В связи с рождением ребенка ваши расходы увеличатся, причем существенно — вы должны быть готовы и к этому.

У вас должны быть жилищные условия, хотя бы минимально подходящие для роста ребенка. У вас должна быть комната, которая безраздельно будет принадлежать вам и вашему ребенку.

Эта комната должна быть соответственно оборудована. Там должны находиться тренажеры, которые будут изменяться по мере роста вашего малыша. Там должен поддерживаться определенный температурный режим, который может быть вам в тягость, но он необходим ребенку, особенно на первых порах.

Не пугайтесь этих требований. Если вам кажется, что вы никогда не сможете их выполнить, помните, что главное — ваша любовь к ребенку. Остальное можно варьировать в определенных пределах, и ваша любовь, ваши знания помогут вам подобрать необходимое.

В чем основы достижения ребенком физического совершенства? В двух вещах. Во-первых, ребенок изначально любит вас и стремится постоянно быть с вами. Во-вторых, ребенок стремится двигаться.

Дайте ему ваше благожелательное и любящее общество. Не ограничивайте его желание двигаться, наоборот, помогите ему.

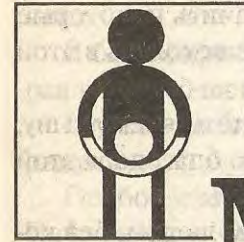
Человечество различными способами на протяжении всей своей истории мешало детям достигать физического совершенства, всячески затрудняя их двигательную активность.

Индейцы племени чероки крепко привязывали ребенка к подвешенной в вигваме гладкой доске, вплоть до достижения двух лет — чтобы ноги не были кривыми.

Индейцы племени черноногих до двух лет держали ребенка в специальной корзине.

Цивилизованные люди пеленают ребенка, держат его в совершенно неестественной позиции — на спине (переверните черепаху, и посмотрите, какова у нее будет двигательная активность; как и маленький ребенок, она будет сучить конечностями, с тоской обозревая прекрасную Вселенную, где все находится в движении, кроме нее).

Помните очаровательного гимнаста из первой главы нашей книги? Он был полупарализован и функционально слеп (теперь мы с вами знаем, что это связано с родовой травмой и повреждением как спинного мозга, так и питающих головной и спинной мозг вен и артерий). Родители сделали для него специальный ползательный трек. Здоровый малыш, подбадриваемый родителями, мог бы ползать по этому треку, тем самым развивая и мышцы, и соответствующие мозговые центры. Наш герой был слишком слаб для этого. И родители располагали трек под определенным наклоном, чтобы он мог двигаться, но не скатываясь, а прилагая физические усилия. Именно с этого трека для ползания, наклоненного под определенным углом, начался для нашего героя (и его родителей) долгий путь к здоровью, физическому совершенству и гимнастической дорожке.



## ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Мое поколение даже не подозревало, что каждый человек во время рождения получает травму.

Когда сегодняшние папы и мамы ходили в начальную школу, то стала поступать определенная информация о том, что родовая травма существует и опасна не только тем, что замечается и врачами, и родителями сразу после родов. Не в меньшей степени опасна и травма, не замеченная и не выявленная никем, вызывающая многочисленные беды и подлинные трагедии. Эта информация была дозирована и курсировала в основном по специализированным изданиям. Если такой академический журнал и окажется в руках неподготовленного человека, то он вряд ли поймет, что к чему.

Потом в различных средствах массовой информации стали появляться статьи, рассказывающие об этом широкой публике.

Наконец, вышла эта книга.

Я очень рад, что она увидела свет. Потому что надеюсь: после нее появится множество изданий, доступно рассказывающих широкому кругу мам и пап о серьезных проблемах, связанных с рождением маленького человека и развитием его нервной системы.

Я надеюсь, что за перо возьмутся люди, которые знают больше, чем я, обладают большими способностями и талантами, и смогут ярче высветить неврологические проблемы.

Я надеюсь, что и сам смогу обозначить некоторые из них, не затронутые или затронутые вскользь в этой книге.

Я бесконечно благодарен своей жене и своему сыну, потому что я их очень люблю и только благодаря этой любви вообще способен что-то написать.

Я благодарен очень и очень многим людям, без которых эта книга не увидела бы свет.

Прежде всего я благодарен Олегу Игоревичу Ефимову, талантливому ученому и исследователю, великодушному организатору, который годами буквально за руку вел меня по миру детской неврологии, поддерживал в минуты отчаяния, потому что, сами понимаете, на этом пути огорчений и неудач куда больше, чем достижений и успехов.

Я благодарен Александру Юрьевичу Ратнеру и Албиру Алмазовичу Хасанову, которые сделали для этой книги куда больше, чем я.

Я благодарен всем казанцам, сподвижникам, ученикам и родным профессора Ратнера — Фаине Лазаревне Ратнер, Владимиру Федоровичу Прусакову, Елене Александровне Морозовой, Наталье Александровне Ратнер, Сусанне Абрамовне Широковой и многим, многим другим.

Я благодарен врачам и специалистам «Прогноза», с терпением и пониманием относящимся и ко мне, и к моим вопросам.

Я благодарен Игорю Васильевичу Кривоносову, Алле Ильиничне Кайсаровой, Евгении Михайловне Чуприной.

Я благодарен Вере Андреевне Строгановой, Татьяне Борисовне Лукьяновой, Юрию Аркадьевичу Росину,

Владимиру Павловичу Рожкову, Михаилу Александровичу Ермолову, Галине Андреевне Астрицкой, Инне Васильевне Банниковой, Татьяне Геннадьевне Чуприной, Элле Аркадьевне Репиной, Инне Александровне Бориной.

Я благодарен Татьяне Владимировне Вовчик, которая умело делала вид, что я ей абсолютно не мешаю.

Отдельная благодарность Сергею Сергеевичу Чуприну.

Особое спасибо сотрудникам издательства «Дия Паблишинг».

И всем, всем, всем, кто участвовал в работе, начиная от сотрудников института Ивена Томаса (США) и кончая водителем автобуса Александром Петровым, иногда подбрасывающим меня до работы.



## Фирма «ДИЛЯ»

Приглашает к сотрудничеству  
книготорговые организации, авторов и правообладателей.

Санкт-Петербург: Тел/Факс/ (812) 314-05-61

Москва: Тел: (095) 261-73-96

191186, РОССИЯ, Санкт-Петербург, ул. Казанская, 15

E-Mail: [dylia@comset.net](mailto:dylia@comset.net)

### *Уважаемые читатели!*

*Книги издательства «Диля» вы можете приобрести  
наложенным платежом, прислав вашу заявку по адресу:  
199397, СПб, а/я 196, ЗАО «Гриф», тел: (812) 325-82-14.  
Просьба не забыть указать свой почтовый адрес, фамилию и имя.*

---

П. Г. Замаратский

## ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ РОДОВАЯ ТРАВМА

*Серия «Как вырастить здорового ребенка»*

Ведущий редактор *Е. Ю. Румановская*

Ответственный за выпуск *С. С. Раимов*

Корректор *Е. М. Голубева*

Оформление *К. Б. Муганлинский*

Компьютерная верстка *П. В. Ботов*

«Диля Пабблишинг»

191186, Санкт-Петербург, ул. Казанская 15

ЛР № 065767 от 04.04. 98 «Диля Пабблишинг»

Налоговая льгота — общероссийский классификатор  
продукции ОК-005-93, том 2: 953000 — книги, брошюры.

Подписано в печать 20.09.2001 г. Гарнитура AG Centurion.

Формат 84x108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Объем 5,5 печ. л. Печать офсетная.

Тираж 5000 экз. Заказ № 197.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ГИПК «Лениздат»  
(типография им. Володарского) Министерства РФ по делам печати,  
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, 59.