



М. Я. Студеникин

Книга о здоровье детей



НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА
«БИБЛИОТЕЧНАЯ СЕРИЯ»



М. Я. Студеникин

Книга о здоровье детей

5-е издание



Москва «Медицина» 1988

Студеникин М. Я.

С 88 Книга о здоровье детей.—5-е изд.,— М.: Медицина, 1988. 256 с., ил.— (Науч.-попул. мед. литература. Для матерей). ISBN 5—225—00330—3

В пятом издании (четвертое вышло в 1986 г.) приводятся сведения о рождении и воспитании здорового ребенка. Описаны особенности растущего организма, основные показатели его развития, режим дня, питания и принципы воспитания — вот то необходимое, что должна знать каждая мать, каждый отец. Вниманию родителей предлагаются советы по предупреждению болезней новорожденных и профилактике пороков развития. Более подробно описываются меры неотложной помощи, методы ухода за больным ребенком дома.

Книга поможет вырастить и воспитать здорового ребенка.
Книга рассчитана на широкий круг читателей.

С 4105070000—169
039(01)—88 без объявления

ББК 51.283

ISBN 5—225—00330—3

© Издательство «Медицина»,
Москва, 1973
© Издательство «Медицина»,
Москва, 1988, с изменениями



КАК ВОСПИТАТЬ РЕБЕНКА ЗДОРОВЫМ

В социалистическом обществе очень велика роль семьи в воспитании детей. Несмотря на пребывание в яслях-садах, обучение в школе, ребенок около двух третей своей жизни проводит дома, с родителями.

Вопросы воспитания детей в семье сложны и многообразны. Здесь недопустимы стандарт, универсальные рецепты, шаблон. От родителей требуются большие познания, вдумчивость, умение применять индивидуальный подход к ребенку.

Что же главное в воспитании детей? Вначале на этот вопрос хочется ответить так: все главное! Действительно, какой бы элемент воспитания ребенка ни взяли, окажется, что среди них нет несущественных. И все же главное — ребенок должен расти з д о р о в ы м.

Ни полнота, ни богатырское сложение, ни румянец сами по себе не являются критериями здоровья. Суть его в гармонии физических и духовных сил, уравновешенности нервной системы, выносливости, способности противостоять различным вредным влияниям.

Жизнь неизбежно столкнет ребенка с какими-то испытаниями. Что бы это ни было — резкая смена температуры или инфекция, физическая перегрузка или душевное волнение, крепкий организм ответит целесообразными реакциями, отстоит себя, а слабый потерпит поражение.

Здорового ребенка легче воспитывать. Это общеизвестно. У него быстрее устанавливаются все необходимые умения и навыки, он лучше приспосабливается к смене условий и воспринимает все предъявляемые

ему требования. Здоровье — важнейшая предпосылка правильного формирования характера, развития инициативы, сильной воли, дарований и природных способностей.

Так что же делать, чтобы ребенок был здоровым? С чего начать? Начните с самих себя. Поверьте, это не фраза. Это очень важное, даже обязательное условие.

Здоровье ребенка в большой степени зависит от здоровья родителей. Будущие отцы и матери должны обязательно побывать у врача, посоветоваться с ним и, если обнаружатся какие-либо хронические заболевания, терпеливо лечиться.

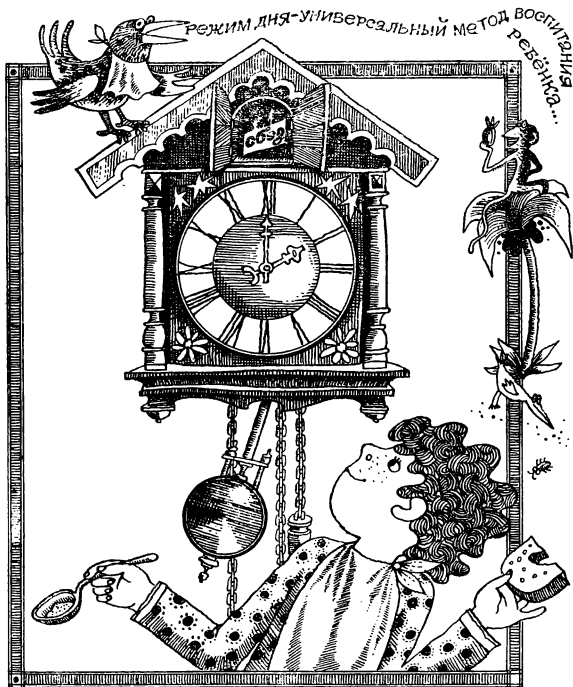
В последние годы применяется антенатальная профилактика — предупреждение заболевания ребенка еще до его рождения. При этом полученные данные убеждают, что, правильно питаясь, регулярно чередуя труд и отдых, избегая различных вредных воздействий (алкоголь, курение, бесконтрольный прием лекарств), беременная может «управлять» развитием своего будущего ребенка.

На здоровье ребенка оказывает влияние и среда, в которой он растет и развивается. Детский организм пластичен, изменчив, податлив. В определенных условиях неблагоприятные врожденные особенности могут остаться непроявившимися, а могут и стать источником серьезных заболеваний. Точно так же благоприятные задатки либо развиваются и совершенствуются, либо угасают.

Человек появляется на свет с известным запасом сопротивляемости, устойчивости, «готовых» приспособительных механизмов. Можно считать, что это подарок, который добрая волшебница природа кладет в колыбель каждого ребенка. Но, чтобы сохранить этот подарок, надо им умело пользоваться.

Весьма совершенны, например, естественные механизмы терморегуляции. В ответ на охлаждение в организме возникает сложная цепь реакций, способствующих быстрому уменьшению теплоотдачи, а в ответ на перегревание — ее увеличению.

Если эти механизмы упражнять часто, с возрастающей нагрузкой, то они становятся все более надежными, безотказными; если же такой тренировки нет, их «настроенность» заметно снижается. Иными словами,



если ребенка закаляют, он будет более устойчивым к охлаждению (и не только к нему!); если кутают, ограждают от малейшего дуновения воздуха, устойчивость к простудным и другим заболеваниям уменьшается.

Обобщая, можно сказать: воспитание должно быть не изнеживающим, а закаливающим, тренирующим, повышающим активность растущего организма.

Не ограждайте вашего ребенка от лучшего в мире

учителя — жизненного опыта! А такую ошибку родители часто совершают. Ведь даже тугое пленение — это уже первая попытка лишить малыша свободы действий, предупредить возможные трудности — вдруг испугается своих ручек, вдруг оцарапает себе лицо! Между тем ребенку необходимо двигать ручками и ножками, чтобы таким образом познать себя в пространстве и постичь законы координации движений. Не идут на пользу малышу постоянное стремление все делать за него, бесконечные предупреждения: упадешь, ушибешься, не сумеешь. Чтобы научиться осторожно ходить, надо когда-нибудь и упасть; умению что-то сделать самому тоже предшествуют труд, старание.

Конечно, активность ребенка надо поощрять в определенных пределах, задачи перед ним ставить вполне выполнимые, соразмеряя их с его физиологическими и психологическими возможностями.

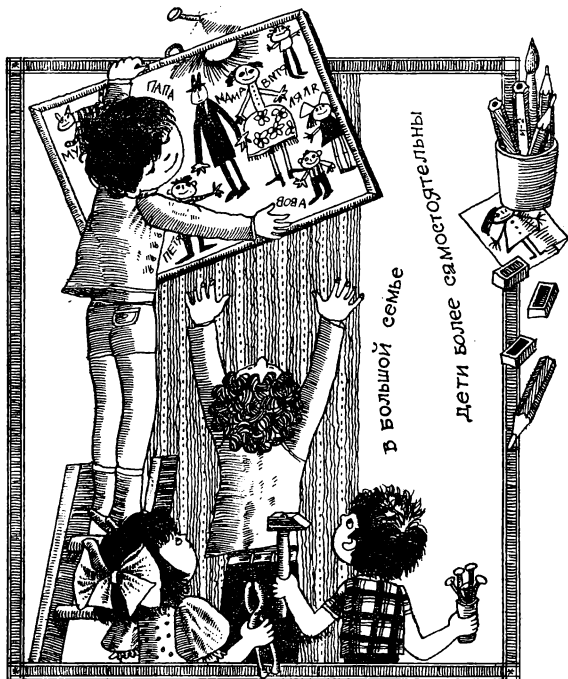
Нерядки и другие крайности. Загипнотизированные понятием «динамичность века», некоторые родители спешат обучить чуть ли не 2—3-летних детей грамоте, счету, иностранным языкам, заставляют заниматься гантельной гимнастикой. Этого не следует делать. Слишком раннее развитие одних способностей неизбежно идет в ущерб другим. А возместить то, что было упущено в детстве, иногда бывает нелегко.

В воспитании не нужно применять ничего чрезвычайного. Растите ребенка в обстановке спокойной, естественной, разумной.

Как ее создать?

Существует метод, который, во всяком случае для первых лет жизни ребенка, можно назвать универсальным, ибо он одинаково способствует и укреплению здоровья ребенка, и правильному его воспитанию. Это — соблюдение режима дня. Точный распорядок не есть нечто навязанное ребенку извне. Обратитесь к природе — она вся живет в точных ритмах восходов и заходов, приливов и отливов; также ритмично работают и внутренние органы. Послушайте, например, как изумительно точны ритмы здорового сердца!

Кормите ребенка, укладывайте его спать, выносите на прогулку, купайте всегда в одни и те же часы. Такая постоянная соразмерность создаст наилучшие условия



для жизнедеятельности организма. У ребенка будет хороший аппетит, крепкий сон, бодрое настроение. Детям, выросшим в условиях разумного режима, обычно несвойственны капризы. Подсознательно, как говорят, с «молоком матери» формируется у них представление о том, что всему есть свое время, свое место, своя мера.

Соблюдение режима необходимо не только ребенку. Оно упорядочит быт всей семьи, избавит от

всеобщей суеты, которая воцаряется тогда в доме, где не умеют правильно растить малыша.

Режим был назван универсальным средством, так как он действительно объединяет в себе важнейшие требования гигиены и педагогики. Но универсальный еще не значит исчерпывающий.

Ни режим, ни идеальный гигиенический уход, ни правильное питание не «срабатывают» автоматически, сами по себе. Ребенку необходимы любовь и нежность, внимание, богатство эмоций, которые дает хорошая, дружная семья.

Таким образом, воспитание детей — постоянное творчество родителей. На родительском пути вас ждет много забот и труда. К этому надо быть готовым.

СЕМЬЯ И ДЕТИ

Семья! Один молодой отец расшифровал это слово, как «семь я», семь человек. Значит, чтобы создать настоящую семью, им с женой надо иметь пятерых детей. И действительно, у них было пятеро...

Семья краше, когда она больше, когда за стол садится много детей. Конечно, труднее их всех выводить, воспитать, но зато как умножаются радости, насколько полнее, счастливее, ярче становится жизнь и самих детей, и родителей.

Для советской семьи нет проблемы «лишних ртов». Ей чуждо мещанское отношение к мальчику как «добытчику» и к девочке как к потенциальной разорительнице, требующей приданого.

Многодетной семье помогает государство. Мальчики и девочки получают одинаковое образование, по призванию выбирают профессию, а став взрослыми, по влечению сердца будут находить себе спутников жизни.

Мы привыкли планировать свою жизнь. Можно и нужно также планировать и свою семью. Молодые родители нередко задумываются над тем, а стоит ли иметь больше одного ребенка?

Единственный ребенок... Ему отданы все заботы, все внимание, вся нежность семьи. Он самый обласканный, самый любимый, но далеко не всегда самый здоровый и счастливый.

Трудно даже объяснить, почему именно эти единственные, как зеница ока оберегаемые дети, так часто бывают худенькими, бледными, болезненными. Видимо, сама атмосфера, которая создается вокруг чрезмерно балуемого и охраняемого ребенка, не может способствовать воспитанию у него жизненной стойкости и выносливости.

Очень часто единственный ребенок в семье бывает ребенком поздним. Родители, долго не решавшиеся отказаться от беззаботного существования, наконец, совершают этот шаг. А их возраст между тем накладывает печать на ребенка. У матерей, впервые родивших в возрасте старше 30 лет, и у отцов старше 44—45 лет дети нередко бывают не такими крепкими, как у молодых родителей.

Но дело не только в возрасте. Поздним родам, как правило, предшествуют аборт, а они далеко не безразличны для течения последующей беременности и родов, и значит, для внутриутробного существования ребенка. Не случайно педиатр, впервые увидев своего маленького пациента, обычно спрашивает у матери, как проходили роды, от какой по счету беременности. Эти данные служат важным ориентиром при поисках причин того или иного заболевания.

Решение иметь одного ребенка омрачает супружескую жизнь страхом перед нежелательной беременностью; необходимость многие годы предохраняться от зачатия неизбежно влечет за собой нервозность, огорчения, прямой вред для здоровья обоих супругов.

Для здоровой женщины нефизиологично рожать только один раз в жизни. Повторные роды с интервалом в 3—5 лет способствуют расцвету женщины, омолаживают ее.

Но вернемся к воспитанию единственного ребенка. Конечно, нет оснований утверждать, что ему неизбежно угрожают педагогические ошибки родителей. Есть много семей, где единственного сына или дочь растят разумно, воспитывая здорового человека и хорошего гражданина. Но, к сожалению, часто любовь мам и пап, бабушек и дедушек, сосредоточенная на одном маленьком человечке, становится неподвластной доводам рассудка. Такая любовь незаметно и коварно обманывает их, превращая добро в зло. Начинается та

стихия уступок, похвал, благословия, истерия постепенно захлестывает семью и приводит к здоровью и психике малыша.

Рекомендовано, допустим, кормить ребенка в определенные часы, но, если он попросит конфету, пирожок за час до еды, кто в силах отказать? Нарушения режима питания ведут к снижению аппетита и новой цепочке ошибок. Ребенку предлагают то одно, то другое блюдо, делают его стол все более изысканным, стараясь возбудить аппетит, дают пряности, копчености, не приемлемые в детском питании.

До сих пор еще во многих семьях полноту считают синонимом здоровья. И, любя, закармливают ребенка так, что у него возникают расстройства обмена веществ, раннее ожирение со всеми нежелательными последствиями для сердца и сосудов, а иногда заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

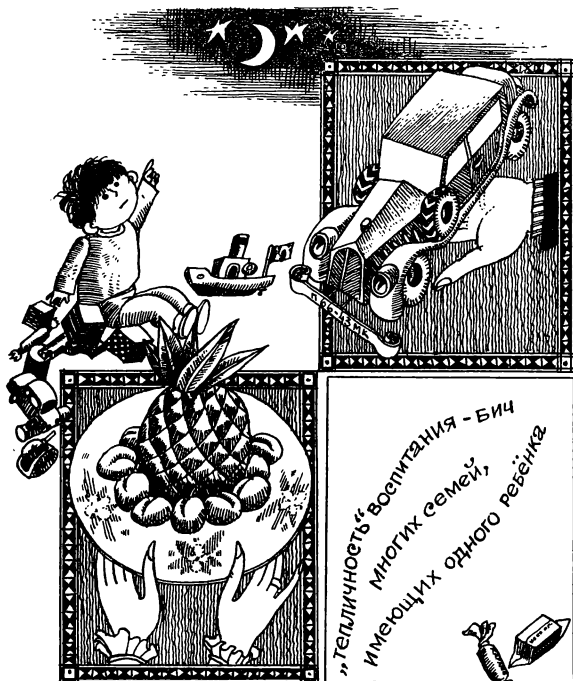
Далеко не у всех родителей хватает терпения, выдержки, настойчивости, чтобы систематически закалять детей. Воспитание ребенка в тепличных условиях свойственно многим семьям, а воспитание единственного ребенка — в особенности.

Нетрудно понять, почему так происходит. Очень тревожно бывает родителям, когда ребенок болен.

Страх перед болезнью ребенка заставляет оберегать его от всего, что кажется опасным: ветра, дождя, даже свежего воздуха. Так, начинается ограничение прогулок, чрезмерное кутание, налагается запрет на спортивные игры и занятия. Результаты известны: изнеженность и как прямое следствие низкая сопротивляемость, склонность к простудным и другим заболеваниям.

Ребенок всегда чувствует обостренную тревогу за его здоровье. И постепенно у него самого формируются черты мнительности, тревоги за себя, повышенного внимания к своим ощущениям. Он пугается малейших проявлений нездоровья, очень плохо переносит боль, плачет по пустякам, одним словом, лишается одной из прелестей детства — беспечности. Избыток опеки и заботы делает его малоинициативным, нерешительным.

Для него затруднено первое вхождение в коллек-



тив — детский сад, школу. Он либо слишком податлив, беззащитен, внушаем, либо, наоборот, слишком самоуверен и хвастлив. Сверстники быстро обнаруживают обе эти слабости и первой пользуются, за вторую наказывают.

Дети, выросшие в окружении взрослых, обычно хорошо умственно развиты. Но они не всегда, поступив в школу, становятся хорошими учениками. Они отстают от других ребят в силу своей нерасторопности, неорга-

низованности, отсутствия трудовых навыков, а подчас даже самых элементарных навыков: одеться, сложить портфель, обращаться с вилочкой, вилком, ножницами.

Не только педагоги, но и врачи настаивают на трудовом воспитании детей как обязательном условии правильного формирования личности. В семьях, где есть несколько детей, это условие, как правило, соблюдается, даже если родители не осведомлены в вопросах педагогики, сама жизнь к тому побуждает. Старшие помогают младшим, все вместе помогают родителям, несут какую-то часть бытовых обязанностей. Так воспитываются навыки взаимопомощи, формируется умение быть внимательным к близким людям, желание приносить им пользу.

Постоянное изнеживание не способствует нормальному развитию нервной системы ребенка, но еще тяжелее сказывается на психике другая особенность воспитания: сочетание с излишней резкостью, когда на каком-то этапе нередко воспитание начинает оборачиваться именно так. То ли родители сами устают от бесконечных капризов ребенка, то ли окружающие, наконец, внушают им, что пора добиться какой-то дисциплины, но во всяком случае в семье все чаще разыгрываются неприятные сцены: ребенка бранят, под горячую руку наказывают, а потом снова балуют. В таких условиях, конечно, он не станет уравновешенным, у него будут происходить нервные «срывы», частые смены настроения.

Воспитание требует знаний, труда, любви и совершенствуется только практикой.

Совершая ошибки при воспитании своего первенца, родители затем исправляют их, растя других детей. Но если такой возможности нет, остается глубокая неудовлетворенность.

Кстати, какой мудрой бывает детская непосредственность! Вспомните, разве единственный сын или дочь не говорили вам: «Хочу братика! Сестричку!» Побывав в семье, где есть несколько детей, они возвращаются оттуда возбужденными, веселыми, и в то же время огорченными, что у них не так. И наворняка вам тоже становилось немного грустно.

Потребность иметь брата, сестру очень остро ощущается и в подростковом возрасте, когда появляются

общность интересов, необходимость поделиться самыми заветными мыслями, чувствами. Брат, сестра — близкий друг на всю жизнь. Недаром же самый тесный, доброжелательный человеческий союз называется братством.

Лишая своего любимого ребенка братьев и сестер, вы, несомненно, в чем-то обездоливаете его, а себя лишаете многих настоящих и будущих радостей. Подумайте, правильно ли это? Разумно ли?

РЕБЕНОК ДОЛЖЕН РОДИТЬСЯ ЗДОРОВЫМ

Долгое время в науке существовало мнение, будто плод в период пребывания в утробе матери полностью изолирован от материнского организма. Сейчас ученые доказали: зародыши и организм матери представляют единое целое. Утверждают также возможность попадания от матери к зародышу микробов, вирусов, ядовитых веществ, алкоголя и некоторых лекарственных препаратов. Установлено их вредное влияние на плод, а в последующем на ребенка. Особенно «чувствительны» первые три месяца беременности, когда формируются и частично начинают функционировать органы зародыша, поэтому действие болезнетворных факторов в этот период наиболее опасно.

Врачебная практика показывает, что женщины довольно часто принимают всякие таблетки и порошки при появлении головной боли, нарушении сна, из-за волнений, а также для предупреждения или прерывания уже наступившей беременности. Причем лекарства «назначают» себе самостоятельно, без ведома врача.

Из-за такого бесконтрольного приема во время беременности (или перед ее наступлением) пенициллина, тетрациклина, ПАСК, ацетилсалициловой кислоты (аспирина), амидопирина, хинина, сульфаниламидных препаратов и т. д. нередко рождаются больные дети. Выяснилось также, что неполноценное питание беременной (особенно недостаток витаминов), тяжелые токсикозы беременности, различные заболевания матери до ее беременности и во время (особенно нелеченные или неправильно леченные), длительное облучение рентгеновскими лучами и т. д. — все это не проходит бесследно для будущего ребенка, а нередко ведет

к прерыванию беременности, преждевременным родам и мертворождениям. Возможно появление грубых пороков развития или скрытых нарушений. В последних случаях дети растут ослабленными, с различными изменениями обмена, умственно отстают от сверстников, у них могут быть отклонения в половом развитии.

Исследования последнего времени показали, что возникновение врожденных заболеваний зависит как от матери, так и от отца. Ученые выяснили, что диабет, заболевания щитовидной железы, алкоголизм у мужчин приводят к нарушению и половой функции, вредно действуют на потомство. Особенно опасно употребление алкоголя родителями перед зачатием.

Все сказанное отнюдь не означает, что женщина, которая хочет иметь ребенка, не может принимать лекарств и что родители, страдающие каким-нибудь заболеванием, не должны иметь детей. Медицинские наблюдения свидетельствуют о том, что у мужчин и женщин, страдающих различными заболеваниями, но получающих систематическое лечение под контролем врача, дети рождаются, как правило, здоровыми. Несомненно, что супруги, желающие иметь детей, должны особенно внимательно следить за своим здоровьем, не принимать лекарств без назначения врача и всячески заботиться об устранении того, что может оказать вредное воздействие на плод и на ребенка. Невыполнение этих условий — громадный риск, за который могут жестоко поплатиться и родители, и их дети.

Во время беременности для матери создается ряд возможностей влиять на ребенка еще до его рождения. Почти всех будущих матерей волнует вопрос: воздействует ли и в какой мере на плод питание матери? Способствует ли (как многие думают) обильное питание матери росту плода?

Величина и масса тела ребенка при нормальных условиях находятся в самой тесной связи с величиной и массой последа (детского места). Размеры последа зависят от места прикрепления плодного яйца к стенке матки, а также от численности и величины внедряющихся в эту стенку кровеносных сосудов. И не зависят от питания матери. Поэтому совершенно напрасно многие беременные стремятся по возможности больше

есть в надежде добиться таким образом рождения крупного ребенка. Опыт показал, что при средней массе тела (около 3000 г) новорожденный лучше развивается и увеличивается в массе тела. Даже «мелкие» (с массой менее 3000 г) здоровые дети развиваются в большинстве случаев вполне нормально, в то время как у детей, родившихся с большой массой тела (более 4000 г), в первые недели жизни не отмечается роста и прибавления в массе, и их скоро догоняют дети, некрупные от рождения. Кроме того, избыточное питание беременной вызывает у нее ожирение, что часто осложняет течение беременности и может явиться причиной слабой родовой деятельности.

Бывают и другие крайности, когда женщина с узкими родовыми путями, боясь рождения крупного ребенка, доводит себя голоданием до сильного истощения. В итоге у нее появляются раздражительность, подавленное настроение.

Во всех перечисленных случаях наилучший выход таков: не проводить над собой «экспериментов» и поговорить о питании с врачом-акушером.

Кроме величины тела ребенка, для родов имеет большое значение развитие его скелета, особенно черепа. Поэтому будущей матери важно знать, как влияет тот или иной рацион во время беременности на развитие костной системы плода. Для будущего ребенка лучше, если мать во время беременности придерживается смешанной диеты, именно такой, при которой она чувствовала себя вполне здоровой.

В первой половине беременности женщине рекомендуется общий стол, со второй половины — преимущественно молочно-растительная пища, разрешается отварное нежирное мясо, птица, свежая рыба, творог, яйца. Для обеспечения правильного обмена веществ на протяжении всей беременности необходимо употреблять разнообразные овощи и фрукты. Однако увлекаться апельсинами, клубникой, земляникой, ананасами не следует, так как они могут способствовать раннему проявлению диатеза у ребенка. При наличии аллергии (повышенной чувствительности) к этим или другим пищевым веществам беременная должна от них отказаться. Нельзя употреблять спиртные напитки, есть соленую пищу и пряности, а в последние месяцы

беременности надо ограничить прием с пищей соли и жидкости, чтобы предупредить возможное появление отеков, затрудняющих роды.

Беременная должна следить за регулярным отправлением кишечника, но слабительные препараты, как и другие лекарства, можно принимать только по назначению врача.

Зимой и весной с целью профилактики рахита у будущего ребенка необходимо принимать витамины, выпускаемые фармацевтической промышленностью.

В последние месяцы беременности, особенно если они приходятся на осенне-зимний период, целесообразно принимать витамин D₂ по 1000—2000 МЕ (международных единиц) в день (по назначению врача женской консультации). По мнению многих исследователей, насыщение организма беременных витамином D₂, если и не предупреждает полностью возникновения рахита у детей, то способствует более легкому течению заболевания и более быстрому выздоровлению.

Беременная должна соблюдать режим питания, отдыха и как можно больше бывать на свежем воздухе.

Очень важно умеренно двигаться, так как излишний покой, малоподвижный образ жизни способствуют отложению жира и у плода.

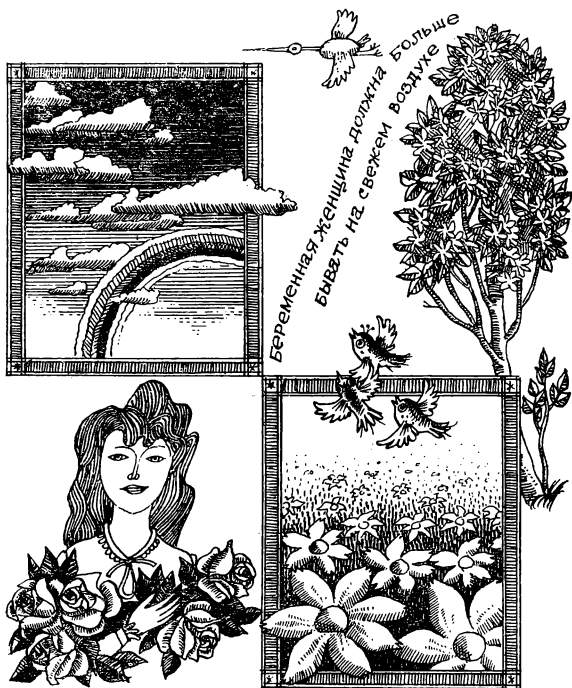
Будущая мать должна совершать прогулки на воздухе 2—3 раза в день, особенно в последние месяцы, так как плод в это время особенно нуждается в кислороде.

Желательно носить удобную одежду, не стягивая живот. С 6-го месяца беременности полезно носить специальный бандаж, плотно прилегающий к телу. Он облегчает все движения, особенно ходьбу, и способствует удержанию ребенка в правильном положении.

Молочные железы следует поддерживать бюстгалтером из хлопчатобумажной ткани. Нельзя пользоваться круглыми резинками для чулок. Обувь беременной должна быть удобной и непременно на низком каблуке.

Беременная должна следить за чистотой кожи: ежедневно принимать гигиенический душ, обмывать молочные железы теплой водой, подмывать половые органы 2 раза в день теплой водой с мылом, в случае появления выделений (белей) обратиться к врачу.

Чтобы при кормлении ребенка не образовались



трещины сосков, молочные железы необходимо готовить до рождения ребенка — делать массаж через чистую ткань, соски обмывать крепким чаем; если они плоские или втянутые, вытягивать их.

Зубы чистить перед сном, после каждого приема пищи полоскать рот.

Беременная должна по возможности воздерживаться от половых сношений в первые 3 мес беременности, а в последние 2 мес они недопустимы.

Один из частых вопросов, идущих от родителей к врачу, — влияние алкоголя на мать и ребенка. Как уже указывалось, все яды, поступающие в организм матери, влияют на плод и впоследствии на ребенка. О том, что алкоголь — яд, который может причинить огромный вред, давно известно. Наука с каждым днем получает все новые данные о тяжелых последствиях злоупотребления алкоголем на организм матери и ребенка. Во имя здоровья ребенка женщина во время беременности должна полностью исключить употребление алкоголя.

На развитии плода и состоянии здоровья ребенка могут так или иначе отразиться всевозможные болезни женщины во время беременности. Начиная со второй половины беременности они способны вызвать внутриутробное заболевание плода или изменить течение беременности и родов, которые могут закончиться рождением мертвого плода, преждевременными родами, рождением детей в состоянии асфиксии (удушья) или с внутричерепной родовой травмой.

Особую опасность представляют инфекционные болезни (грипп, острые респираторные вирусные инфекции, краснуха, тяжелые ангины), обострения хронических воспалительных процессов (остеомиелиты, гаймориты, заболевания половых органов и др.). Некоторые болезни (токсоплазмоз, инфекционная желтуха и др.) могут передаваться плоду, и дети рождаются больными.

По своему влиянию на плод особого внимания заслуживают такие заразные болезни, как сифилис и туберкулез. Сифилис легко передается от матери к ребенку. В большинстве случаев зародыш гибнет уже в первые месяцы внутриутробного периода, но если даже ребенок родится доношенным, заражение сифилисом может иметь опасные последствия для его развития. Но не нужно относиться к этому заболеванию плода как к неизбежному: сифилис матери успешно излечивается, если она добросовестно исполняет все предписания врача до конца беременности. Само собой разумеется, что и мужчина, больной сифилисом, желающий иметь здоровых детей, должен вылечиться!

Источником заражения детей туберкулезом являются окружающие их больные. Страх перед наследственной передачей туберкулеза необоснован. Пла-

цента не пропускает микобактерии туберкулеза от матери к плоду. Но необходимо отделить ребенка сразу же после рождения от матери, больной туберкулезом.

Роды требуют от женщины огромного напряжения сил. Но было бы крайне неразумно из-за беременности бросать работу, отказаться от ведения хозяйства и привычных прогулок, чтобы обеспечить полный покой. Только в последние 2 мес беременная должна быть освобождена от тяжелого труда, однако легкая работа разрешается. Опыт показал, что роды протекают быстрее и легче у женщин, которые до самого конца беременности ведут деятельный образ жизни. Активное движение, особенно ходьба, является для беременной лучшей подготовкой к тому испытанию ее физических и моральных сил, которое связано с родами.

Здесь уместно остановиться на состоянии страха, который свойствен впервые рожаящим женщинам. В подобных случаях слабовольные или нервные женщины часто требуют применения наркоза, искусственного родоразрешения, забывая, что естественные роды являются самыми лучшими. Большую помощь оказывает психопрофилактика родовых болей, в которой наша отечественная медицина добилась значительных успехов. Каждая беременная должна пройти занятия по психопрофилактической подготовке к родам и школу матерей.

Рождению здорового ребенка и сохранению жизни и здоровья матери способствует советская система охраны материнства и детства — самая прогрессивная в мире форма заботы государства о матери и ребенке. Где бы ни жила будущая мать — в большом городе или дальнем селе, она обязательно рождает в родильном доме и получает бесплатную квалифицированную медицинскую помощь.

Женщина с 6—8-й недели беременности должна находиться под регулярным наблюдением женской консультации, врачи которой направляют ее к терапевту, зубному врачу, назначают общие анализы крови (2 раза), а также определяют группу крови и резус-фактор и проверяют реакцию Вассермана. Анализы мочи проводятся ежемесячно. Если в семье жены или

мужа имеются наследственные болезни, то необходимо получить медико-генетическую консультацию.

Участковая сестра детской поликлиники проводит патронаж беременной при сроке беременности 28 и 32 нед. Она проверяет, как беременная выполняет советы, данные ей в женской консультации.

В родильный дом беременная обязана прийти в чистом белье, с коротко подстриженными ногтями на руках и ногах, должна иметь с собой туалетное мыло, зубную щетку и пасту. В женских консультациях и детских поликлиниках наблюдают за течением беременности, ростом и развитием ребенка от его рождения до 15 лет. Женская консультация, кроме того, осуществляет контроль за соблюдением законодательства о труде беременных, за своевременным предоставлением им отпуска, ведет большую санитарно-просветительную работу, направляет рожениц в родильные дома.

Первую и очень ответственную неделю своей жизни новорожденный проводит в условиях родильного дома под наблюдением врачей-педиатров. А пока малыш и его мама набирают сил, детская поликлиника уже готовится к встрече с новым питомцем. Родильный дом извещает детскую поликлинику о рождении, состоянии и дне выписки ребенка.

Первыми гостями в доме у новорожденного будут участковый педиатр и участковая медицинская сестра детской поликлиники. Участковый врач является как бы семейным детским врачом. При заболевании ребенка мать приглашает его на дом, и он направляет малыша в больницу или наблюдает и лечит в домашних условиях. Все его назначения выполняет медицинская сестра детской поликлиники. Кроме участковых врачей, в детских поликлиниках работают многие специалисты по детским болезням: хирурги, ортопеды, оториноларингологи, офтальмологи, психоневрологи, стоматологи и врачи по лечебной физкультуре. В районе деятельности поликлиники имеются молочные кухни и донорские пункты женского молока, что обеспечивает рациональное питание малышей.

Труд матери — воспитание ею детей — в Советском Союзе пользуется самым большим уважением. Матери при рождении ребенка получают единовременное пособие и, кроме того, по уходу за ребенком

до достижения им возраста одного года получают ежемесячное пособие от государства. Многодетных матерей в нашей стране награждают орденами, удостоивают высокого почетного звания «Мать-героиня».

ЭТАПЫ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Жизнь ребенка, его рост и развитие начинаются не со дня появления на свет, а с момента зачатия, являющегося результатом оплодотворения женской половой клетки (яйцеклетки) мужской половой клеткой (сперматозоидом). Оплодотворенное яйцо (зародыш) развивается в полости матки матери. Поэтому первый период развития, продолжающийся 9 мес, называется внутриутробным.

Зародыш до 3 мес внутриутробного развития называется эмбрионом, а с 3-го месяца до момента рождения — плодом. Необходимое питание и кислород он получает из материнской крови через сосуды детского места. К концу IX солнечного (или X лунного) месяца (который равен 28 дням) наступают роды, и ребенок появляется на свет. Новый — внеутробный — период развития ребенка длится 18 лет.

Внеутробный период до достижения полной зрелости складывается из шести условно выделенных периодов:

I период — новорожденности — от рождения до конца первого месяца жизни.

II период — грудного возраста — от конца первого месяца и до конца первого года жизни.

III период — раннего детского возраста — от 1 года до 3 лет.

IV период — дошкольного возраста — от 3 до 7 лет.

V период — младшего школьного возраста — от 7 до 12 лет.

VI период — старшего школьного возраста — от 12 до 18 лет.

Организм ребенка в каждый из этих возрастных периодов имеет ряд структурно-функциональных особенностей, вызывающих необходимость разного режима, ухода, питания и воспитания. Самыми ответственными

ми являются два первых периода, занимающих весь первый год жизни ребенка.

В период новорожденности у детей выявляются пороки развития, повреждения разных органов, полученные при родах (нарушение мозгового кровообращения вплоть до внутрочерепных кровоизлияний, переломы костей, повреждение мышц, периферических нервов и др.). У детей первого года жизни легко возникают и тяжело протекают сепсис (заражение крови), острые желудочно-кишечные болезни, воспаление легких, кожные болезни, рахит и др.

Жизнь постоянно убеждает нас в том, что, несмотря на наибольшую значимость организации, правильного ухода, питания детей первого года и их воспитания, родители, как правило, мало подготовлены к этому. Поэтому мы считаем необходимым более подробно изложить указанные сведения о ребенке первого года жизни (см. главу «Новорожденный и грудной ребенок»).

Со второго года (начало периода раннего детского возраста) (1—3 лет) рост замедляется: увеличение массы тела и длины тела происходит гораздо медленнее, чем на первом году. Все органы ребенка в этом периоде несколько укрепляются, увеличивается их работоспособность. Развиваются и крепнут мышцы и скелет; заканчивается прорезывание всех 20 молочных зубов. Пищеварительный тракт становится менее чувствительным и ранимым, усиливается деятельность пищеварительных ферментов. Быстро развивается психика.

Ребенок к 3-му году жизни хорошо овладевает ходьбой и довольно связно говорит. В этом возрасте за ним необходим бдительный надзор, так как, несмотря на хорошее развитие двигательных навыков (ходьба, бег, лазанье), отношение ребенка к окружающей среде и опасностям, которые могут встретиться, еще несознательное, вследствие чего ребенок нередко подвергается большому риску и получает тяжелые повреждения (ушибы, падение из окна, с лестницы).

У детей раннего возраста наиболее часто возникают инфекционные заболевания (острые респираторные болезни, корь, коклюш, ветряная оспа, дизентерия,

гепатит и др.). Это объясняется повышением возможности заражения в связи с расширением общения и ослаблением врожденного иммунитета (невосприимчивости к инфекционным заболеваниям).

В дошкольном возрасте (3—7 лет) организм ребенка продолжает укрепляться, развиваются и крепнут скелет и мускулатура, хотя ребенок растет менее интенсивно. К концу дошкольного периода начинается смена молочных зубов. Ребенок все теснее соприкасается с бытом взрослых и подвергается его воздействию. В этом возрасте легко возникают травмы вследствие отсутствия опыта, а нередко и недостатка надзора. Правильный режим, расширение элементов самообслуживания и трудовое воспитание являются обязательными.

По уровню интеллектуального развития ребенок к концу этого периода должен быть готов к поступлению в школу. Дети 3—7 лет любят много рисовать, лепить, писать и читать отдельные буквы, слова и даже короткие фразы.

Детские инфекционные болезни у них встречаются довольно часто, но протекают легче и реже вызывают осложнения. Интенсивный рост лимфоидной ткани, завершение формирования придаточных пазух носа создают возможность появления у детей этого возраста ангина, тонзиллита, аденоидов, гайморита и других заболеваний, многие из которых являются осложнением острых респираторных вирусных инфекций или следствием резкого охлаждения.

У детей младшего школьного возраста (7—12 лет) усиленно развивается скелет и увеличивается мышечная сила. Молочные зубы сменяются постоянными. Ребенок из условий домашней среды или детского сада переходит в условия школьной жизни, овладевает необходимыми трудовыми навыками. Увеличивается его общение с детьми и взрослыми, возрастает интерес к познанию природы.

Острые инфекции уже наблюдаются реже и протекают значительно легче. У детей этого возраста часто возникают болезни желчных путей, реже сердечно-сосудистые заболевания (ревматизм, гипертоническая болезнь, гипотонические состояния и др.).

Старший школьный возраст (12—

18 л е т) характеризуется ускорением роста, значительной перестройкой эндокринного аппарата, усилением функции половых желез, щитовидной железы, гипофиза, вследствие чего может нарушаться функциональное равновесие продуктов жизнедеятельности этих желез у детей. Время наступления полового созревания колеблется в зависимости от национальности, пола, индивидуальных особенностей ребенка, климатических и других условий, чаще выявляются эндокринные расстройства (болезни щитовидной железы, ожирение и др.), дистонии. Могут возникнуть нарушение осанки, искривление позвоночника, близорукость, переутомление и др.

У подростков 15—18 лет наиболее интенсивно развивается абстрактное (отвлеченное) мышление, появляется интерес к лицам противоположного пола.

Перестройка организма в связи с половым созреванием отражается на настроении подростка, состоянии его здоровья и поведения. К этим детям необходимо особое отношение в семье, в школе и вне ее.

В этот период у подростков могут появляться угри, наблюдаются нарушения менструального цикла (у девочек), болезни щитовидной железы, функциональные изменения сердечно-сосудистой системы. Болезни, которые начинаются в более раннем возрасте, в подростковом периоде имеют тенденцию к обострению и быстрому прогрессированию (нарушения осанки, дефекты зрения, слуха, ревматизм, сосудистые дистонии, невроты и др.).

Некоторые подростки начинают работать на производстве, в связи с чем необходимы особое внимание и контроль со стороны семьи и общества за режимом, правильным питанием, медицинский контроль за ростом и развитием организма.

Из характеристики периодов детства вовсе не следует, что вследствие возрастных особенностей ребенок должен непременно болеть. Здоровье ребенка во многом зависит от понимания и учета этих особенностей родителями.

Чтобы легче было следить за развитием детей и особенностями их организма, родителям рекомендуется после рождения ребенка завести тетрадь, в которой отмечать ежемесячную прибавку массы тела и

роста, психомоторное развитие ребенка, записывать даты профилактических прививок, даты заболеваний ребенка, диагноз, препараты, которые получал ребенок, отмечать непереносимость лекарств и пищевых веществ.

НОВОРОЖДЕННЫЙ И ГРУДНОЙ РЕБЕНОК

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО

Дети, родившиеся здоровыми, развиваются нормально только при правильном воспитании и хорошо организованном уходе за ними.

Уход, воспитание и вскармливание ребенка на первом году жизни определяются особенностями развития детского организма. Будет большой ошибкой рассматривать ребенка как уменьшенную копию взрослого, ибо его организм отличается строением и функциональными особенностями внутренних органов. Поговорим об этом подробнее.

Первый год жизни — самый ответственный. В этот период закладывается фундамент здоровья будущего человека, его физического и умственного развития.

С момента рождения и перерезки пупочного канатика у новорожденного прекращается непосредственная связь с организмом матери, наступает период новорожденности, который длится один месяц. За это время малыш приспосабливается к совершенно новой для него внешней среде. Происходит известная перестройка его организма. Одни органы и системы действовали уже внутриутробно (сердце, почки, эндокринные железы, органы кроветворения и т. д.), другие (органы дыхания, пищеварения и пр.) начинают функционировать только после рождения ребенка.

Особенностью новорожденного является наличие у него пуповинного остатка, в котором проходят три крупных сосуда: две артерии и вена. После перерезки пуповины сосуды закрываются не сразу, вследствие чего существует угроза попадания через них инфекции. Пупочная ранка также часто служит «входными воротами» для болезнетворных микробов, поэтому важно

следить за чистотой тела ребенка, регулярно его купать и по совету врача с помощью медицинской сестры обрабатывать пупочную ранку.

Кожа у только что родившегося ребенка покрыта первородной смазкой серовато-белого цвета, которая предохраняет кожу во внутриутробном периоде от воздействия околоплодных вод и облегчает прохождение ребенка через родовые пути матери. Иногда смазка бывает желтоватого или зеленоватого цвета. На плечах и спине новорожденного имеются мягкие пушковые волосы.

Кожа новорожденного нежная, тонкая, поэтому она легко ранима и подвержена различным заболеваниям.

Иногда ребенок рождается со значительным пластинчатым шелушением (мелкое шелушение можно наблюдать почти у каждого ребенка). У детей, родившихся от матерей, больных некоторыми заболеваниями, помимо шелушения, встречаются трещины кожи, через которые могут проникать возбудители инфекций в организм.

У новорожденного усиленно работают сальные железы. Потовые железы несколько недоразвиты. Ногти у доношенных детей развиты хорошо, а волосы на голове разной длины, густоты и цвета.

Подкожный жировой слой у плода откладывается главным образом в последние $1\frac{1}{2}$ — 2 мес внутриутробной жизни и к моменту рождения бывает хорошо выражен. Жировая ткань новорожденного отличается большой плотностью. Интенсивное увеличение подкожного жирового слоя у детей происходит в первые 6 мес.

Скелет. Костная ткань содержит мало солей извести; вместо некоторых костей у ребенка — хрящи.

При прохождении ребенка через родовые пути матери кости черепа могут «заходить» друг за друга. Благодаря этому размеры головы уменьшаются, что значительно облегчает роды. Такая деформация костей черепа у ребенка часто сохраняется еще некоторое время после рождения.

В течение первого года жизни малыша кости черепа не сращены между собой. В местах соединения трех или четырех костей остаются мягкие участки — так называемые роднички. Над серединой лба расположен



«большой родничок», через который можно прощупать «толчки» — биение мозговых сосудов.

Постепенно мелкие промежутки между костями черепа (швы) окостеневают, а роднички уменьшаются и к 9—14-му месяцу полностью закрываются костной тканью.

Голова новорожденного велика; окружность ее 34—36 см, а к году достигает 45—46 см. Длина рук и ног одинакова. По сравнению с ростом ребенка ноги отно-

сительно короткие. Туловище длинное. Позвоночник в основном сформирован из хрящей и в отличие от позвоночника взрослых не имеет изгибов. Грудная клетка бочкообразной (а не плоской, как у взрослого) формы. Ребра тоже еще не окостенели, состоят преимущественно из хрящей, очень податливы и мягки. К позвоночнику ребра прикреплены не косо, как у взрослых, а почти горизонтально, поэтому при дыхании грудная клетка недостаточно расширяется и мало спадается.

Мускулатура развита слабо. Тело новорожденного как бы стремится сохранить внутриутробное положение с согнутыми и приведенными к туловищу руками и ногами. При разгибании их вы ощущаете некоторое сопротивление (так называемая физиологическая гипертония мышц), которое с возрастом постепенно исчезает.

Тепловая регуляция новорожденного менее совершенна, чем у детей старшего возраста. Температура тела неустойчива и может колебаться в зависимости от условий окружающей среды. При этом следует знать, что новорожденные хуже переносят перегревание, чем охлаждение.

Органы дыхания. Носовые ходы у новорожденного узкие, хрящи гортани и трахеи тонкие. Выстилающая их слизистая оболочка склонна к набуханию. Легкие бедны эластическими волокнами. В акте дыхания реберная мускулатура и мышцы живота почти не участвуют, как это бывает у взрослых. Дыхание, которое в основном осуществляется благодаря сокращению и расслаблению грудобрюшной преграды (диафрагмы), недостаточно глубокое, неравномерное и учащенное (48—60 раз в минуту). Потребность же в кислороде при расчете на 1 кг массы тела гораздо большая, чем у взрослого. В то же время объем легких невелик и дыхание поверхностное (этим объясняется сравнительно высокая частота дыхания новорожденных). При заболеваниях легких всегда можно ожидать тяжелых расстройств самого акта дыхания.

Ребенок так же, как взрослый, дышит и через поры кожи, а так как поверхность кожи у ребенка относительно его массы больше, чем у взрослого, кожное дыхание происходит интенсивнее.

Сердце у детей раннего возраста составляет почти 0,9% массы тела (у взрослого — только 0,5%). Мышца сердца тонкая и нежная. Пульс 120—140 в минуту, очень изменчив (например, если малыш кричит, то он может достигать 160—200!). Скорость кровотока выше, чем у взрослого. Относительное количество крови (при расчете на 1 кг массы тела), циркулирующей в кровеносной системе, больше, чем у взрослого, поэтому органы кровообращения у новорожденного функционируют со значительным напряжением. В течение первого года жизни сердце усиленно растет и к году масса его удваивается.

Желудочно-кишечный тракт. Полость рта новорожденного сравнительно невелика. Язык большой. Слюнные железы выделяют мало слюны. Зубы при рождении у ребенка имеются в редких случаях. Хотя они держатся слабо, но мешают сосать и их надо удалить в первые дни. Слизистая оболочка полости рта ярко-красная из-за большого количества кровеносных сосудов и поверхностного их расположения. На твердом небе по средней линии видны желтовато-белые точки — так называемые узелки Бона. На наружной стороне слизистой оболочки губ выражены «подушечки», которые так же, как и сосательные валики, участвуют в акте сосания. Активность, сила сосательных движений у ребенка служат показателем не только его «зрелости», но и состояния здоровья: первыми симптомами любого заболевания новорожденного являются вялое сосание или отказ от груди.

Пищевод у ребенка невелик — длина его всего 10—11 см. Желудок расположен почти вертикально, поэтому молоко из него легко возвращается обратно в пищевод и полость рта. Опорожнение желудка в первые дни замедленно, чувствительность его слизистой оболочки повышена. Мышечная и эластическая ткань в стенках желудка и кишечника развита недостаточно, вследствие чего желудок и кишечник легко переполняются газами (а их образуется избыточное количество при нарушении вскармливания или заболеваниях ребенка). Кишечник у новорожденного относительно длиннее, чем у взрослого, причем стенки его легко проходимы для микробов и ядовитых продуктов их жизнедеятельности — токсинов.

Нервная регуляция желудочно-кишечного тракта развита не полностью, в результате чего ослаблена необходимая функциональная слаженность между различными частями пищеварительного тракта. Поэтому у новорожденных часто встречаются всевозможные отклонения от нормального процесса пищеварения: срыгивание, рвота, вздутие живота, учащенный стул и т. д. Следует помнить, что некоторые дети при сосании заглатывают много воздуха. В дальнейшем, выходя из желудка, воздух увлекает за собой наружу и молоко.

В первые дни после рождения у ребенка выделяется первородный кал — меконий, который образуется с 4-го месяца внутриутробной жизни. Меконий представляет собой темно-оливковую, тягучую, без запаха массу, состоящую из выделений пищеварительного тракта, эпителия и фильтрата проглоченных околоплодных вод. В течение первых 4 дней жизни обычно выходит весь меконий. Затем появляется так называемый переходный, зеленовато-коричневый кал слизистого характера, а еще через 1—2 дня — нормальные испражнения 1—2, редко 3 раза в сутки.

При вскармливании грудным молоком цвет кала скоро становится светло-желтым, приобретает кислый запах и кашицеобразную консистенцию. Если же малыш получает коровье молоко, то кал бывает плотнее, серо-желтого цвета, похож на замазку и имеет неприятный запах.

Мочевыделительная система. Почки развиты хорошо. В первые дни количество выделяемой мочи колеблется от 6 до 55 мл в сутки. Первые порции мочи бесцветные или имеют желтоватый оттенок. В последующие дни моча становится мутноватой, более интенсивно окрашенной, в дни наибольшего снижения массы тела нередко бывает коричневой. Большое количество мочекислых солей можно определить по красноватому цвету осадка и по красновато-коричневым пятнам, остающимся на пеленках. С 4—5-го дня моча становится более светлой и прозрачной.

До 3-го дня жизни число мочеиспусканий невелико (4—5 раз в сутки), но уже к концу первой и к середине второй недели оно возрастает до 20—25 в сутки. Вместимость мочевого пузыря у новорожденного небольшая.

Наружные половые органы к рождению ребенка уже сформированы. У мальчиков яички находятся в мошонке, а у девочек большие половые губы прикрывают малые.

Нервная система. Головной мозг у новорожденного велик, но его отделы, нервные клетки, составляющие ткань мозга, развиты недостаточно. Спинной мозг у новорожденного более развит.

Ребенок появляется на свет только с безусловными врожденными рефлексам. Такие рефлексы, как глотательный, сосательный, мигательный, защитный (реакция на боль, горячее, холодное), хватательный, опоры, шаговый, ползание и др., выражены у здорового новорожденного хорошо. К моменту рождения все рецепторы — воспринимающие раздражения, нервные окончания в организме ребенка — готовы к элементарному функционированию. Новорожденный реагирует на яркий свет (способность фиксировать взгляд развивается несколько позже). Слух понижен, однако на сильный звук новорожденные реагируют. Вкусовые, обонятельные, осязательные рецепторы действуют хорошо.

По мере роста ребенка, развития его центральной нервной системы и взаимодействия с окружающей средой возникают новые рефлексы («привычки»), которые являются уже условными.

Защитные функции. Известно, что организм новорожденного невосприимчив к ряду детских инфекционных заболеваний, к которым он получил иммунитет от матери. В то же время новорожденный не обладает достаточными защитными силами против многих микробов — стафилококка, стрептококка, пневмококка, кишечной палочки. Это приводит к тому, что при малейших погрешностях в уходе и питании дети заболевают.

К концу первого месяца заканчивается период новорожденности, наступает грудной возраст, продолжающийся до конца первого года и характеризующийся усиленным ростом и развитием всех органов и систем.

Масса тела и рост новорожденного во многом зависят от его пола, конституции родителей, числа беременностей у матери. У детей, родившихся от

повторной беременности, как правило, больше масса тела и больше рост, чем у детей от первой беременности.

Рост доношенного ребенка в среднем 50 см (48—52 см), причем мальчики обычно несколько длиннее девочек. Наиболее энергично растут дети в первые три месяца, когда ежемесячная прибавка равняется 3 см. До шести месяцев прибавка составляет 2—2,5 см в месяц, затем — 2 см и с девяти месяцев до 1 года 1,5 см. Таким образом, за первый год жизни ребенок вырастает на 25 см. Если принять во внимание, что в дальнейшем рост увеличивается приблизительно на 5 см в год, то можно легко представить себе, как напряженно протекают процессы обмена веществ у ребенка в течение первого года жизни.

Доношенный ребенок при рождении имеет массу тела 3000—3500 г. У мальчиков она обычно несколько больше, чем у девочек.

Законы прибавления массы тела те же, что и роста, чем меньше возраст, тем больше прибавка. За первый месяц жизни ребенок в среднем прибавляет 600 г, за второй и третий по 800 г, а далее каждый последующий месяц на 50 г меньше по сравнению с предыдущим. К 4¹/₂ мес жизни масса тела удваивается, а к году утраивается.

Зубы прорезываются после 6 мес, и к году у ребенка должно быть 8 зубов.

НЕКОТОРЫЕ ПЕРЕХОДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

В результате приспособления к новым условиям существования в организме новорожденных происходит большая перестройка. Она сопровождается состояниями, которые производят впечатление болезни; но на самом деле имеют временный характер и не требуют никакого лечения. Таково, например, физиологическое уменьшение массы тела. Этот процесс закономерен для всех новорожденных и наблюдается в первые 3—4 дня жизни. Большинство детей теряют 5—7% первоначальной массы. С 4—5-го дня при правильном вскармливании и уходе за ребенком его масса начинает нарастать и к середине 2-й недели полностью восста-

навливается. У детей больных, слабых, вяло и мало сосущих увеличение первоначальной массы тела задерживается на более длительный срок.

Нередко после рождения у ребенка наблюдается покраснение кожи, иногда с легким синюшным оттенком — так называемый ф и з и о л о г и ч е с к и й к а т а р к о ж и. Это покраснение, возникшее в результате значительного расширения кожных капилляров, в основном бывает на кистях и стопах и держится от нескольких часов до 2—3 сут. Когда покраснение начинает уменьшаться, появляется шелушение.

Довольно часто в первые дни жизни ребенка на всем теле появляются беловатые узелки в толще кожи, окруженные красным венчиком. Эта сыпь — токсическая эритема, очень напоминающая следы от ожогов крапивой, держится не более 2 сут и исчезает бесследно.

Закупорка сальных и потовых желез у многих новорожденных также не редкость. И у доношенных, и у недоношенных детей на крыльях и кончике носа (реже на лбу, щеках) в большем или меньшем количестве могут обнаруживаться беловатые или желтоватые точки, слегка возвышающиеся над уровнем кожи, величиной с пшеничное зерно. Появление их объясняется скоплением секрета сальных желез вследствие повышенной их деятельности. Значительно реже наблюдаются застойные явления из-за усиленной работы потовых желез. При этом возникают пузырьки с водянистым содержанием, похожим на зерна сваренного саго. Локализуются пузырьки чаще всего на подошвах, иногда они бывают на лице, коже головы и через некоторое время исчезают. При появлении этих пузырьков необходим обычный тщательный уход за кожей.

Иногда на коже малыша видны серо-синеватые пигментные пятна, не выступающие над уровнем кожи. Размер пятен различный — от небольших до величины с ладонь. Чаще всего они располагаются в области крестца, копчика, ягодиц, реже — на голенях и бедрах. Причина образования этих пятен пока не установлена. Обычно они не оставляют следов и исчезают в течение первых лет жизни ребенка.

Телеангиэктазии — так называются расширения кожных капилляров, остатков эмбриональных сосудов.

Типичное их расположение на затылке, на границе волосистой части кожи головы, на лбу, верхних веках. Они имеют вид красных, иногда слегка синюшных пятен разной величины, чаще неправильной формы, отчетливо отграниченных от окружающей нормальной кожи. Если слегка надавить на них пальцем, то краснота исчезает, но затем появляется вновь. С возрастом пятна пропадают и могут появляться только при крике и беспокойстве ребенка. Когда он успокаивается, пятна тускнеют. Такие явления могут продолжаться до года, реже сохраняются в более позднем возрасте.

Несколько слов о транзиторной лихорадке. Развивается она обычно при нарушении водного обмена и выявляется чаще всего в первые 3—4 дня жизни ребенка. Причина возникновения ее — недостаточное введение жидкости. В таких случаях масса тела малыша резко уменьшается, появляется высокая температура (порой достигающая 40°C!). Ребенок беспокоен, иногда видны судорожные подергивания конечностей. При введении жидкости в организм эти явления постепенно стихают. Чаще всего в таких случаях врач назначает обильное питье (кипяченая вода, чай, 5% раствор глюкозы, изотонический раствор хлорида натрия).

Физиологическая желтуха — желтушное окрашивание кожи, слизистых оболочек, появляющееся у большинства новорожденных на 2—3-й день жизни. В крови в это время определяется повышенное содержание билирубина (желчного пигмента — красящего вещества, вырабатываемого печенью). Испражнения детей не обесцвечены, моча обычного цвета. Со стороны внутренних органов никаких отклонений от нормы не наблюдается. Физиологическая желтуха новорожденных не требует никакого лечения. Обычно она проходит через несколько дней. У недоношенных детей желтуха может держаться до 3—4 нед.

Нужно упомянуть и о половых кризах. Они проявляются увеличением молочных желез независимо от пола ребенка, слизистыми, а затем и кровянистыми выделениями из половой щели у девочек и отеком половых органов у мальчиков.

Набухание, увеличение молочных желез у новорожденных обычно происходит в первые дни жизни

и достигает максимума к 8—10-му дню. Нередко при надавливании на такую набухшую железу выделяется водянистая, а иногда молочного цвета жидкость. Слизистые или кровянистые выделения из половой щели у девочек и отек половых органов у мальчиков возникают на 3—7-й день жизни и держатся несколько дней. «Виновниками» половых кризов являются попавшие в организм новорожденного гормоны матери.

При увеличении молочных желез по совету врача применяют сухое тепло (простая ватная повязка), реже — согревающий водный компресс. При выделениях из влагалища проводят подмывания теплым светлорозовым раствором перманганата калия (марганцовки).

О ПОКАЗАТЕЛЯХ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 1-го ГОДА ЖИЗНИ

Прибавление массы тела и рост ребенка в длину принято считать основными показателями его физического развития в первые недели и месяцы жизни. Многие родители внимательно изучают соответствующие таблицы. Однако следует помнить, что масса тела и рост детей, как и другие показатели развития, подвержены значительным индивидуальным колебаниям, и все цифры в разных таблицах можно считать лишь ориентировочными.

Наблюдая за развитием ребенка, уже на 2-й неделе его жизни можно видеть, как здоровый малыш периодически просыпается и спокойно лежит несколько минут с открытыми глазами. Только яркий свет заставляет его зажмуриться. Проголодавшись, он плачет или сосет пальцы. Большое оживление возникает у ребенка при близости груди матери: тотчас головка его поворачивается, ротик открывается, начинаются сосательные и глотательные движения, а ручки прижимаются к груди, как бы не желая выпускать ее.

В дальнейшем развитие малыша идет примерно так. Новорожденный ребенок спит 22 ч в сутки, после кормления сразу засыпает. К концу первого месяца в короткие промежутки бодрствования ребенок уже проявляет некоторую «потребность в действии»: бесцельно болтает ножками и ручками, поворачивает голову,

слегка отделяет ее от подушки, двигает глазами в разные стороны. В возрасте 1-го месяца ребенок уже следит за игрушкой, поэтому ему можно повесить яркую озвученную игрушку на расстоянии 50 см от глаз. Уже в это время при искусственном вскармливании он прекрасно отличает привычную пищу от новой, нередко с плачем отворачиваясь от той, что «не пришлась по вкусу».

На втором месяце жизни ребенок меньше спит (около 20 ч), после кормления бодрствует 30 мин, долго рассматривает висящие над грудью игрушки, улыбается, когда с ним разговаривают, поворачивает голову на голос, следит за движущимися перед его глазами яркими предметами.

С 3 мес ребенок спит 18—19 ч, из них днем — 4 раза, Андро гулит 1 1/2—2 ч. В этом возрасте он громко смеется, гулит, слышит источник звука. В ответ на поощрение и к нему речь взрослого проявляет радость движениями и интонационными движениями рук. Ребенок держит голову, долго лежит на животе, опираясь на предплечья, поддает рукой игрушку, подвешенную на расстоянии 30 см от груди. Поддерживаемый под мышки, крепко упирается ногами, согнутыми в тазобедренных суставах. Спит чаще на спине в различных позах.

В возрасте 4 мес определяет по звуку местоположение предмета и находит взрослого, заслышав его голос; улыбается, издает громкие звуки, двигает ручками, выпрямляет и сгибает ноги, переворачивается со спины на бок, занимается висящими игрушками—ощупывает, захватывает их. Во время кормления через соску придерживает руками бутылочку.

В возрасте 5 мес малыш узнает близких, различает интонацию голоса, которым к нему обращаются, певуче гулит. Четко «направляет» руки и берет погремушку, которую ему протягивает взрослый, подолгу удерживает ее. Приподнимает туловище, долго лежит на животе, упираясь на ладони выпрямленных рук. Переворачивается со спины на живот. Ровно, устойчиво стоит, когда его поддерживают под мышки.

С 6 мес ребенок спит 16 ч (днем 3 раза), бодрствует 2—2 1/2 ч. В возрасте 6 мес произносит слоги (ба, па, ма). Свободно сам берет игрушки. Передвигается по

кроватке или манежу, пытается ползать. Может хорошо есть из ложки. При виде пищи открывает рот, снимает ее губами. Переворачивается с живота на спину и делает попытки принять вертикальное положение.

В возрасте 7 мес ребенок подолгу лепечет. Если назвать какой-либо предмет, находящийся в определенном месте, то он ищет и находит его взором. Стучит, размахивает погремушкой. Хорошо ползает, может сидеть и ровно стоять при поддержке за обе руки. Сам садится и ложится. Здесь следует сказать, что сажать ребенка в подушки вредно, так как это может привести к искривлению позвоночника и сутулости, а вот ползание для ребенка очень полезно.

Малыш в 8 мес громко, повторяясь, произносит различные слоги. По просьбе взрослого выполняет «выученные» движения: «ладушки» и др. Проявляет большую настойчивость, чтобы достать или отыскать привлекающую его внимание игрушку. Игрушками занимается очень заинтересованно, рассматривает, постукивает одной о другую. Придерживаясь руками за барьер, встает, стоит и опускается. Ест кусочек хлеба, который сам держит в руке. Пьет из чашки (но еще не может ее удержать).

С 9 мес ребенок спит 15 ч в сутки (днем 2 раза).

Ребенок в возрасте 9 мес взглядом отыскивает предметы, находящиеся в разных местах, выполняет некоторые просьбы: «дай ручку», «помаши ручкой до свидания!». Предметами занимается по-разному: катает, вынимает и вкладывает в зависимости от их свойств. Переступает, держась за барьер манежа, кроватки или при поддержке за обе руки.

Малыш в 9 мес повторяет за взрослым разнообразные звуки и слоги, находит и дает названную игрушку. Реагирует на заигрывание («догону — догону») и играет «в прятки» — сам натягивает на лицо пеленку, косынку. Действия с предметами (открывание, закрывание, вкладывание) приобретают характер устойчивых занятий. Ходит за каталкой. В возрасте 11 мес произносит первые слова-обозначения («дай», «ав-ав» и др.). Выполняет заданные и знакомые ему действия («покачай лялю», «покажи мяч»), овладевает новыми действиями — накладывает один предмет

на другой, снимает и надевает кольцо и т. д. Стоит сам и при незначительной поддержке ходит.

Годовалый ребенок произносит 10—12 слов, среди них слова «мама», «папа». Самостоятельно ходит.

Показателем физического развития ребенка можно считать также прорезывание молочных зубов, которые у здоровых детей появляются в разные сроки: так, два нижних резца чаще прорезываются в возрасте 7 мес (реже 5—6 мес), затем между 7-м и 8-м месяцем жизни появляются четыре верхних резца, к 12-му месяцу — еще два нижних резца. Таким образом, к году ребенок имеет 8 зубов.

При отставании в физическом развитии, вызванном каким-нибудь заболеванием (чаще рахитом), зубы прорезываются в более поздние сроки.

Процесс роста зубов большинству детей не причиняет никаких страданий. Лишь в отдельных случаях отмечены легкие расстройства пищеварения (учащенный и жидкий стул, снижение аппетита, слюнотечение), раздражительность, возбуждение и нарушение сна. Никаких лечебных мероприятий в таких случаях не требуется. Однако следует помнить, что прорезывание зубов может маскировать появление серьезного заболевания, иногда весьма опасного для малыша. Думая, что нарушение состояния ребенка вызвано прорезыванием зубов, родители не торопятся к врачу и упускают драгоценное время для своевременного и эффективного лечения.

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

Одним из последствий влияния на плод вредных факторов является преждевременное рождение ребенка. Но недоношенность возникает и по другим причинам. Так, при многоплодной беременности, половом недоразвитии, тяжелых нервных потрясениях, физических травмах и других несчастных случаях женщина может родить ребенка до окончания срока беременности. Эти многочисленные причины и невозможность полного их устранения пока еще не позволяют предупредить недоношивание.

Недоношенные дети отличаются от родившихся в срок рядом признаков и имеют много особенностей

в развитии. Рождаются они с малой массой тела (менее 2500 г) и небольшим ростом (менее 45 см); кожа у них тонкая, синеватого цвета, подкожный жировой слой либо отсутствует, либо очень слабо выражен. Пушковые волосы обильно покрывают все тело, а при сильной степени недоношенности и лицо. Ушные хрящи мягкие, раковины деформированы и асимметричны. Пупочное кольцо расположено в нижней половине живота. Половые органы недоразвиты (у мальчиков яички находятся еще не в мошонке, а в паховом канале или в брюшной полости; у девочек половая щель открыта вследствие недоразвития больших половых губ). Голова по сравнению с туловищем большая, шея тонкая, длинная. Голос слабый, писклявый. Ручки и ножки длинные, худые. Отмечаются довольно частые подергивания мимических мышц лица (так называемое гримасничание) даже во сне.

Функции многих органов и систем у недоношенных несовершенны.

Недоразвитие центральной нервной системы прежде всего проявляется в недостаточности терморегуляции и дыхательного центра. Нерегулярное, поверхностное дыхание с частыми, иногда длительными паузами, функциональная недостаточность органов пищеварения (включая отсутствие умения сосать и глотать) и слабость защитных реакций обуславливают более высокую заболеваемость и смертность среди таких детей.

Эти особенности недоношенных детей требуют постоянного внимания к ним: малейшие погрешности в уходе и вскармливании могут привести к тяжелым, а иногда и необратимым последствиям. И, наоборот, при заботливом и правильном уходе даже, казалось бы, из нежизнеспособного младенца удается вырастить вполне здорового человека.

Вследствие указанных особенностей недоношенных детей у них несколько удлиняется течение переходных состояний в период новорожденности, задерживается физическое и умственное развитие. Только к концу первого года жизни недоношенный ребенок по основным показателям догоняет своих сверстников, а некоторые показатели выравниваются лишь к 2—3-му году.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ В СЕМЬЕ

Женщина готовится стать матерью. В женской консультации ей помогут узнать, что и как приготовить для ожидаемого ребенка. При посещении беременной на дому медицинская сестра или акушерка посоветует, как лучше выполнять рекомендации врача, чтобы создать необходимые условия для малыша.

Все эти советы имеют прямое отношение и к будущему отцу, взрослым членам семьи, которые должны приложить максимум усилий, чтобы всячески помочь женщине-матери. К моменту ее возвращения с ребенком из родильного дома прежде всего необходимо провести тщательную уборку квартиры, комнаты: хорошо выбить и обработать пылесосом всю мягкую мебель, матрасы, портьеры; вычистить одеяла, выстирать занавески, половики и т. д.

Целесообразно выделить ребенку комнату или самую светлую ее часть. Квартиру важно постоянно проветривать, особенно комнату, где находится малыш.

Для новорожденного следует заранее приобрести белье: распашонки тонкие (5 шт.), теплые (5 шт.), пеленки тонкие (20 шт.), фланелевые (5 шт.), одеяло байковое (1), ватное или шерстяное (1) и предметы ухода: подкладную клеенку размером 30×30 см, детское мыло, градусник для измерения температуры тела и градусник для измерения температуры воды в ванне, ванну детскую, баллон для клизмы № 1, пакет борной кислоты, пакет калия перманганата (марганцовокислого), вазелиновое масло 30 мл, ваты 200 г, бинт 2 шт.

МАЛЫШ ДОМА

Постель новорожденного. Современным санитарно-гигиеническим требованиям соответствуют металлическая кровать, покрашенная масляной краской, или деревянная кровать. Расставляя мебель в комнате, где находится малыш, необходимо выполнить еще некоторые гигиенические правила. Не следует ставить кровать слишком близко к окну, печке или батарее. Коляска не может заменить кровать, так как стенки ее плохо пропускают воздух. Кроме того, на ней обычно после

прогулок остается пыль. И еще одна немаловажная деталь: вместе с коляской появляется соблазн укачивать ребенка. Кровать ребенка должна иметь плотный матрац; его покрывают клеенкой и простыней.

Детский матрац нужно набить легко моющимися материалами: конским волосом, морской травой, мочалкой. Не следует брать вату или пух, так как их трудно чистить и дети на таких матрацах перегреваются. Хорошие матрацы получаются из пенополиуретана (пенопласта). Надо иметь 2 одеяла: легкое и одно теплое шерстяное или ватное для прогулок зимой (оно должно быть квадратным). На одеяло надевают пододеяльник или подшивают простынку. В подушке новорожденный ребенок не нуждается. Он должен лежать на ровной поверхности, но можно и приподнять головной отдел кровати.

Малышу требуется немало белья: распашонки шьют, как правило, из легкого материала или старого белья взрослых (тогда они получаются особенно мягкими) и из фланели, байки. Их следует иметь 8—12 шт. Ребенку необходимо 4—6 теплых (фланелевых, байковых) кофточек с длинными рукавами. Рукава обычно зашивают, чтобы ребенок не царапал ногтями лицо.

Подгузники (пеленки, которые складывают треугольником и кладут между ног ребенка) делают, как правило, из двух слоев марли или старого белья, салфеточного материала. Следует приготовить 20—24 подгузника размером 60×65 см.

Пеленки размером 100×100 см готовят из белого хлопчатобумажного или полотняного материала в количестве 20 штук. Кроме того, следует иметь 5—6 пеленок из бумазеи, фланели или байки, а также два чепчика или легкие косынки для головы.

Пеленки и все остальные детские вещи нужно содержать в чистоте. Не следует бросать загрязненные пеленки на пол; их складывают в специальный таз или большую кастрюлю с крышкой. Нельзя подсушивать мокрые пеленки, не простирав их. Пеленку, которую обмочил ребенок в первый раз, достаточно прополоскать в горячей воде без мыла и просушить, а если она обмочена второй раз, ее нужно постирать с мылом. Пеленки, запачканные испражнениями, замачивают в тазу или немедленно стирают. Накопившееся за день

грязное белье стирают и кипятят, а если нет возможности прокипятить, то ошпаривают кипятком. Выстиранное белье развешивают так, чтобы его не задевали и не трогали руками при сушке.

Белье грудного ребенка стирают отдельно от взрослых, в первые месяцы с детским мылом, потом можно с порошком, обильно прополаскивая белье водой. Гладить детское белье следует на специально выделенной подстилке. Пересохшее белье увлажняют с помощью специального распылителя воды, но ни в коем случае нельзя разбрызгивать воду ртом!

Выстиранное и выглаженное детское белье должно храниться в отдельном месте — ящике комода или шкафа, чемодане, корзине. Новое одеяло (ватное или шерстяное) следует прогладить через влажную тряпку утюгом.

Постельные принадлежности ребенка (подушку, одеяло, матрац) ежедневно встряхивают и не менее одного раза в неделю проветривают на воздухе в течение нескольких часов.

Нужно иметь две клеенки — большую, чтобы положить в кровать, и маленькую (30×30 см) для подкладывания под ребенка между пеленками.

Мать должна надевать фартук, в котором будет убирать комнату, предохраняя им платье. Для ухода за ребенком необходимо иметь платье из легко стирающегося материала, с застежкой спереди, чтобы удобнее было кормить ребенка грудью.

Из предметов ухода за ребенком следует иметь: таз для подмывания, мисочку для умывания лица, мыльницу, кувшин или графин с кружкой для кипяченой воды, три термометра (для измерения температуры воды в ванне, комнатной температуры и температуры тела), банку для ваты, клизму (баллончик № 1) в чистой кружке, пипетку, грелку, маленькие ножницы. Все эти вещи, тщательно вымытые, нужно держать в специальном шкафчике или на отдельном столике. Там же должны находиться вата, бинт, вазелин. Для мокрых и загрязненных пеленок нужен специальный бачок или ведро с крышкой.

Для купания ребенка должна быть выделена отдельная посуда. Лучшими считаются эмалированные белые или оцинкованные ванны — они легко моются.

Если нет ванны, ребенка можно купать в тазу или корыте.

Выбирая коляску, меньше следует заботиться о «моде». Желательно, чтобы коляска не была низкой и в то же время имела легко моющиеся пластмассовые или клеенчатые стенки и верх. На дно коляски кладут матрац (который надо чаще перевертывать и проветривать!).

С первых же дней пребывания ребенка дома его посещает патронажная сестра. Она осматривает малыша, выясняет, достаточно ли чисто в помещении, помогает матери наладить уход за новорожденным, иногда проводит первое купание. Если часы кормления совпадают с приходом сестры, она проверяет, правильно ли мать дает грудь.

Ежедневный туалет ребенка лучше всего делать утром после кормления, когда мать уже умылась, оделась и позавтракала. При этом следует развернуть и раздеть ребенка, тщательно осмотреть кожу, подмышечные впадины, складки в паховой области и т. д.— проверить нет ли опрелостей и красноты. Все эти места нужно смазать простерилизованным растительным маслом. Обычно смазывают маслом и складки шеи, так как там тоже иногда образуется опрелость. Лицо и руки ребенка моют кипяченой водой. Глаза протирают ватным шариком, смоченным либо кипяченой водой, либо раствором борной кислоты (1 чайная ложка борной кислоты на 1 стакан теплой воды), проводя ватой от наружного угла глаза к носу. Для каждого глаза должен быть отдельный ватный шарик. Нос обычно прочищают ватным жгутиком (без спичек и твердых предметов!), смоченным вазелиновым маслом или кипяченой водой. Ушные раковины по мере надобности прочищают жгутиком из ваты.

Рот ребенка не следует протирать. Если же мать заметит на слизистой оболочке щек, на губах или языке белые наложения (так называемая молочница), она должна показать ребенка врачу или медицинской сестре, которые назначат необходимые лекарства и покажут, как их применять.

Нельзя оставлять детей лежать в мокрых пеленках. Ребенок мочится около 15 раз в сутки, стул вначале 3—5 раз, после месяца 2—4 раза в день. После того как

у ребенка был стул, его следует подмыть теплой водой из умывальника или кувшина, насухо вытереть (девочек надо подмывать в направлении спереди назад), складки смазать вазелиновым маслом или припудрить присыпкой.

С 6 мес ребенку предлагают помочиться над тазом, с 8 мес сажают на горшок (теплый, на 5 мин, обычно после кормления, перед сном).

Руки ребенка осматривают каждый день. Ногти на руках и ногах надо стричь 1 раз в 5 дней, не очень коротко (лучше во сне). Ножницы для этого должны быть всегда чистыми, с тупыми концами. Предварительно их либо кипятят, либо протирают спиртом или одеколоном. Лучше всего иметь для ребенка отдельные ножницы. При появлении на голове у малыша белых, похожих на перхоть сухих корочек кожу головы смазывают простерилизованным растительным маслом. Во время купания эти корочки отходят сами. Спутавшиеся на затылке волосы подрезают ножницами.

Патронажная сестра должна объяснить и показать матери, как следует пеленать и одевать ребенка. Молодой матери не нужно стесняться просить об этом медицинскую сестру. Сначала надевают распашонку, сшитую из тонкой хлопчатобумажной ткани. Распашонку запахивают сзади, загибают и расправляют на спине, чтобы не было складок. Затем надевают теплую распашонку, которую запахивают спереди и также подворачивают над пупком, и кофточку с длинными защитными рукавами. Ребенка кладут на сложенный треугольником мягкий подгузник, два конца которого скрещивают на животе, а один (средний) закладывают между ног. После этого ребенка по пояс завертывают в большую тонкую пеленку так, чтобы ее нижняя часть не стягивала ноги и малыш мог ими двигать, а затем в теплую пеленку или одеяло в зависимости от времени года. Между пеленками кладут клеенку размером 30 × 30 см.

Ребенка нельзя туго пеленать — это стесняет его движения, мешает ребенку подтягивать ноги к животу и разводить их в сторону, что является естественной позой. Сверху его покрывают байковым одеялом. В жаркое время года покрывают пикейным одеялом или оставляют без одеяла. Если в комнате температура

ниже 20 °С, то новорожденному в течение 2—3 нед на голову надевают платок или чепчик и рукава кофты зашивают. Менять пеленки надо обязательно перед кормлением и между кормлениями, если ребенок мокрый. С 2 мес надевают ползунки на время, когда ребенок активно бодрствует (после сна и кормления), предварительно из пеленки делают подгузник. С 7—8-го месяца надевают пинетки и чулки.

Купание. Ребенка до 6-месячного возраста следует купать ежедневно, а после полугода — через день.

Пока не заживет пупочная рана, ребенка купают в кипяченой воде, к ней добавляют раствор перманганата калия (кристаллы предварительно растворяют в отдельной посуде); вода в ванной должна быть слабо-розового цвета. В Москве для купания новорожденных можно пользоваться некипяченой водопроводной водой теплой и холодной. Воду кипятят только в случаях, если ее берут из пруда или реки. Температура в комнате при купании должна быть 20—22 °С. Жарко нагретая кухня и согревание пеленок для этой процедуры ничего, кроме вреда, не приносят, так как на маленьких детей перегревание действует хуже, чем охлаждение.

Купание ребенка не так уж просто, как может показаться на первый взгляд. Нужны сноровка и опыт! Тщательно вымытую ванну ставят на скамейку или на два стула. По правую руку на столе или стуле должны находиться мыльница с мылом и вода для обливания. Заранее приготавливают чистое белье: теплую пеленку, большую пеленку, подгузник, косынку на голову; сверху кладут пеленку или мохровую простыню для вытирания. Если в комнате температура воздуха не ниже 20 °С, то белье согревают, положив на него хорошо закрытую грелку с горячей водой. В ванну сначала наливают горячую воду, затем добавляя холодную, доводят ее до 37 °С. Измерять температуру воды надо термометром, который хранят в специальном чистом мешочке.

Отец во время купания ребенка должен помогать матери.

Засучив рукава и надев чистый фартук, мать раздевает малыша и, если он запачкался, вначале подмывает его, а затем опускает в ванну. Головка ребенка при

этом лежит на согнутой в локте левой руке матери. Этой рукой мать держит ребенка за верхнюю треть плеча. Малыша опускают в ванну так, чтобы верхняя часть его груди находилась над водой; другой рукой мать зачерпывает воду и поливает тело ребенка. Затем она намыливает руку и моет ею волосистую часть головы в направлении от лба к затылку, чтобы мыло не попало в глаза.

Мыть ребенка с мылом надо 2—3 раза в неделю. Корочки на коже головы, предварительно смазанные вазелиновым или простерилизованным растительным маслом (о чем мы уже упоминали), во время купания протирают намыленной марлей.

Смыв мыло с головы, мать намыленной рукой моет за ушами, шею, под мышками, руки, потом грудь, бока, паховую область. Выкупанного ребенка поднимают спиной кверху, а помощник из кувшина обливает его заранее приготовленной водой той же температуры (или на 1 °С ниже). Затем ребенка кладут на простыню, закрывают его с головой и обсушивают — сначала голову, затем туловище, потом ноги, быстро перекалывают на чистое белье, одевают и завертывают. После купания с профилактической целью можно смазать складки кожи вазелиновым или растительным маслом. Если у ребенка старше 2—3 мес нет опрелости, то смазывание складок кожи не обязательно.

Купание следует проводить в часы, удобные для членов семьи, но лучше всего в 8—9 ч вечера. Продолжительность пребывания ребенка в ванне не должна превышать 5—7 мин, в возрасте старше 2 мес — 10 мин. Тотчас после купания малыша надо покормить и уложить спать.

Прогулки. Большое значение для здоровья детей имеют прогулки на свежем воздухе. Делать это нужно в любое время года. Ребенок, который часто бывает на улице, правильно развивается, реже болеет. Свежий воздух повышает аппетит, способствует усвоению пищи, улучшает кровообращение, а солнечные лучи препятствуют развитию рахита. С ребенком, который родился летом, надо начинать гулять с первых дней после выписки из родильного дома. Если он родился зимой, то прогулки желательны с двух- или трехнедельного возраста при температуре на улице не ниже



—10 °С. Только постепенно можно приучать новорожденного к более низким температурам.

Продолжительность первой прогулки не более 10 мин. Постепенно пребывание на воздухе доводят до 1¹/₂—2 ч. Хорошо гулять с ребенком 2—3 раза в день, причем в осенне-зимнее время прогулка не должна продолжаться более 2 ч подряд. Ребенка необходимо защищать от ветра, вначале лицо слегка прикрывают, потом гуляют с открытым лицом.

Одевают новорожденного для прогулки в зависимости от времени года, погоды и температуры воздуха. Зимой надевают еще одну теплую кофточку и сверх обычных пеленок добавляют байковое одеяло (положив обязательно между пеленками и одеялом маленькую клеенку). Затем его завертывают в ватное или шерстяное одеяло так, чтобы лицо оставалось открытым. Весной и осенью ребенка одевают менее тепло. Гулять лучше там, где меньше ветра. На воздухе ребенок обычно быстро засыпает.

Не стоит пропускать прогулки из-за дождя: в этом случае можно находиться в защищенном от дождя месте — на крыльце, веранде, во дворе с навесом. Если есть балкон, то коляску или кровать можно поставить туда, загородив их от солнца и ветра.

Летом ребенку лучше весь день находиться на воздухе (кроме самых жарких часов). Но ни в коем случае нельзя гулять под прямыми солнечными лучами, кутать малыша, перегревать. Не следует забывать во время летних прогулок время от времени поить его водой.

Уборка помещения. В комнате ребенка воздух должен быть чистым. Уборку следует производить ежедневно влажным способом. Температура в комнате для новорожденного должна быть 20—22 °С. Находящуюся в комнате мебель, подоконники, оконные стекла нужно ежедневно протирать слегка влажной чистой тряпкой, рамы окон мыть каждую неделю. Летом окна рекомендуется затягивать марлей или металлической сеткой. Раз в неделю следует обметать пыль со стен и потолка.

Очень важно, чтобы в комнате по возможности не было лишней мебели. Чем меньше комната загромождена, тем больше в ней воздуха и меньше пыли. Чтобы в комнату проникало как можно больше солнечного света, днем не надо завешивать окна шторами. Для проветривания комнаты в холодное время года открывают форточку на 10—15 мин каждые 2—3 ч, снижая температуру не более чем на 2 °С, а летом держат окна открытыми целый день.

Там, где находится маленький ребенок, нельзя курить, стирать, готовить пищу. Чистота должна быть и во дворе, вокруг дома. Лучше всего защищают от

пыли трава, кусты, деревья, поэтому желательно сажать около домов цветы и кустарники.

Уход за ребенком в часы отсутствия матери. Если малыша мать оставляет с родственниками, соседкой или домработницей, то она должна быть осведомлена о состоянии их здоровья, убедиться в том, что они умеют ухаживать за ребенком. Мать сцеживает молоко и оставляет его на одно или два кормления.

Сцеживают грудное молоко в прокипяченную посуду, в отдельную бутылочку на каждое кормление и ставят в холодильник. Перед кормлением слегка подогревают, опуская бутылочку с молоком в теплую воду (около 40 °С).

УХОД ЗА НЕДОНОШЕННЫМ РЕБЕНКОМ

В больших городах имеются специализированные родильные дома, куда принимают женщин с преждевременными родами. В детских отделениях этих родильных домов дети содержатся до того периода, когда по состоянию здоровья они могут быть выписаны домой. В обычных родильных домах для обслуживания недоношенных отводится отдельная палата, за которой закрепляются наиболее опытные медицинские сестры. Детей, родившихся с малой массой тела, в дальнейшем выхаживают либо в отделениях для недоношенных, либо в районных детских больницах, где для них выделена специальная палата.

Если по каким-либо причинам недоношенного ребенка нельзя поместить в специализированное учреждение, то его можно с успехом выводить и дома. Основные задачи домашнего ухода — правильно согреть ребенка, правильно и очень терпеливо кормить и всячески предохранять от заболеваний. Температура воздуха в комнате, где находится недоношенный ребенок, должна быть 22—25 °С. Но это не значит, что здесь должно быть душно: помещение необходимо чаще проветривать. Не следует ставить кровать около форточки или на сквозняке.

Ребенок, родившийся с массой тела более 2 кг, не нуждается в сильном укутывании. На него надевают две распашонки (тонкую и бумазейную), завертывают в

подгузник, затем в тонкую и бумазейную пеленки. Руки оставляют свободными. Под одеяло кладут теплую грелку (40—60 °С). Детей, родившихся недоношенными на 2 мес и более, одевают теплее. Наиболее подходящей одеждой для них является кофточка с капюшоном и зашитыми на концах рукавами. Ребенку следует подложить подгузник, завернуть в пеленку из байки, байковое одеяло, затем его укладывают в «конверт» — чехол из бумазейной материи с простеганным ватником или сложенным вдвое байковым одеялом; обкладывают с трех сторон грелками и укрывают байковым, фланелевым или тонким шерстяным одеялом. Температура воды в грелках должна быть не выше 60 °С (при правильном согревании градусник, помещенный под одеяло, должен показывать температуру 28—33 °С). Если у ребенка холодный нос и стынет лоб, то в чепчик (или капюшон) подкладывают тонкий слой ваты. Для детей с массой тела менее 1500 г шьют стеганный из ваты и марли нагрудник. Нельзя стеснять дыхание тугим пеленанием; нужно стараться, чтобы равномерно дышали все участки легких, для чего ребенка надо периодически поворачивать с одного бока на другой.

К концу 1-го мес жизни большинство недоношенных детей не нуждаются в специальном согревании. Тогда постепенно перестают пользоваться конвертом, грелками, заменяя одеяло, кофточку с капюшоном на обычную одежду.

Если у ребенка нормальная температура, а он потный, значит, ему жарко и нужно меньше его кутать — ведь недоношенные дети не только легко охлаждаются, но и легко перегреваются. И то, и другое им очень вредно.

Большого внимания требует уход за кожей, которая у недоношенных особенно нежна и легко повреждается. Поэтому у тех, кто ухаживает за недоношенным, руки должны быть всегда чистыми и теплыми.

Купают недоношенных детей первые 2—3 мес в кипяченой воде. В дальнейшем воду тоже используют кипяченую, если ее берут не из водопровода, а из колодца, пруда или реки. Сначала наливают горячую воду, затем добавляют холодную. Температура воды должна быть 38 °С (нельзя проверять температуру приготовленной воды невымытыми руками!). При купании

погружают в воду все тело ребенка, оставляя над водой только голову. С детским мылом ребенка моют не чаще 2—3 раз в неделю. После ванны малыша окатывают из кувшина теплой водой (36—37 °С) и завертывают в предварительно согретую простыню. Вытирают осторожно, слегка прижимая (промокая) простыню к телу. Кожные складки смазывают простерилизованным вазелиновым или подсолнечным маслом.

Ежедневный утренний туалет ребенка совершают так. Кусочками ваты, смоченными в кипяченой воде, моют лицо, глаза (каждый глаз отдельной ваткой). Нос очищают от корочек ватным жгутиком, смоченным вазелиновым маслом. Руки моют, опустив их в воду, а затем насухо вытирают ватой или мягкой проглаженной материей. Подмывают недоношенного ребенка ватой, опустив его ягодицы в теплую воду (еще лучше под струей теплой воды), затем осушают и смазывают паховые складки. Температуру измеряют в паху, стараясь при этом не развешивать ребенка, чтобы не охладить его.

С прогулками следует быть осторожными: резкая смена температуры может неблагоприятно повлиять на здоровье малыша. Недоношенных детей, родившихся с массой тела 1500 г и более, с 2-недельного возраста летом при тихой погоде, при температуре воздуха 25—26 °С можно выносить на прогулку. Осенью и весной при температуре воздуха 10 °С прогулки разрешаются только детям в возрасте 1½ мес с массой тела не менее 2500 г. Гулять зимой на открытом воздухе при температуре не ниже минус 8 °С можно только с недоношенными детьми, уже достигшими возраста 2 мес и с массой тела 2800—3000 г. Продолжительность прогулки вначале должна быть не более 15 мин, а затем постепенно следует довести ее до 1—1½ ч в день. Зимой и осенью лучше использовать для этого утепленную веранду.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДОМА

Ухаживать за больным ребенком дома и выполнять многие назначения должна мать. Каждой матери приходится самой быть «первым домашним врачом» своих детей. Поэтому ей нужно знать, как ухаживать за боль-

ным, как выполнять некоторые процедуры, давать лекарства, готовить лечебное питание, собирать материал для анализов и т. д.

У заболевшего малыша сразу же изменяется поведение. Он плачет, просится на руки, отказывается от еды, становится вялым, скучным. В таких случаях у ребенка нужно измерить температуру тела, уложить его в постель и вызвать врача. Это первое и очень важное правило — заболевшего ребенка не следует нести в поликлинику, врач придет на дом!

Если у ребенка появились понос и рвота, то до прихода врача не надо его кормить, а только поить кипяченой водой или чаем. Пеленку или горшок с испражнениями заболевшего ребенка надо сохранить и показать врачу или сестре. Заболевшего необходимо изолировать от других детей. К приходу врача или медицинской сестры, выполняющей врачебное назначение, мать должна приготовить на столе место для медицинских инструментов и лекарств, горячую воду, чистое полотенце и мыло.

Очень важно создать заболевшему ребенку спокойную обстановку, охранять его сон, особенно при высокой температуре тела. Отменить все визиты родственников и знакомых. Кровать больного должна стоять в хорошо освещенном месте, но так, чтобы он не лежал лицом к свету. Рядом с постелью нужно разместить маленький столик, тумбочку или стол для еды, питья, игрушек. Мешочек с носовым платком и полотенцем можно повесить на спинку кровати. Все лишние вещи на время болезни надо вынести, чтобы в комнате было больше воздуха и меньше времени уходило на уборку.

Проветривать комнату следует несколько раз в день (можно и в присутствии ребенка). В холодные зимние дни на это время ребенка прикрывают сверху еще одним одеялом, голову повязывают платком. Когда комната хорошо проветрится, форточку или окно закрывают, дают воздуху согреться и только после этого снимают с малыша теплые вещи.

Кровать больного надо ежедневно перестилать, протирать клеенку, встряхивать одеяло, менять или проветривать белье.

Кровать должна быть ровно застлана, без складок и бугров.

Кормление. При кормлении больного ребенка надо выполнять указания врача, записывать количество съеденной пищи, количество и особенности испражнений и рвотных масс. Если у ребенка понижен аппетит, то пищу ему дают небольшими порциями, прикладывая к груди с паузами для отдыха. При кормлении из бутылочки с соской обычно делают перерывы, во время которых молоко подогревают, опуская бутылочку в кастрюлю с теплой водой. Не надо насильно кормить малыша. При заболеваниях, протекающих с тошнотой и рвотой, ему лучше давать сцеженное молоко и как можно чаще кипяченую воду комнатной температуры.

Разумеется, кормить больного ребенка и ухаживать за ним надо с учетом многих моментов. Если малыш становится очень беспокойным при той пище, которая рекомендована ему врачом, если появилась рвота, то надо прекратить кормление, перейти на питье воды или сладкого чая до новых назначений врача.

Уход за кожей. Необходимо тщательно поддерживать чистоту тела больного ребенка, но при этом не утомлять его. Прежде чем приступить к туалету, заранее готовят все необходимое, в том числе кипяченую воду и вату. Смоченной ватой протирают лицо, шею, за ушами, в складках кожи. Руки малыша моют несколько раз в день, опуская их в тазик с водой: сначала с мылом, затем ополаскивают и вытирают. Подмывают ребенка ежедневно: под него подкладывают клеенку, покрытую пеленкой и мокрой ватой (или мягкой пеленкой), протирают паховую область, ягодицы и вокруг заднего прохода, затем насухо вытирают и смазывают вазелиновым маслом. После каждого испражнения ребенка тоже надо подмывать.

С разрешения врача делают гигиеническую ванну, причем каждый раз мыть голову не обязательно. Если нельзя делать ванны, то ежедневно обтирают все тело малыша. Обтирание проводят смоченным в теплой воде (37—38 °С) полотенцем. Сначала обтирают одну часть тела и насухо вытирают ее, после чего другую и т. д. Чтобы предупредить появление опрелостей, ребенка чаще поворачивают, а под места, которые больше других испытывают давление и где чаще всего образуются пролежни, подкладывают резиновые или

ватные круги. Резиновый круг должен быть обязательно покрыт пленкой.

Во время кормления под подбородок закладывают салфетку. Если произошло срыгивание или была рвота, следует сменить белье, вымыть лицо и шею. Надо постоянно следить за тем, чтобы ногти на руках и ногах были острижены.

Уход за глазами. Ребенок должен лежать в постели по отношению к окну так, чтобы яркий свет не раздражал глаза.

Промывают глаза обычно 1- или 2-процентным раствором борной кислоты. С этой целью заранее приготавливают кусочки или шарики гигроскопической ваты и хранят их в чистом закрытом стакане. Промывают каждый глаз отдельным шариком (что помогает предупредить возможный перенос инфекции из одного глаза в другой) в направлении от наружного угла глаза к носу. Если обнаружилось воспаление слизистой оболочки глаза или происходит обильное выделение гноя, ребенка кладут на бок (на сторону больного глаза), а на подушку под голову подкладывают сложенную в несколько раз пленку. Капли вводят прокипяченной пипеткой, при этом слегка оттягивают нижнее веко и закапывают в глаз 1—2 капли.

Глазную мазь закладывают с помощью специальной прокипяченной стеклянной палочки. Набрав на нее немного мази, оттягивают нижнее веко, закладывают мазь, затем закрывают глаз и слегка растирают веко.

Уход за ушами. При заболевании ушей в зависимости от назначения врача применяют тепло, ушные капли, компресс и т. д. Для лечения уха теплом на ушную раковину кладут вату и прибинтовывают ее или надевают мягкий чепчик, который будет удерживать вату.

Капли в ухо закапывают с помощью пипетки, слегка подогретыми, для чего пузырек с лекарством ставят на несколько минут в теплую воду. Ребенка кладут на бок, оттягивают ему назад и вверх ушную раковину и закапывают в слуховой проход нужное количество капель (обычно 3—5). Затем ушную раковину вытирают и закладывают в ухо кусочек ваты или марлевый фитилек.

Применение согревающего компресса требует такой последовательности: берут небольшой кусок белой

мягкой материи, складывают в 3—4 слоя и в середине вырезают отверстие для ушной раковины, чтобы она покрывала кожу вокруг слухового прохода на 2,5—3 см. Материю смачивают в теплой воде, поверх кладут кусок тонкой клеенки или вощаной бумаги, края которой заходят за края материи. Клеенка или вощаная бумага тоже должна иметь отверстие в центре для уха. Поверх клеенки, закрывая ее и ушную раковину, кладут толстый слой ваты. Затем компресс прибинтовывают к голове ребенка на 3—4 ч.

Уход за носом. Если у заболевшего ребенка есть обильные выделения из носа, то их вытирают кусочком марли или очень мягкой ветошью. Таких тряпочек может потребоваться много, так как лучше всего каждый раз пользоваться новой. Прочищают и смазывают нос ватным жгутиком. Вращательными движениями вводят его в ноздрю и сейчас же вынимают. При помощи другого жгутика прочищают другую ноздрю. Закладывать жгутики одновременно в обе ноздри нельзя.

Капли предварительно согревают и закапывают в нос пипеткой. Перед введением капель ребенку прочищают нос, кладут на спину или сажают на колени так, чтобы голова была откинута назад.

Уход за полостью рта. У больного ребенка, особенно при высокой температуре, сохнет рот. Обезвоживание организма наступает и от большой потери жидкости при рвоте, поносе. Поэтому необходимо как можно чаще поить малыша, причем маленькими порциями — не больше $\frac{1}{4}$ чайной ложки (если дать сразу много жидкости, то это вызовет рвоту). Если поят ребенка через соску, то ее не надо глубоко вводить в рот, чтобы не вызвать рвоты. Для питья дают кипяченую воду, слабый раствор подслащенного чая, изотонический раствор натрия хлорида или раствор Рингера — Локка, который выписывает врач.

Уход при желудочно-кишечных расстройствах. Интоксикация (отравление бактериальными ядами) и большая потеря воды резко ослабляют организм заболевшего малыша. Это необходимо учитывать при уходе за ним. Даже частая смена белья утомляет ребенка. Поэтому прежде чем приступить к его туалету, готовят все необходимое, снимают и вешают на спинку кровати одеяло, затем уже подмывают ребенка,

обсушивают и подкладывают под него чистую пеленку. После каждой такой обработки мать или отец должны тщательно вымыть руки. При интоксикациях ребенок теряет много жидкости, ее нужно восполнять — давать пить, но не чаще чем 1 раз в 15 мин. Если ребенок заснул, то будить его не надо, а при пробуждении дать ему большее количество питья.

Кожу в области заднего прохода смазывают вазелиновым маслом.

Уход при заболеваниях верхних дыхательных путей. Ребенку придают в постели возвышенное положение, периодически поворачивают с боку на бок. Желательно чаще брать малыша на руки, но не следует слишком сильно прижимать к себе: это сдавливает ему грудную клетку и затрудняет дыхание.

Необходимо чаще проветривать комнату.

Уход за ребенком при кожных заболеваниях. Белье больного при стирке необходимо кипятить и гладить. Ванну (с разрешения врача!) делают из кипяченой воды. Довольно часто у ребенка появляется зуд, который приводит к большим расчесам кожи. Для предупреждения расчесов иногда приходится накладывать на локтевые сгибы небольшие шинки, сделанные из картона и обшитые ватой или ветошью. Они мешают движению рук. Шинки кладут поверх белья на область локтевого сгиба и прибинтовывают к руке.

Чтобы сделать примочку, берут марлю или чистую полотняную тряпочку, складывают ее вчетверо, смачивают лекарственным раствором и накладывают так, чтобы она покрывала больное место. Каждые 20 мин тряпочку, не снимая, смачивают лекарством, капая на нее из пипетки или с ложки. При экземе лица накладывают мазовые повязки, сделанные по типу маски. В полоске из марли, на которую кладут мазь, делают отверстия для глаз, носа и рта. Концы повязки укрепляют на затылке.

Как давать лекарства внутрь

Рекомендации по приему лекарств в этом отношении даст лечащий врач. Но всегда нужно иметь в виду, что большинство лечебных препаратов следует хранить в сухом и прохладном месте. Прежде чем дать ребенку какое-либо лекарство, нужно самым внимательным

образом прочитать этикетку на упаковке. Это исключит ошибку, которая может привести к тяжелым последствиям.

Жидкие лекарства дают с ложки. Если они хранились на холоде, то ложку предварительно согревают (быстро опускают и вынимают из горячей воды).

Порошки и таблетки разводят в воде и дают ребенку.

Как выполнять различные медицинские манипуляции

Правильное выполнение различных назначений врача при лечении ребенка в домашних условиях чрезвычайно важно для быстреего восстановления его здоровья. Самое главное условие — чистота всех предметов, с которыми так или иначе соприкасается больной, точность в выполнении процедур. В то же время следует помнить, что организм маленького ребенка чутко реагирует на малейшее раздражение или техническую погрешность при проведении процедур, назначенных врачом. Вот описание способов выполнения наиболее распространенных назначений.

М а с с а ж ж и в о т а. Многие заболевания у маленьких детей сопровождаются вздутием живота, коликообразными болями в животе, резким беспокойством. При этом бывает полезен массаж — легкие круговые движения вокруг пупка по ходу часовой стрелки. Делают массаж правой рукой. Начинают с поглаживаний и, постепенно увеличивая давление, разминают мышцы живота. Руки должны быть чистыми и намазаны тонким слоем какого-нибудь питательного крема. Заканчивают массаж живота также круговыми движениями. Длительность массажа не превышает 2—3 мин; при беспокойном поведении ребенка его проводят в 2—3 приема.

И з м е р е н и е т е м п е р а т у р ы т е л а. Температуру тела у детей измеряют в течение 10 мин под мышкой или в паховой области так, чтобы нижний конец термометра до половины находился в складках кожи. При этом ногу или руку ребенка (где находится градусник) необходимо придерживать. Еще лучше взять малыша на руки.

Температуру измеряют в 7—8 ч утра и днем в 16—

18 ч. Результат измерения всегда записывают. Такая температурная таблица очень поможет врачу.

Грелка. При необходимости согреть ребенка применяют резиновые грелки. Температура воды в них не должна превышать 50—60 °С.

Прежде чем закрыть пробку, из грелки выпускают воздух: слегка сжимают ее до тех пор, пока из горлышка не покажется вода. После того как выпущен воздух и пробка закрыта, грелку опрокидывают и проверяют, не проходит ли где вода. Затем грелку завертывают в пеленку или используют специально сшитый для этого мешочек и кладут ребенку под одеяло, лучше всего к ногам. Если используют для обогрева бутылки, то они должны быть крепко закупорены (!) и завернуты в полотенце, пеленку или вложены в мешочек.

Согревающий компресс. Чистую марлю или кусок материи, сложенный в несколько слоев, смачивают теплой водой, отжимают и накладывают на больное место. Поверх кладут сначала компрессную бумагу или клеенку так, чтобы края заходили за край марли, а сверху — вату или фланель (полностью покрыв ими клеенку) и все это прибинтовывают. После того как снимают компресс, на этом месте оставляют вату или фланель. Пока лежит компресс и некоторое время после него следует избегать охлаждения воздуха в комнате и, конечно, не выносить ребенка на улицу.

Горчичники. Две чайные ложки горчицы развести теплой водой до образования кашицеобразной массы. Закрытую посуду с разведенной горчицей ставят на 2 ч в теплое место. После этого добавляют 2 чайные ложки муки. Полученную массу тщательно размешивают и смазывают ею лист бумаги. Намазанную поверхность покрывают тонкой чистой тряпочкой и этой стороной прикладывают к телу. Горчичник накрывают сверху байковой пеленкой и слегка прижимают рукой. Держать горчичник надо 3—5 мин (до покраснения кожи). Затем его снимают, а покрасневшую кожу протирают чистой пеленкой и смазывают маслом или вазелином.

Горчичное обертывание. Приготавливают горчицу: 2 столовые ложки сухой горчицы завязывают в мягкую тряпочку или мешочек и опускают в 1 л нагретой до 40 °С воды. Воду с горчицей ставят в закры-

той посуде на 20—30 мин в теплое место, после чего мешочек с горчицей вынимают. К получившемуся раствору добавляют еще немного горячей воды и замачивают бумажную пеленку. Пеленку отжимают, проверяют, не слишком ли она горяча, и обертывают грудную клетку малыша. Поверх пеленки, смоченной раствором горчицы, ребенка обертывают сухой пеленкой, теплым одеялом и оставляют на 8—15 мин, пока он не начнет проявлять беспокойства. Затем его разворачивают, быстро обтирают, смазывают вазелиновым маслом, одевают и, тепло укутав, укладывают в постель.

Н о ж н а я г о р ч и ч н а я в а н н а. Приготавливают в ведре или большой кастрюле воду (температура 37 °С) и добавляют в нее горчицу из расчета 1 столовая ложка на ведро воды. Ноги должны быть погружены до половины голени. Во время этой процедуры маленького ребенка обычно держат на руках. Ноги вместе с ведром укрывают одеялом. Продолжительность ванны 10—15 мин. Чтобы вода не остывала, в нее время от времени добавляют, помешивая, горячую воду под контролем термометра. По окончании ванны ноги ребенка обливают чистой теплой водой. Дальше поступают так же, как после обычной ванны: ноги завертывают в согретую простыню, быстро ею вытирают и надевают чулки. Затем к ногам ребенка кладут теплую грелку.

Г о р я ч а я л е ч е б н а я в а н н а. При температуре воды 36 °С ребенка погружают в ванну по плечи. Затем осторожно, тонкой струей добавляют горячую воду до той температуры, которую назначил врач (обычно 39—40 °С). Голову при горячей ванне не моют, после ванны ребенка водой не обливают, а обсушивают и завертывают в согретые пеленки и одеяло. К ногам прикладывают грелку.

Л е к а р с т в е н н ы е в а н н ы. Ванна с перманганатом калия (марганцевокислым калием). В приготовленную воду, нагретую до 37 °С, вливают предварительно растворенный в отдельной посуде перманганат калия в таком количестве, чтобы вода окрасилась в розовый цвет. Кристаллики его непосредственно в ванну опускать нельзя, так как от них могут быть ожоги. После ванны ребенка обливают теплой водой. Продолжительность ванны 5—7 мин.

Солевая ванна. Раствор для солевой ванны приготавливают из расчета 100 г поваренной соли на ведро воды.

Очистительная клизма. Очистительную клизму делают из кипяченой воды (температура 28—30 °С) с помощью баллонов с мягким наконечником: для детей первых месяцев жизни употребляют баллон № 2 (1/4 стакана), для ребенка 6 мес — № 3 (1/2 стакана), для годовалого ребенка — № 4 или № 5 (3/4 стакана или стакан).

Перед тем как делать клизму, хорошо моют руки. Баллон для клизмы кипятят или промывают несколько раз кипятком. После того как баллон остынет, набирают в него воду, затем поднимают наконечник вверх и, слегка нажимая на дно баллона, выпускают из него воздух. Наконечник смазывают вазелином. Ребенка кладут на левый бок на покрытую пеленкой клеенку.левой рукой удерживают слегка согнутые в коленях ноги, правой вводят в задний проход на 3—4 см наконечник клизмы и, сжимая баллон, впускают воду. После опорожнения баллона, не разжимая его, наконечник осторожно вынимают.

Применение холода. В некоторых случаях больному ребенку с лечебной целью назначают холод в виде примочек или льда. Для примочек используют полотенце или пеленку, сложенную в несколько раз и смоченную в холодной воде. Ее тщательно отжимают и кладут на указанное врачом место. Примочка быстро нагревается, поэтому ее надо часто менять. Когда назначен лед, то его кладут в резиновый пузырь (герметичность которого предварительно проверяют), выжимают из пузыря воздух и плотно завинчивают крышку. Пузырь со льдом заворачивают в салфетку или пеленку и подвешивают над головой ребенка так, чтобы он не давил на голову, а лишь слегка ее касался. Лед и примочки обычно применяют с перерывами: держат полчаса, затем на полчаса снимают.

ОДЕЖДА И ИГРУШКИ

Очень важным является вопрос об одежде для ребенка. Перед матерью и отцом он возникает всегда. Какая одежда требуется их будущему ребенку, ново-

рожденному сыну или дочке? Сколько запастись распашонок или ползунков?

Предлагаем примерный перечень предметов одежды для малышей в возрасте от 3 мес до 1 года:

распашонки легкие — 5 шт.;

распашонки теплые — 5 шт.;

кофточки байковые на пуговицах — 5—6 шт.; для лета ситцевые — 5—6 шт.;

ползунки теплые для холодного времени года — 10—15 шт.;

ползунки легкие (ситцевые или тонкие трикотажные) для лета — 10—15 шт.;

теплый шерстяной костюм (22-й размер) — 1 шт.;

шапочка теплая шерстяная (двойная) — 1 шт.;

шапочка легкая — 2 шт. (по сезону);

пальто зимнее (22-й размер) — 1 шт.;

пальто летнее (22-й размер) — 1 шт.;

варежки — 1 пара.

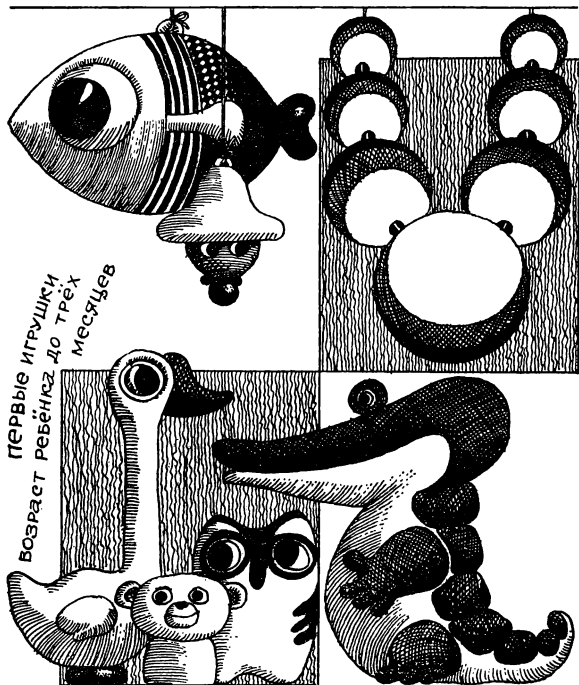
С 8—9 месячного возраста, когда ребенок научился стоять, чтобы одежда не стесняла его движений, лучше всего надевать короткие штанишки (шорты) и колготки. Таких штанишек нужно 5—8 шт. К ним гольфы, летом — носки (12-й размер) — 5 пар, носки шерстяные — 2 пары, пинетки (с супинатором) — 2 пары.

В возрасте 11—12 мес нужны ботинки (13—15-й размер) — 1 пара. На зиму — валенки (15-й размер) с колошами — 1 пара или высокие войлочные ботинки (20-й размер) — 1 пара.

Для сна на свежем воздухе зимой — теплый спальный мешок.

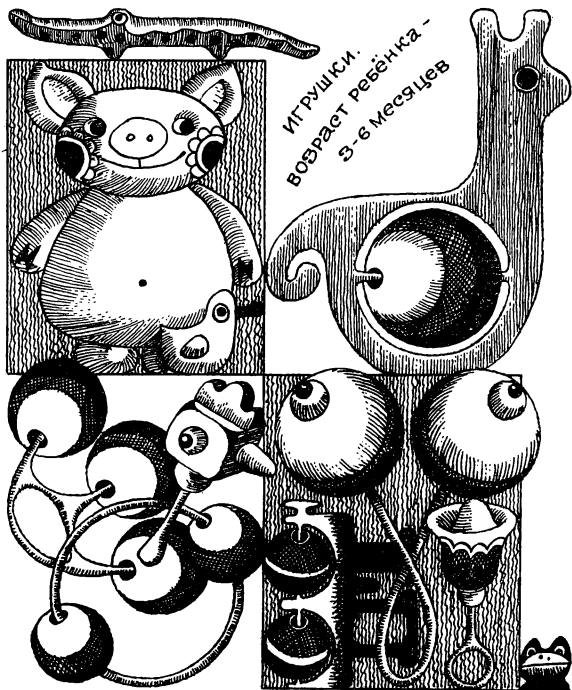
Писатели-юмористы давно уже облюбовали такой сюжет: малоопытный, «начинающий» отец или старый холостяк приобретают младенцу игрушку. Они просто душно покупают месячному крошке трехколесный велосипед или набор слесарных инструментов «Умелые руки». Конечно, подобные крайности и наивность бывают редко, но знать все же, какие игрушки нужны детям до 1 года, действительно стоит. Ведь они очень важны для правильного развития малыша.

Так, в возрасте до 3 мес требуются игрушки для рассматривания (шары диаметром 10—15 см, рыбки, утята целлулоидные и т. д.). После 4 нед жизни у ребенка возможно зрительное сосредоточение на яркой

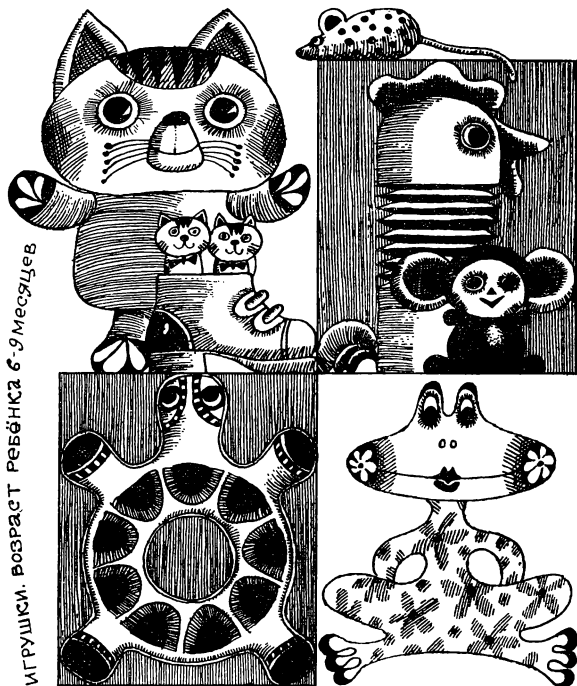


многоцветной игрушке в движении. Поэтому лучшей игрушкой в возрасте до 3 мес является погремушка, подвешенная на высоте 45—50 см перед ребенком, под углом зрения 45° .

Рекомендуются яркие игрушки из пластмассы и резины, которые легко содержать в чистоте. С 3—6-месячного возраста — игрушки для хватания и удерживания (разные кольца, погремушки с ручками, формовая резина — кукла, животные, птицы). В возрасте 3—6 мес

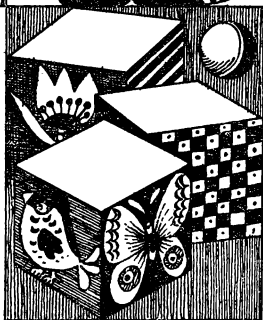
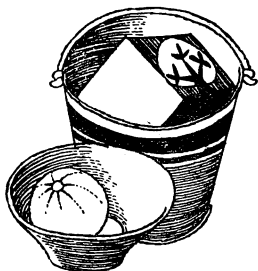
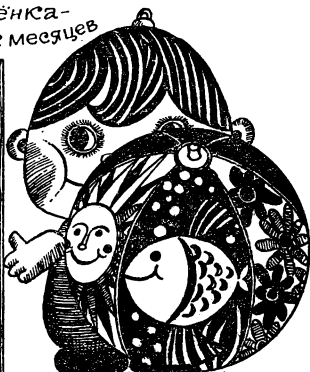
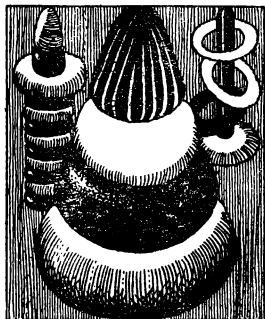


ребенок начинает захватывать игрушки руками, случайно наталкиваясь на них. Игрушка в этом возрасте должна быть удобной для схватывания, например, кольца с укрепленными на них звенящими погремушками. К концу этого периода, т. е. к 5—6 мес, ребенок должен не только случайно наталкиваться на игрушку, но и протягивать руки к ней, брать ее из рук взрослого. Когда ребенку исполняется 6 мес, то ему лучше покупать различные деревянные, целлулоидные, резиновые



ИГРУШКИ. ВОЗРАСТ РЕБѢНКА 6-9 Месяцев

игрушки, разнообразные по форме, величине и цвету для рассматривания и ощупывания. Озвученные, яркие, крупные игрушки помогают развивать и понимать речь (петух, собака, кукла). Их не дают детям в руки, но они с большим интересом разглядывают эти игрушки и слушают их звуки. В возрасте 6—9 мес для занятий с детьми используются крупные сюжетные игрушки (куклы, кошка, собака, петух, лягушка и др.). Дети в этом возрасте уже могут целенаправленно манипулировать

ИГРУШКИ. ВОЗРАСТ РЕБЁНКА-
9-12 месяцев

игрушками, поэтому подбор их должен предусматривать развитие целевых действий: шары, мячи, мисочки для вкладывания и вынимания мелких предметов и т. д.

Малышам в возрасте с 9 мес до 1 года можно давать пирамидки с кольцами (3—5 колец для нанизывания), кубики, ведерки, мисочки для перекалывания мелких предметов, мячи, шарики для катания, куклу небольшую пластмассовую или резиновую для разучивания с ней отдельных действий — качать, поить и т. д. К кон-

цу первого года жизни происходят большие сдвиги в развитии речи детей. Ребенок воспринимает окружающую действительность не только при помощи ощущений, но и через слово. В этом возрасте надо упражнять целевые действия с предметами: вложить мелкие предметы в большой, открыть и разобрать матрешку, пирамиду, сложить и разобрать кубики.

Игрушки в течение дня желательно менять (кроме любимых), мыть их надо ежедневно.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Питание детей вообще и особенно маленьких — очень сложное и ответственное дело. Пища — источник энергии и пластический материал, из которого строится и быстро растет детский организм. От характера пищи зависят структура органов и систем ребенка и их функции. Течение и исход многих болезней у детей во многом определяются особенностями питания. Поэтому правильное питание является одним из важнейших условий охраны здоровья и жизни ребенка.

В чем заключаются трудности при организации кормления новорожденных и грудных детей? Объяснение следует искать в анатомических и физиологических особенностях организма ребенка в этом возрасте. Выше уже говорилось о том, что на первом году жизни ребенок очень интенсивно растет и к 4-му месяцу жизни масса тела его удваивается, а к году — утраивается.

Такой стремительный рост и развитие органов и систем возможны только при достаточном поступлении питательного материала (белков, жиров, углеводов, солей и витаминов).

Ребенку на 1-м году жизни необходимо на 1 кг массы тела калорий в 2 раза с лишним больше, чем взрослому человеку.

Система органов пищеварения у грудных детей, особенно первых месяцев жизни, имеет ряд особенностей. Так, слюнные железы вначале (до 4-месячного возраста) вырабатывают мало слюны, с небольшим

содержанием в ней фермента. Мышечный слой стенки желудка еще недоразвит. Деятельность желез стенки желудка снижена. Уже вырабатываются такие ферменты, как пепсин и липаза, но в незначительном количестве. Особенно мало липазы — фермента, расщепляющего жиры.

У новорожденных имеются все пищеварительные ферменты кишечника, но их активность довольно низкая и нарастает только с возрастом. Желчь относительно бедна желчными кислотами и холестерином, что уменьшает ее пищеварительные возможности. Из-за незаконченности формирования и недостаточности нервной регуляции механизм передвижения пищи по кишечнику чрезвычайно неустойчив. Эти особенности строения и функции желудочно-кишечного тракта затрудняют переваривание и усвоение пищи организмом ребенка.

Таким образом, у детей на 1-м году жизни потребность в полноценной пище велика, а возможности ее переваривания резко ограничены. Создается почти «непримиримое несоответствие», которое и составляет основную трудность питания детей этого возраста.

Как же обеспечить повышенную потребность ребенка в питательных веществах при такой незавершенности системы его пищеварения? Какое питание для него наиболее целесообразно?

Давно уже известно, что в этом отношении наилучшим является грудное вскармливание, т. е. кормление молоком матери. Молоку матери нет ни естественных, ни искусственных аналогов. Оно отвечает потребностям ребенка и содержит все необходимое для его успешного развития.

В таблице ниже приведено процентное соотношение состава женского и коровьего молока:

Молоко	Белки	Жиры	Углеводы	Минеральные вещества	Калории
Женское	1,5	4	7	0,2	70
Коровье	3,4	3,8	4	0,75	68

При сопоставлении видно количественное различие в составе женского и коровьего молока. Но еще большее значение имеет качественное различие: физико-химические и биологические особенности. Соотношение белков, жиров, углеводов в женском молоке создает оптимальные условия для их переваривания, всасывания и усвоения. Каждый пищевой ингредиент также отличается друг от друга.

В женском молоке много альбуминов и глобулинов, мало казеина, а в коровьем, наоборот, казеина больше. Этот белок хуже усваивается и труднее переваривается в желудочно-кишечном тракте ребенка, менее богат ценнейшими аминокислотами. Белки женского молока близки к белкам крови и тканей ребенка, поэтому они легче усваиваются и являются более полезными.

Количество жиров почти одинаковое, но качество их различное. В жире коровьего молока мало ненасыщенных жирных кислот и больше насыщенных жирных кислот, поэтому жиры коровьего молока труднее перевариваются, хуже усваиваются.

Более ценен и состав углеводов, минеральных веществ женского молока. В коровьем молоке мало железа, меди и других полезных элементов. В женском молоке большой «набор» витаминов и ферментов. Оно содержит различные специфические и неспецифические антитела, предохраняющие ребенка на 1-м году жизни от инфекционных заболеваний (пассивный иммунитет). Конечно, в молоке животных подобных нужных ребенку антител нет.

Женское молоко содержит некоторые гормоны, оно стерильно, а в коровьем всегда присутствует большое количество бактерий.

Все эти громадные преимущества дают право считать молоко матери источником здоровья для грудного ребенка.

Вот почему кормление ребенка грудью — естественное вскармливание — так настойчиво рекомендуется врачами.

Для сохранения естественного вскармливания Советским правительством издан ряд законов. В их числе декретный отпуск на 112 дней — 56 дней до родов и 56 дней после рождения ребенка, освобождение женщин от тяжелого физического труда, от работы на

вредных производствах, в ночную смену. Кормящая мать имеет право на укороченный рабочий день. У нее сохраняется непрерывность трудового стажа, если она возьмет отпуск без сохранения содержания до 1¹/₂-летнего возраста ребенка.

Статистика показывает, что смертность грудных детей при естественном вскармливании в 4—6 раз ниже, чем при других видах вскармливания! Отсюда вытекает и необходимость для женщины во время беременности подготовиться к кормлению ребенка. Очень важен уход за молочными железами. Нередко ребенок лишается материнского молока только потому, что беременные не готовят молочные железы или не знают, как это делать. Плоские или тем более втянутые соски нужно вытягивать, для чего лучше употреблять простой стеклянный молокоотсос с резиновой трубкой длиной около 30 см. Приложив его к соску, производят несколько энергичных насасываний через трубочку. Зажав трубочку, оставляют сосок на некоторое время в таком вытянутом положении. Подобную процедуру нужно проделывать в последние месяцы беременности ежедневно, утром и вечером. Необходимо закалять и весьма чувствительную кожу соска, иначе от кормления на нем легко образуются трещины. Они причиняют сильную боль и могут привести к воспалению молочных желез. В этом отношении полезно частое обтирание соска одеколоном или водой. Еще лучше закаляется и очищается кожа, если для обтираний пользоваться (осторожно!) мягкой зубной щеткой. Чтобы возбудить секрецию молока, рекомендуется обмывать грудь и делать поглаживающий массаж по ходу часовой стрелки. Частые обмывания несомненно полезны и тем, что помогают удалять жидкость, появляющуюся в молочных железах во время беременности. Она засыхает в морщинках и складках соска, образуя с трудом снимаемые корочки.

Женщины, кормящие грудью ребенка, часто спрашивают врача: всегда ли материнское молоко пригодно для кормления ребенка? Мы считаем, что у здоровой женщины почти всегда молоко полноценно и полезно ребенку. Однако если окажется, что, несмотря на достаточное количество молока у матери, у малыша не увеличивается масса тела, то рекоменду-

ется обратиться к врачу, чтобы решить вопрос о состоянии здоровья и питании ребенка.

Количество и качество молока зависят от пищевого рациона и режима, которого придерживается мать.

После родов мать должна спать днем не менее 1 ч, так как ночью ей приходится вставать для ухода за ребенком. Переутомление скажется на полноценности молока. На воздухе она должна находиться каждый день 2 ч.

Рекомендуются ежедневные обмывания до пояса, обработка молочных желез с мылом, для обтирания их следует выделить отдельное полотенце. Наружные половые органы нужно подмывать с мылом 2 раза в день, постельное белье менять 1 раз в неделю, а нательное — чаще. Для поддержания молочных желез необходимо носить бюстгальтер из хлопчатобумажной ткани, который должен приподнимать, но не сдавливать грудь. Бюстгальтер надо стирать ежедневно. После родов мать должна спать в отдельной постели, поверх простыни класть клеенку, а поверх нее подстилку из мягкой проглаженной ткани, которую надо менять ежедневно.

Физические упражнения после родов рекомендуются всем здоровым женщинам (их назначает врач индивидуально для каждой женщины).

Половая жизнь разрешается по истечении 2 мес со дня родов. Наступление беременности во время кормления ребенка грудью нежелательно, женщина может получить у врача совет по предупреждению беременности.

После родов женщина постепенно включается в обычную домашнюю работу; выполнение тяжелых работ в первые месяцы после родов недопустимо.

Никакой специальной диеты для кормящей женщины не существует. Разнообразная и привычная матери пища — лучшее средство для сохранения ее сил и здоровья, а следовательно, и здоровья ребенка. Но всякие нарушения режима питания необходимо устранить.

Пища кормящей матери должна содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ. В сутки она должна получить: молока или кефира 500—600 мл, творога — 50—100 г, мяса или рыбы 200 г, яйцо 1 шт.; сахару

100 г (с чаем, компотом), свежие овощи, фрукты; они богаты минеральными солями и витаминами. Мать может употреблять квашеную капусту, соленые огурцы и в небольшом количестве редис, свежие овощи.

При кормлении ребенка грудью женщина испытывает жажду и выпивает до 2 л жидкости в сутки — чай, компот, фруктовый сок, суп, молоко и кефир.

Категорически запрещаются все алкогольные напитки, включая пиво; нельзя курить, употреблять чрезмерно острую пищу, чеснок и лук, придающие специфический запах и вкус грудному молоку.

Но вернемся к нашему вопросу: существуют ли противопоказания к кормлению грудью? Абсолютных противопоказаний нет. Однако лечащий врач в отдельных случаях советует женщине воздержаться от кормления. Чаще всего это вызывается болезнью матери (открытая форма туберкулеза легких, декомпенсированный порок сердца, запущенный диабет, опухолевый процесс, тяжелое заболевание почек и т. д.). В подобных случаях кормление будет чрезмерно истощать силы матери и неблагоприятно сказываться на здоровье ребенка.

При инфекционном заболевании женщины (дифтерия, тифы, скарлатина, рожа и др.) ребенка изолируют и кормят сцеженным материнским молоком, предварительно его простерилизовав. Женщина, которая заболела гриппом или ангиной, может кормить грудью малыша, но ей следует соблюдать меры предосторожности: надевать чистую маску, состоящую из нескольких слоев марли, тщательно мыть руки и т. д. В остальное время ребенок должен быть изолирован от матери. Женщина, больная сифилисом, не кормит грудью только в том случае, если заразилась после рождения ребенка или в последние недели беременности. Во всех остальных случаях женщина с явными признаками сифилиса кормит ребенка грудью, так как ребенок уже заражен.

Препятствием для грудного вскармливания может быть так называемая тугая грудь, когда молока много, но ребенку его трудно высосать. В таких случаях рекомендуется перед кормлением грудью сцедить небольшую часть молока. Врач может назначить массаж, кварцевые облучения.

Помехой бывает и неправильная форма сосков (втянутый, плоский). Тогда применяют вытяжение сосков пальцами, массаж, сосание через накладку и обязательное опорожнение молочной железы молокоотсосом после кормления.

При появлении трещин сосков кормление грудью следует продолжать (в крайних случаях через накладку), а мать должна обратиться к врачу. Хорошо помогают при мастодинии (боли в молочной железе при кормлении) 10—15 облучений кварцевой лампой.

Следует упомянуть и о некоторых препятствиях для кормления грудью, возникающих «по вине» ребенка. Во-первых, это плохое сосание. Плохо сосут недоношенные и слабые дети. В подобных случаях надо продолжать прикладывать их к груди и докармливать сцеженным молоком, постоянно стимулировать и развивать у них сосательные рефлексы.

Во-вторых, различные пороки развития лица (расщелина губы, твердого неба,) западание нижней челюсти также могут осложнять кормление. Надо продолжать прикладывание к груди, ибо дети с пороками развития приспособляются к сосанию. Необходимо проверять, достаточно ли получает ребенок молока. При тяжелых формах таких пороков детей кормят сцеженным молоком с ложечки, из пипетки или через зонд.

В-третьих, нередко дети отказываются от груди при заболеваниях полости рта (стоматиты, молочница) или при насморке. В этих случаях надо обратиться к врачу.

Короткая уздечка языка не мешает сосанию и ее подрезать не следует, так как после подрезания могут образоваться более грубые рубцы.

Серьезнейшего внимания заслуживает мастит (воспаление молочной железы). При начинающемся мастите мать продолжает кормить ребенка. И только в случае появления гноя, при сильных болях прикладывание к груди временно прекращают, а ребенка кормят здоровой грудью или стерилизованным сцеженным молоком.

На период кормления лучше отказаться от слишком утомляющих развлечений и стремиться устранять все поводы к волнениям и раздражению. Замечено, что после разного рода нервно-психических травм, эмоци-

ональных перенапряжений молоко начинает отделяться в меньшем количестве, а порой совсем исчезает или приобретает такие свойства, которые вредно сказываются на ребенке.

Наступление менструаций у женщины не должно служить поводом к прекращению грудного вскармливания. Менструации не вредят ребенку, хотя бывает, что у него в это время несколько учащается стул и меняется его вид, а некоторые дети отказываются от сосания. Но с прекращением менструации все быстро восстанавливается.

Как поступить, если кормящая мать вновь забеременела? Прекращать кормление надо постепенно в начале второй половины беременности и постепенно переводить ребенка на питательные смеси из коровьего молока.

Так как грудное вскармливание имеет для ребенка большое значение, а повторная беременность в этот период отрицательно сказывается на развитии плода и родах, целесообразно предохраняться от беременности до окончания кормления грудью.

Правила кормления ребенка грудью. После родов (в первые 6—10 ч) мать нуждается в полном отдыхе, да и молока у нее еще нет. Ребенок в свою очередь приспосабливается к новым условиям и не испытывает чувства голода. Поэтому первый раз прикладывают к груди всех здоровых детей через 6—12 ч. Более раннее прикладывание нецелесообразно.

Детей с «глубокой» недоношенностью, родившихся с признаками родовой травмы, к груди в первые дни не прикладывают (подробнее см. «Кормление недоношенных детей»).

Успех естественного вскармливания зависит от того, насколько тщательно соблюдаются правила кормления грудью. Перед каждым кормлением мать должна вымыть руки щеткой и мылом и тщательно обмыть грудь и сосок ватой, смоченной в кипяченой воде или в двухпроцентном растворе борной кислоты. Несколько первых капель молока сцеживают и выливают. Первые 4 дня мать кормит лежа, а в последующем — только сидя. Нужно принять удобное положение: сесть на низкий стул или табурет и под ногу (соответственно груди, которой кормят) поставить скамеечку. Одной

рукой мать держит ребенка, а другой вкладывает ему сосок и часть околососочного кружка в рот; четырьмя пальцами приподнимает грудь, а большим пальцем придерживает сверху, чтобы грудью не закрыть нос ребенка, не мешать дыханию.

При каждом кормлении мать прикладывает ребенка только к одной груди, а к другой — при следующем кормлении. Если у матери двойня, то детей прикладывают также к одной груди. Если родились трое, то два ребенка получают грудь, а третий — донорское женское молоко. Причем и грудь, и донорское молоко все они получают поочередно.

Ребенок должен высосать все молоко. Если молока много и оно остается, его обязательно надо сцедить, так как полное опорожнение груди повышает лактацию (продукцию молока в ней), и, наоборот, застой молока, даже небольшой, резко ее снижает. Мать сцеживает молоко молокоотсосом или руками, применяя легкое поглаживание груди через проглаженную ткань, от основания груди по направлению к соску. Нельзя допускать потертости кожи на груди, это может вызвать воспаление молочной железы. При недостаточном количестве молока у матери разрешается прикладывать ребенка во время одного кормления к обеим грудям, но остатки молока следует сцеживать из первой груди. Если у матери вообще мало молока, то ребенку дают докорм, после того, как он высосет грудь матери (в таких случаях проводят контрольное взвешивание), т. е. взвешивают ребенка до и после кормления.

Длительность кормления 15—20 мин (крепкие дети высасывают свою норму раньше — за 10—15 мин). По окончании кормления нужно вновь обмыть грудь кипяченой водой, обсушить чистой тряпочкой, смазать сосок вазелиновым или сливочным маслом и прикрыть его кусочком марли во избежание раздражения и трения о белье.

Ребенок должен находиться у груди, пока энергично сосет и глотает. Чтобы возбудить аппетит и глотательный рефлекс, можно сцедить ему несколько капель молока в рот и затем вложить сосок. Оставлять ребенка у груди больше 20 мин не следует. Если он сосет вяло, то через 20 мин сосания его нужно докормить сцеженным грудным молоком с ложечки. Случается, что

малыш, не успев наесться, слишком скоро засыпает, а потом через некоторое время просыпается и требует пищи. В таком случае, заметив, что он дремлет, слегка вытягивают сосок у него изо рта, от чего он просыпается и, почувствовав прикосновение соска, вновь принимается сосать. После кормления надо бережно уложить ребенка в постель.

Некоторые дети во время сосания или вскоре после него выбрасывают незначительную часть выпитого молока (срыгивают). В этом случае докармливать их не нужно. Но необходимо заметить, что частые и обильные срыгивания, вплоть до рвоты «фонтаном», могут также обуславливаться болезнью, проявляющейся иногда в первые дни жизни. В таких случаях следует немедленно обратиться к врачу.

Кормить грудью надо строго в одни и те же часы, так как при этом вырабатывается условный рефлекс на время, что играет большую роль в процессах секреции пищеварительных соков. Кроме того, беспорядочность в кормлении ведет к различным расстройствам пищеварения, питания и сна ребенка.

Часто возникает вопрос: надо ли будить ребенка для кормления? Да, если он просыпает время кормления больше чем на 15—20 мин. Для этого лучше всего ребенка осторожно перепеленать. Он проснется и начнет сосать.

Если малыш проснулся на 15—20 мин раньше срока и начал беспокоиться, то его можно начать кормить.

Ч а с т о т а к о р м л е н и я грудью здоровых доношенных детей различна и зависит от их возраста. Так, от рождения и до 3-месячного возраста детей кормят через 3 ч 7 раз в день (6; 9; 12; 15; 18; 21; 24 ч), в возрасте от 3 до 5 мес — 6 раз через 3¹/₂ ч (6; 9.30; 13; 16.30; 20; 23.30), а от 5 мес до 1-го года — 5 раз в день через 4 ч (6; 10; 14; 18; 22 ч).

Очень важно, чтобы ребенок получал достаточное количество молока.

Каковы признаки достаточного и полноценного питания? Здоровый ребенок спокоен и доволен во время и после кормления; он часто (15—16 раз в день) мочится, 2—3 раза у него бывает стул; ребенок растет, и масса его тела увеличивается, кожа у него упругая, розового цвета. Если масса тела увеличивается не-

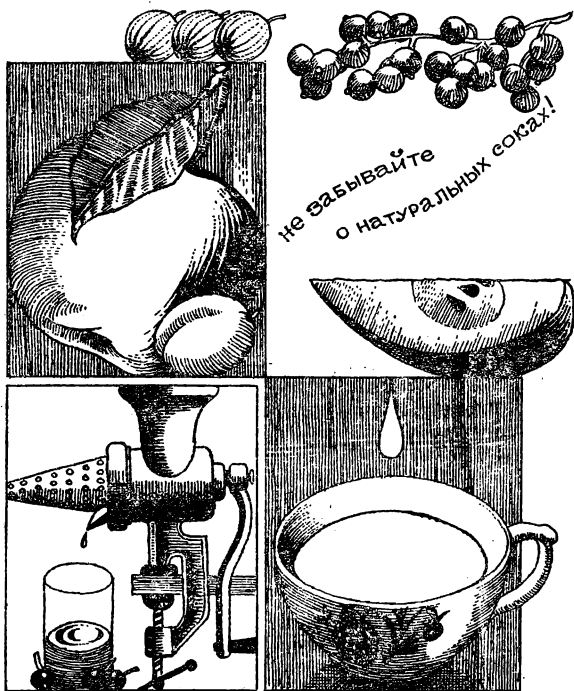
достаточно (менее 20—25 г в день в первом полугодии и 15—20 г во втором) или ребенок беспокоен, не выдерживает промежутков между кормлениями, то необходимо провести несколько контрольных взвешиваний. Делают их до и после кормления, чтобы определить количество молока, высасываемого малышом. В любом случае нужно показать ребенка врачу.

Суточное количество молока, потребное ребенку 1-го года жизни, неодинаково. Оно, как и число кормлений, зависит от возраста. В первые 3 дня жизни ребенок высасывает от 39 до 200 г в день, к концу 1-й недели — около 400 г, к концу 2-й — около 500 г, к концу 1-го месяца — около 600 г, к 1¹/₂-месячному возрасту — около 700 г и к 2-месячному возрасту — около 800 г.

Затем на каждый месяц количество потребляемого молока возрастает ежемесячно на 50 г. Таким образом, ребенку необходимо в возрасте 3 мес около 850 г, 4 мес — около 900 г, 5 мес — 950 г, 6 мес — 1000 г молока. Более 1 л грудного молока ребенку до года не требуется.

Кроме грудного молока, малыш должен получать воду для питья от 50 до 100 г в холодное время года, от 100 до 200 г — в жаркое. Если не давать ему воды, то у него ухудшается аппетит, может подняться температура, нарушиться обмен веществ, деятельность кишечника, развиться так называемая диспепсия.

С 1—1¹/₂-месячного возраста ребенок нуждается в дополнительном поступлении витаминов и минеральных солей. С этой целью ему начинают давать фруктовые и овощные соки, рыбий жир. Особенно полезны черносмородиновый, яблочный, виноградный, апельсиновый, лимонный, малиновый, морковный и другие соки, начиная с 3—5 капель и, постепенно прибавляя, доводят до 2 столовых ложек. Лимонный сок — с 2 капель до 1 чайной ложки с сахарным сиропом. С 1¹/₂ мес рекомендуется морковный сок — с 3—4 капель до 2 столовых ложек. Клубничный, земляничный, апельсиновый, ананасовый, томатный сок назначают осторожно, чтобы не вызвать проявления диатеза (высыпания на коже). К 5-месячному возрасту ребенок получает около 40—50 г соков. С 6 мес вводят свекольный сок — 1 столовую ложку.



С 2 мес ребенку дают тертое яблоко, начиная с $\frac{1}{2}$ чайной ложки и до 2 столовых ложек, с 6 мес — различные протертые фруктовые пюре по 30 г 2 раза в день, желательно сразу после еды. Натуральные фруктовые соки и фруктовое пюре можно заменять консервированными, предназначенными для детского питания. Рыбий жир применяют с большой осторожностью: начинают давать с 1—2 капель и, прибавляя по 1 капле в день, постепенно доводят в первом полугодии до $\frac{1}{2}$

чайной ложки 2—3 раза в день, а к году — до 1 чайной ложки 2—3 раза в день. Если ребенок нездоров, то соки и рыбий жир назначают после выздоровления. Также не рекомендуется назначать рыбий жир в жаркое время года. Врач решает все вопросы, при условии контроля за аппетитом, характером стула у малыша. При появлении рвоты, срыгивания следует ограничить количество или прекратить давать соки и рыбий жир. У некоторых детей бывает непереносимость к отдельным сокам, в этом случае они должны быть исключены из питания.

С 3¹/₂—4-месячного возраста ребенку дают ¹/₂ вареного яичного желтка в день. Яичный желток является источником фосфора, кальция, железа, витаминов А, D, В₁, В₂, РР, а также высококачественного белка и жира.

ПРИКОРМ

Когда ребенку исполняется 4 мес, молоко матери, независимо от количества его, не может удовлетворить все потребности растущего организма. Недостает минеральных веществ, требуются качественно новые пищевые ингредиенты, при этом нарушается обмен, возникает малокровие и т. д. Ребенок начинает худеть, отстает в развитии. Поэтому в возрасте 4 мес всем здоровым детям обязательно вводят прикорм.

Прикорм дают перед кормлением грудью, начиная с 2 чайных ложек, увеличивая дозу ежедневно до возрастного разового объема пищи, грудь в это кормление полностью заменяют прикормом. Средний суточный объем пищи грудного ребенка в возрасте 1 мес составляет 600 мл, 2 мес — 800 мл, 3 мес — 850 мл, 4 мес — 900 мл, с 5 мес до 1 года — 1000 мл.

Начинают прикорм с овощного пюре. В возрасте 4 мес ребенок получает грудь 4 раза и 1 раз овощное пюре. Кроме того, дают вареный яичный желток, кисель, соки, рыбий жир. Овощное пюре начинают давать с 4—5 чайных ложек в день и при хорошей переносимости в течение 4—5 дней постепенно доводят до 180—200 г.

С целью обогащения пищи белком с 4 мес добавляют свежеприготовленный творог. Начинают с 10 г, к 6 мес увеличивают до 50 г, к 1 году — до 100 г. Творог

растирают с молоком или кефиром. Вареный яичный желток дают с 3—4 мес по $\frac{1}{4}$ части с кашей или овощным пюре, с 6 мес — $\frac{1}{2}$ желтка ежедневно. В возрасте 5 мес можно давать 5-процентную манную кашу (1 чайная ложка крупы на 100 г жидкости).

В возрасте 6 мес переходят на 10-процентную манную кашу, на овощное пюре (картофельное, капустное, морковное и др.), которые, начав с 2—3 ложек, постепенно увеличивают до 150 г.

С 7 мес рекомендуется нежирный бульон (с 2 столовых ложек до 50 мл) и дважды провернутое мясо (с чайной ложки до 1 столовой).

В возрасте 8 мес кормят грудью 3 раза. 1 раз дают манную кашу (или кашу, протертую из другой крупы с маслом), овощное пюре — 150 г, бульон (овощной, мясной) — 70 г в день, с размоченным белым хлебом, творогом или протертым мясом (по 25—30 г).

Малыши в возрасте 9 мес получают грудь только 2 раза. В 10 мес мясо или рыбу готовят в виде пюре или фрикаделек: в 11—12-месячном возрасте грудью кормят 1 раз, а 1 раз — мясной котлетой и супом овощным или на мясном бульоне.

Поскольку прикорм является физиологически необходимым для каждого ребенка, то нужно соблюдать определенные условия: начинать все с малых количеств и увеличивать постепенно. Переходить к следующему виду прикорма лишь после того, как малыш привык к предыдущему и съедает свою норму. Вводя новые виды прикорма, постепенно уменьшать количество кормлений грудью, чтобы отнятие от груди было для него безболезненным. Надо также учитывать, что вода, соки, рыбий жир и кисель в прикорм не входят.

Наша пищевая промышленность выпускает фруктовые и овощные консервы в виде соков и пюре, специально предназначенных для детского питания. Готовят их из самых высококачественных фруктов и овощей. Технология производства овощных и фруктовых пюре обеспечивает высокую степень измельчения частиц, причем промышленная обработка почти не приводит к потере витаминов. Детские консервы с успехом могут быть использованы для прикорма.

Для полноценного вскармливания необходимо материнское молоко почти до конца 1-го года жизни

ребенка. К сожалению, встречаются случаи, когда у матери мало молока. Такое состояние принято называть гипогалактией. Различают раннюю и позднюю гипогалактию. Ранняя зависит в основном от недоразвития молочных желез, что встречается при инфантилизме (отсталость развития), болезнях половых органов, неполноценном питании, физическом переутомлении, психическом угнетении во время беременности. Чаще бывает вторичная, или поздняя, гипогалактия, которая является результатом неправильной техники кормления ребенка и нарушения кормящей матерью режима. Чтобы бороться с гипогалактией, необходимо строго соблюдать режим дня, полноценно питаться, пить дрожжи (100 г на 2 л воды, в день 2—3 стакана), правильно кормить ребенка. Надо обязательно прикладывать ребенка к груди, даже если молока мало. Это способствует лактации. Помогают массаж груди и по назначению врача облучения кварцем (их чередуют через день). Имеют значение и «настроенность», уверенность матери в том, что молоко обязательно появится.

Иногда поздняя гипогалактия сочетается с галактореей (самопроизвольным истечением молока из груди в промежутках между кормлениями или во время кормления другой грудью). Галакторея — это своего рода невроз и в этом случае необходима помощь терапевта и невропатолога.

При отсутствии или недостатке у матери молока лучшей пищей ребенку служит донорское, т. е. сцеженное грудное молоко другой женщины. В каждом детском учреждении (детская больница, поликлиника, ясли, дом ребенка) обычно организуется донорский пункт женского молока. Все здоровые кормящие матери, имеющие излишки молока, должны быть такими донорами, в том числе и женщины, находящиеся еще в родильном доме (донорами не могут быть женщины, страдающие активной формой туберкулеза, венерическими болезнями, маститом и другими воспалительными процессами в области молочных желез, гнойными заболеваниями кожи, с острыми лихорадочными состояниями и кишечными расстройствами).

Сцеживание молока способствует увеличению лактации. Производится оно только после того, как мать

тщательно вымоет руки и обмоет грудь. Молоко сцеживают в стерильные бутылочки, которые закрывают стерильной ватой. При строгом соблюдении санитарно-гигиенических правил сбор молока можно производить в домашних условиях в бутылочки, полученные в детской поликлинике. Обычно донорское молоко подвергают стерилизации, так как оно поступает к ребенку спустя несколько часов после сцеживания. Для сохранения стерильности и питательной ценности молоко хранят в холодном затемненном месте не более 8—10 ч с момента получения; более длительное хранение ухудшает его качество. На донорском пункте в первую очередь (с учетом состояния здоровья) обеспечиваются дети 1-го месяца жизни, а затем дети до 3 мес. Детям старше 3—4 мес молоко выделяется, если его достаточно на пункте или в случае заболевания детей.

В качестве докорма для детей первых 2—3 мес применяют также простые смеси, приготовленные на молочной кухне: В-рис, В-овес, В-греча, В-кефир. В настоящее время применяют сухие адаптированные смеси, они обогащены витаминами, солями и растительным жиром. Смеси «Малютка» и «Крепыш» дают детям в возрасте до 2 мес, «Малыш», «Здоровье», а также цельный кефир — в возрасте старше 2 мес.

Но вот наступило время прекращать грудное вскармливание. Как это делается?

К концу 1-го года жизни дети получают разнообразное полноценное питание и отнять их от груди можно безболезненно как для матери, так и для ребенка. Здорового, правильно развивающегося малыша целесообразно отнять от груди к 11—12-му месяцу. В этот период мать должна надевать туго затягивающий грудь бюстгальтер или бинтоваться широким бинтом, меньше пить жидкости, и через 2—4 дня выделение молока может полностью прекратиться. При этом вместо одного оставшегося кормления грудью ребенку дают коровье молоко, кефир или простоквашу с сахаром. Но при любых условиях нельзя отнимать ребенка от груди в жаркое время года или когда он нездоров, или ему сделана профилактическая прививка. Неправильно поступают женщины, которые отнимают ребенка от груди раньше указанного срока, объясняя это тем, что у нее мало молока. Не следует преждевре-

менно лишать ребенка того благодатного «источника», каким является для него молоко матери, как бы мало его ни было!

СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Цельное коровье молоко, как и молоко других животных, детский организм плохо переваривает и трудно усваивает. Поэтому вместо цельного молока для искусственного и смешанного вскармливания детей в возрасте до 3—4 мес применяют питательные молочные смеси. При их изготовлении вносятся необходимые поправки в состав пищевых ингредиентов, чтобы они были в нужном для ребенка соотношении. У нас в стране получили широкое распространение детские молочные кухни, где готовят различные смеси, которые выдают для детей только по рецепту врача-педиатра. Если почему-либо нет возможности воспользоваться услугами молочной кухни, то питательные смеси можно приготовить дома (см. ниже).

В зависимости от степени разведения молока, способа его приготовления (обработки) и характера добавленных пищевых веществ различают смеси простые, кислые и сложные. Для питания детей в домашних условиях назначают только простые и часть кислых смесей.

При смешанном вскармливании ребенок наряду с грудным молоком получает пищу в виде приготовленных питательных смесей (докорм). На смешанное вскармливание приходится переводить ребенка в том случае, если у матери пониженная секреция грудного молока (гипогалактия) или если заболевание матери требует в интересах ее здоровья по возможности уменьшить число кормлений грудью или же материнское молоко неполноценное (недостаток белка, жира и др.), что бывает редко. Назначают смешанное вскармливание и тогда, когда мать по условиям работы или каким-либо другим обстоятельствам не может обеспечить нужного числа кормлений грудью.

В первые недели и месяцы жизни ребенка недостающее количество грудного молока восполняется питательными смесями, которые дают после каждого кормления, т. е. количество прикладываний ребенка к гру-

ди матери не уменьшают. Это особенно важно, так как акт сосания является одним из средств, повышающих секрецию молока. Когда ребенку исполнится 3—4 мес, удобнее чередовать кормление грудью с докормом (если, конечно, у матери хватает молока на полное кормление). Приучать его к докорму надо постепенно, начиная с маленьких доз.

Грудное молоко способствует усвоению питательных веществ, получаемых при смешанном вскармливании. Выяснилось, что даже если ребенок получает около 30 % грудного молока, то все питательные вещества (особенно белки) искусственных смесей хорошо усваиваются организмом, и малыш нормально развивается. Поэтому так необходимо сохранить грудное вскармливание до конца 1-го года жизни ребенка.

Искусственное вскармливание — это такой способ кормления, когда ребенок совсем не получает материнского молока. Приступить к искусственному вскармливанию вынуждает полное отсутствие молока у матери или наличие веских причин, препятствующих кормлению грудью. Наиболее подходящей заменой грудного молока является молоко животных (коровье, козье, молоко кобылиц и ослиц), из которого готовят питательные смеси.

К простым относятся смеси № 1, 2 и 3, А, Б, В. Если при изготовлении смесей молоко разводят водой, то такие смеси обозначаются цифрами (№ 1, 2, 3), а если вместо воды берут отвары — буквами (А, Б, В). Соотношение продуктов и веществ в смесях таково:

смесь № 1 — $\frac{1}{3}$ молока + $\frac{2}{3}$ воды + 5 % сахарного сиропа,

смесь № 2 — $\frac{1}{2}$ молока + $\frac{1}{2}$ воды + 5 % сахарного сиропа,

смесь № 3 — $\frac{2}{3}$ молока + $\frac{1}{3}$ воды + 5 % сахарного сиропа,

смесь А — $\frac{1}{3}$ молока + $\frac{2}{3}$ отвара + 5 % сахарного сиропа,

смесь Б — $\frac{1}{2}$ молока + $\frac{1}{2}$ отвара + 5 % сахарного сиропа,

смесь В — $\frac{2}{3}$ молока + $\frac{1}{3}$ отвара + 5 % сахарного сиропа.

Лучше разводить молоко отварами. Они уменьшают бродильные свойства углеводов в желудочно-ки-

шечном тракте ребенка, содействуют пищеварению, образуя более нежные и рыхлые хлопья казеина и повышают секрецию пищеварительных желез.

Для приготовления смесей применяют сахарный сироп. Рафинад не рекомендуется, так как возможно загрязнение смеси. Кроме того, нерастворенные кусочки сахара могут попасть в дыхательное горло ребенка и вызвать сильный кашель, приступ удушья; сироп отмеряют градуированной бутылкой.

Мучными отварами почти не пользуются, так как они резко усиливают процессы брожения.

Когда можно применять простые смеси?

Смеси № 1 или А применяют крайне редко на 1-й и 2-й недели жизни, № 2 или Б — с 1—2-недельного возраста до 1 мес. С 1 до 3—4 мес жизни применяют смеси № 3 или В, а с 3—4-месячного возраста можно давать цельное молоко с добавлением 5—10-процентного сахарного сиропа.

Самыми популярными из кислых смесей являются разведения кефира. Обычно кефир разводят отварами (чащи всего рисовым), поэтому разведенный кефир обозначают как А-, Б- и В-кефир. Сахар добавляют в кислые смеси до 10 % в виде сиропа непосредственно перед кормлением (раннее добавление сахара вызывает брожение вплоть до образования спирта).

Кислые смеси в различных пропорциях (А, Б, В) применяют с учетом возраста ребенка, как и простые смеси (А-кефир — на 1—2-й неделе жизни; Б-кефир — до 1—1½ мес возраста и т. д.). К ним относятся также ацидофильное молоко и мацони в соответствующих разведениях.

Кислые смеси повышают секрецию пищеварительных соков, подавляют активность кишечной палочки, уменьшают процессы брожения, помогают всасыванию и усвоению пищевых ингредиентов.

Существуют еще сложные смеси, но в последние годы их стали применять очень редко. Просто когда надо увеличить калорийность, к обычным смесям добавляют 20—30 г сливок. От этого объем пищи почти не меняется, а калорийность повышается.

В настоящее время для вскармливания детей пищевая промышленность выпускает новые сухие молочные смеси «Малыш» и «Малютка», приближенные по составу

ву к женскому молоку. При этом следует иметь в виду, что смесь «Малютка» применяется для вскармливания ребенка с рождения до 2-месячного возраста, а смесь «Малыш» — для детей в возрасте от 2 мес до 1 года.

Какими смесями и как часто кормить ребенка, сколько давать питательных смесей в сутки и на каждое кормление, решает врач, учитывая особенности организма ребенка. Но в любом случае надо исходить из следующих принципов.

Независимо от способов вскармливания ребенку назначается пища, по объему соответствующая возрасту, то есть в таком же количестве, как и грудное молоко. Частота кормления не зависит от способа вскармливания при смешанном и искусственном вскармливании и ребенок получает пищу через те же промежутки, что и при естественном (7, 6 и 5 раз в сутки). При смешанном и искусственном вскармливании всякое дополнительное питание, начиная от соков, рыбьего жира и включая все виды прикорма, вводится на 1 мес раньше, чем при грудном вскармливании.

При смешанном и искусственном вскармливании учитываются не только количество пищи и частота кормления, но и соответствие смеси возрасту детей, наличие витаминов, сроки введения прикорма. Для успешного проведения смешанного и искусственного вскармливания необходимо пунктуально соблюдать следующие условия: не кормить ребенка, когда он спит или плачет; пища должна быть подогретой до 36—37 °С. Подогревают ее просто: опускают бутылку перед кормлением в сосуд с горячей водой. Обязательно проверяют, не холодна ли или не горяча пища.

Резиновую соску, которую надевают на бутылку, стерилизуют кипячением после каждого кормления. Соску берут за ту часть, которую натягивают на бутылку, а не за ту, которую ребенок берет в рот. Отверстие в соске не должно быть большим (чтобы жидкость вытекала каплями, а не струей), иначе ребенок не сможет сосать, будет захлебываться. Питательную смесь из бутылки лучше всего давать, держа ребенка на коленях с приподнятой головой. Можно кормить ребенка в кроватке, для этого его надо положить на бок. Во время кормления нельзя отходить от малыша, а надо аккуратно держать бутылку, чтобы он не загла-

тывал воздух. После еды ребенка приподнимают вертикально на 2—3 мин для удаления попавшего в желудок воздуха.

Малыша в возрасте 5—6 мес надо приучать есть с ложки, а в возрасте 7—8 мес — пить из чашки.

Посуду ребенка, соски следует ежедневно кипятить и хранить в закрытой посуде.

Нельзя забывать о том, что питание должно быть разнообразным. Не надо приучать малыша к какой-нибудь одной пище, но нельзя и очень часто менять меню. Все должно быть умеренным и проводиться под контролем за аппетитом, стулом, поведением (спокойный сон) и развитием ребенка.

И все же, как бы ни было усовершенствовано искусственное вскармливание, задача каждой матери сделать все возможное, чтобы кормить ребенка грудью.

КОРМЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Трудности кормления недоношенных детей обусловлены значительной функциональной незрелостью их организма. Из-за плохо развитых рефлексов и общей слабости сосательная способность их резко снижена. У недоношенных детей с массой тела 1000—1200 г часто отсутствует не только сосательный, но и глотательный рефлекс, снижен процесс пищеварения. Назначение питания недоношенным детям — нелегкая задача для врача. Ведь даже при одинаковой массе тела и росте, одинаковом сроке недоношенности дети могут весьма различаться по общему развитию, функциональным возможностям, что обязывает индивидуально подходить к назначению их питания.

В родильном доме первое кормление недоношенного ребенка проводят через 12 ч после рождения с помощью специальной капельницы или соски. По каплям вводят молоко в рот, чтобы определить, есть ли у ребенка глотательный и сосательный рефлексы. Если их нет, то его начинают кормить через специальный зонд. Впоследствии, когда ребенок сам начинает сосать, зонд заменяют соской, а затем прикладывают к груди (при массе тела ребенка 1700—1800 г, что примерно соответствует 3-й неделе жизни). Причем

к кормлению грудью переходят постепенно: вначале одно — два кормления грудью, а остальные из соски, и т. д. Держат у груди не более 15 мин. Так как недоношенные дети быстро утомляются, то глубокий сон, в который они очень скоро впадают, не является признаком насыщения.

Проведя контрольное взвешивание ребенка для уточнения количества высасываемого им молока, его докармливают до нормы сцеженным грудным молоком из соски или чайной ложки. Если у матери плоские или большие соски и ребенок не берет грудь, то следует кормить его грудью через накладку. Кормят недоношенных детей через 3 ч 7 раз в сутки, начиная с 6 ч утра до 24 ч ночи. Детей с высокой степенью недоношенности в первые недели жизни кормят через 2 ч 10 раз в сутки. Для всех детей желателен 6-часовой ночной перерыв, в течение которого им обычно дают питье в виде подслащенной воды, изотонического раствора натрия хлорида либо 5—10-процентного раствора глюкозы (50—70 г в сутки).

Суточное количество молока, необходимое недоношенному ребенку первых месяцев жизни, равняется почти половине массы его тела. Недоношенный особенно нуждается в грудном молоке. При отсутствии или плохой лактации у матери надо стараться обязательно до 3—4-месячного возраста давать ему грудное молоко. Если грудного молока не хватает, необходимо срочно обратиться к врачу для решения вопроса о дальнейшем кормлении ребенка. С 4-месячного возраста здорового недоношенного ребенка уже можно постепенно переводить на режим питания доношенного ребенка, но только под постоянным наблюдением врача и медицинской сестры детской поликлиники. Так как малыш почти все время спит, то перед кормлением, чтобы разбудить его надо развернуть, сменить пеленки, а уже затем прикладывать к груди. Если ребенок сам не находит соска, его вкладывают ему в рот (оттянув нижнюю губу). Бывает, что ребенок не сжимает сосок, а только держит его. Тогда осторожно сцеживают молоко прямо в рот, не вынимая груди. Почувствовав молоко, ребенок сделает несколько сосательных движений. Подолгу учить ребенка сосать нельзя, так как он устает. Следует каждый раз давать

грудь на несколько минут. Постепенно малыш окрепнет и научится сосать. При этом вначале его кормят через накладку (предварительно прокипятив ее). Если ребенок сосет плохо через накладку или у матери тугие соски, то в этом случае кормят так: мать берет ребенка на колени и вкладывает ему в рот сосок от накладки, в которую сцеживает из груди молоко (вынимая резиновый сосок несколько раз, чтобы дать ребенку отдохнуть). Когда малыша кормят из бутылочки с соской, то следует сесть удобно рядом с кроватью ребенка или взять его на руки. Сосет недоношенный ребенок с перерывами, во время которых бутылочку с молоком надо ставить в теплую воду.

Необходимо особенно тщательно оберегать недоношенного ребенка от инфекции. Мать должна перед кормлением обязательно каждый раз обмывать сосок теплой водой с мылом и затем обсушивать чистым полотенцем. Нельзя допускать к ребенку посторонних и всех, у кого есть какое-либо недомогание, даже небольшой насморк. Мать, заболев гриппом, ангиной, должна соблюдать особую осторожность, при кормлении надевать на лицо маску, сшитую из нескольких слоев марли или белой хлопчатобумажной ткани. Всегда прежде чем подойти к ребенку, следует вымыть руки с мылом, надеть чистое платье.

У малыша должна быть отдельная посуда. Перед кормлением бутылочку и соску необходимо прокипятить.

С целью предупреждения развития рахита уже с конца 1-го месяца жизни надо начинать проводить все необходимые профилактические мероприятия.

СПОСОБЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПИЩИ

100-процентный сахарный сироп. Сахар — 100 г, вода — 50 мл. Сахарный песок высыпают в кастрюлю, заливают горячей водой, размешивают и кипятят на слабом огне около 10 мин; фильтруют через несколько слоев прокипяченной или стерильной марли. Должно получиться столько сиропа, сколько взято сахара, т. е. из 100 г сахара 100 г сиропа. Если сиропа получится меньше, то добавляют кипяченую воду до нужного объема. Готовый сироп выливают

в стерильную бутылочку и закрывают специальной пробкой или стерильной ватой. Сироп засыпают на 2—3 дня, чтобы в готовом виде добавлять в детское питание.

25-процентный раствор поваренной соли. Соль 25 г, вода — 100 мл. Соль засыпают в кастрюлю, заливают горячей водой и кипятят 10 мин на слабом огне, после чего фильтруют. Если раствора окажется меньше количества первоначально взятой воды, то следует долить кипяченой воды и снова прокипятить. Раствор соли добавляют из расчета 3—5 мл или $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложки на 200 г пищи.

Слизистые отвары. Крупу перебирают, моют, заливают холодной водой, медленно нагревают до кипения и варят в закрытой посуде на слабом огне. Рисовую крупу варят 1 ч, овсяную — 2—2 $\frac{1}{2}$ ч, «геркулес» — 20—40 мин. Гречневую крупу следует предварительно подсушить до золотистого цвета. Крупу берут по отношению к воде в пределах 4—6 %. В зависимости от длительности варки некоторое количество воды испаряется, и ее следует доливать. Заканчивая варку, добавляют раствор поваренной соли; отвар процеживают через сито или дуршлаг, покрытый марлей. Для приготовления отвара из муки (из соответствующей крупы) ее берут в количестве 2 %. Муку тщательно размешивают с 2 ложками холодной воды, потом добавляют остальную воду. Раствор кипятят 5 мин на слабом огне, процеживают и охлаждают.

Молоко, которое применяется в детском питании, подвергается термической обработке. Наилучший способ обеззараживания молока — стерилизация, при которой большинство бактерий погибает. В промышленности это делают с помощью аппаратов-стерилизаторов, а дома стерилизовать можно в приспособленной посуде. Бутылочки с молоком ставят в кастрюлю с водой, нагретой до 60—70 °С. Уровень воды должен совпадать с уровнем молока в бутылочках. Воду доводят до кипения, и в кипящей воде бутылочки держат 2 мин. Можно стерилизовать и при более низкой температуре: бутылочки погружают в воду, нагревают до 63—70 °С и выдерживают 20—30 мин. Такая длительная стерилизация при относительно низкой температуре способствует большему сохранению

иммунных тел и чаще применяется для грудного молока. Другой распространенный способ тепловой обработки молока — кипячение. Кипятить его нужно в кастрюлях на сильном огне. Молоко следует держать на огне не более 2 мин от момента закипания, чтобы сохранить витамины и избежать естественных изменений свойств (денатурации) белков. Не надо ждать, пока молоко само остынет, а следует «активно» охладить его, поставив в той же посуде в холодную проточную воду. Затем молоко помещают в холодильник.

Молочные смеси. Чаще всего применяются смеси № 2, 3, Б и В. (табл. 1). Соотношение входящих в соответствующую смесь продуктов таково:

Таблица 1. Содержание пищевых продуктов в молочных смесях (в граммах)

Пищевой продукт	Смесь № 2	Смесь № 3	Смесь Б	Смесь В
Молоко	50	65	50	65
Вода	45	30	—	—
Крупяной отвар	—	—	45	30
100-процентный сахарный сироп	5	5	5	5

Готовят смеси так: в чистую бутылочку наливают сырое молоко, отвар (или воду) и сахарный сироп. Бутылочку закупоривают и охлаждают.

В кислых смесях молоко заменено кефиром.

Кефир. Готовят его с помощью закваски, полученной из кефирных грибков. Сначала сухие кефирные зерна или грибки «оживляют» — заливают кипяченой водой комнатной температуры или подогретой до 25—30 °С. Воды берут в 5 раз больше, чем грибков, и меняют ее 2—3 раза в день. Такую смену воды продолжают 1—2 дня, пока зерна не увеличатся в 4—5 раз и не станут почти белыми. Тогда грибки заливают пастеризованным или кипяченым молоком температуры 23—24 °С. Молоко по отношению к кефирным зернам берут в 10-кратном размере. Ежедневно молоко заме-

няют свежим. В течение дня залитые молоком зерна встряхивают, чтобы грибки в молоке перемешивались. Когда грибки начинают всплывать, молоко при встряхивании пенится и через 8—10 ч свертывается, можно считать, что закваска готова. Ее сливают через сито, грибки хорошо промывают кипяченой водой, полностью освобождая их от сгустков свернувшегося молока, и вновь заливают кипяченым остуженным молоком.

Приготавливают кефир следующим образом. В стерильные бутылочки наливают охлажденное до 24 °С пастеризованное или кипяченое молоко, добавляют 5 % сахарного сиропа и закваску (из расчета 10 мл закваски на бутылочку). Бутылочки закрывают, встряхивают и оставляют на 10—12 ч в помещении при температуре 18—20 °С. После образования сгустка кефир переносят в холодильник или более прохладное место (от 3 до 12 °С). Готовят кефир, бутылочки по возможности изолируют от дневного света, так как он разрушает витамины. Однодневный кефир готов через сутки после заквашивания. Детям раннего возраста рекомендуется давать двухдневный кефир, если есть возможность хранить кефир при температуре от 3 до 10 °С. Если кефир хранится при комнатной температуре или у ребенка имеется склонность к запорам, то нужно давать однодневный кефир. Наиболее желательной кислотностью кефира является 65—90° (по Тернеру). Через неделю закваску следует обновить.

Кефир можно готовить, пользуясь в качестве закваски готовым кефиром: в каждую бутылочку наливают кипяченое и остуженное до 20—24 °С молоко и по 2 столовые ложки суточного кефира. Бутылочки тщательно закупоривают и хранят при комнатной температуре (зимой — в течение 24 ч, летом — в течение 10—14 ч), затем ставят на холод, после чего кефир готов к употреблению.

Чтобы приготовить Б- или В-кефир, крупяной отвар соединяют с сахарным сиропом и вливают в бутылочку с кефиром (в соответствующих пропорциях). Дома это делают непосредственно перед кормлением ребенка.

Обработка бутылочек. Бутылочки, предназначенные для молока, кефира, питательных смесей, должны быть специально обработаны. Сначала их зама-

чивают в теплой воде, содержащей 1 % соды, не менее чем на 2 ч. Затем моют ершом, повторно ополаскивают струей воды, помещают в специальную посуду (бак, кастрюлю), заливают теплой водой и кипятят 10 мин. После этого их вынимают и устанавливают в специальных стойках, чтобы стекла вода. Стерилизацию бутылочек можно провести в духовом шкафу при температуре 120—150 °С в течение 40—50 мин.

Творог. Творог готовят из молока, которое после кипячения или пастеризации охлаждают до 24 °С и заквашивают кефирной закваской из расчета 50 мл на 1 л молока (5 %). Молоко тщательно размешивают, прикрывают крышкой и оставляют на 10—12 ч в помещении при температуре 16—18 °С. Когда оно закиснет и будет иметь плотный сгусток, его ставят на слабый огонь. Слегка помешивая, молоко нагревают до 70 °С и при этой температуре периодически держат на слабом огне в течение 30 мин, а затем после охлаждения откидывают на сито для стекания жидкости. Из 6 л молока получается 1 кг творога.

Отвар шиповника. Это очень полезный напиток, содержащий большое количество витамина С. Плоды перебирают, моют холодной водой, заливают кипятком (на 15 г плодов 200 мл воды) и варят в плотно закрытой посуде в течение 10 мин, затем настаивают 22—24 ч. За это время в отвар переходит до 83 % витамина С. Чтобы приготовить отвар из дробленого и очищенного шиповника, его заливают кипятком (на 100 г плодов 200 мл воды), варят 10 мин и настаивают 2—3 ч. Техника приготовления отвара из порошка шиповника (5 г порошка на 200 мл жидкости) та же, что из дробленого шиповника. Приготовленный раствор перед употреблением процеживают через плотную салфетку или в несколько раз сложенную марлю, чтобы не попали волоски и семена. Сахар добавляют в количестве 3 %.

Овощные и фруктовые соки. Плоды и овощи перебирают. Морковь сначала моют щеткой, затем чистят, обдают кипятком. Овощи, плоды, ягоды, имеющие плотную кожуру (лимоны, апельсины, крыжовник, смородина, помидоры, капуста), необходимо вымыть холодной водой и ошпарить кипятком. Малину и другие ягоды надо тщательно промыть кипяченой водой. Для

приготовления соков целесообразнее пользоваться соковыжималкой. Если же приготовление соков ведется вручную, то измельченные или натертые на терке овощи складывают в прокипяченный марлевый мешок и отжимают в стеклянную или эмалированную посуду. Соки с высокой кислотностью следует развести на $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ водой и добавить сахарный сироп. Чтобы полнее сохранились витамины, соки лучше всего готовить перед употреблением. Заранее приготовленные соки хранят в темном прохладном месте.

Приготовление овощей. Чтобы сберечь максимальное количество минеральных солей и витаминов, очищенные овощи не следует долго держать в воде. Для детского питания овощи варят на пару или тушат в малом количестве воды (которую потом используют). Если в одной посуде варят разные овощи, то целесообразно закладывать их не одновременно, а в зависимости от быстроты размягчения. Пищу детям готовят непосредственно перед употреблением: она теряет вкусовые качества и полноценность, если долго стоит в тепле или повторно разогревается.

Картофельное пюре. Картофель хорошо моют и варят неочищенным, чтобы лучше сохранить витамины и соли. Затем очищают от кожуры и горячим протирают через сито; перекладывают в кастрюлю, добавляют соль и, непрерывно взбивая, вливают горячее молоко. Продолжая взбивать, доводят до кипения, кладут сливочное масло.

Морковное пюре. Морковь сырая — 200 г, молоко — 50 г, сухарная мука — 3 г, масло — 5 г, сахар — 3 г.

Морковь моют, чистят, нарезают кусочками, снова моют и тушат под крышкой до размягчения. Чтобы морковь не пригорела, следует понемногу доливать кипятка и помешивать. Горячую морковь протирают через сито, добавляют сухарную муку, соль, сахар и затем горячее молоко. Постоянно взбивая, доводят до кипения. В готовое пюре кладут сливочное масло.

Овощное пюре. Овощи сырые (морковь, капуста, брюква) — 160 г, картофель — 40 г, молоко — 50 мл, масло 4 г, сахар — 3 г.

Овощи моют, чистят, снова моют, нарезают кусочками, варят в кастрюле с небольшим количеством

воды (тушат на пару). Овощи закладывают постепенно в соответствии со скоростью их разваривания. Когда они станут мягче, добавляют очищенный нарезанный картофель. Готовые овощи горячими протирают через сито, перекладывают в кастрюлю и, постоянно взбивая, добавляют соль, кипяченое горячее молоко и доводят до кипения. В готовое пюре кладут сливочное масло. По назначению врача овощное пюре можно готовить на мясном бульоне.

Каша манная 5-процентная. Крупа — 10 г, молоко — 200 мл, сахарный сироп — 10 г, вода — 200 мл, поваренная соль — 3 г.

В кипящую воду всыпают манную крупу. Варят, все время помешивая, на слабом огне 20—30 мин. Когда крупа разварится, добавляют раствор поваренной соли, сахарный сироп и горячее (но не кипящее!) молоко. Как только каша закипит, ее тотчас снимают с огня.

Каша манная 10-процентная на цельном молоке. Крупа — 20 г, молоко — 200 г, сахарный сироп — 10 г, масло — 5 г.

В кипящее молоко всыпают манную крупу и разваривают до мягкости в течение 15—20 мин. В готовую кашу кладут масло, добавляют сахарный сироп, соль.

Каша манная на овощном отваре. Для овощного отвара используют картофель, морковь, брюкву, капусту, зеленый горошек и др.

Овощи закладывают в кастрюлю последовательно, в соответствии с быстротой их разваривания (морковь, брюкву за 1—1½ ч; капусту, картофель — за 40—50 мин). Соль добавляют в количестве 2—3 г за 30—40 мин до конца варки. Когда овощи разварятся, их откидывают на сито. В полученный отфильтрованный отвар добавляют сахарный сироп, доводят до кипения. Затем всыпают манную крупу в количестве 10—20 г (в зависимости от того, какую манную кашу нужно приготовить — 5- или 10-процентную). В готовую кашу кладут масло.

Смешанная каша 8-процентная. Рисовая мука — 8 г, гречневая мука — 8 г, молоко — 150 мл, сахарный сироп — 8 мл, поваренная соль — 3 г, масло — 5 г.

В 50—60 мл (¼ стакана) теплого молока растворяют муку соответствующей крупы. В кастрюлю вливают 50 мл (¼ стакана) воды, 100 мл молока, раствор соли,

сахарный сироп и доводят до кипения, после чего вливают разведенную муку и, помешивая, варят на медленном огне 3—5 мин. В готовую кашу добавляют 5 г сливочного масла.

Протертая рисовая каша. Рис — 25 г, молоко — 150 мл, сахар — 8 г, раствор поваренной соли — 3 г, масло сливочное — 5 г.

Рис перебирают, промывают, заливают кипятком и варят 40—60 мин. Разваренный рис протирают через сито, вливают горячее молоко, хорошо размешивают, добавляют раствор соли и сахарный сироп, доводят до кипения. В готовую кашу кладут сливочное масло.

Овсяная протертая каша. Овсяная крупа — 30 г, молоко — 150 г, сахарный сироп — 5 г, раствор поваренной соли — 3 г, масло сливочное — 5 г. Крупу перебирают, моют холодной водой, заливают кипятком, варят до готовности (1¹/₂ ч). Горячую разваренную крупу протирают через сито, добавляют сахарный сироп, раствор соли, горячее молоко, доводят до кипения. В готовую кашу кладут сливочное масло.

Кисель из клюквы. Клюква — 20 г, сахар — 30 г, картофельная мука (крахмал) — 3 г.

Клюкву перебирают, моют, обливают крутым кипятком. Чтобы сохранились витамины, сок отжимают в фарфоровую, стеклянную или эмалированную посуду и ставят в холодное место. Выжимки ягод заливают кипятком и варят 10—15 мин, затем процеживают и в части отвара разводят крахмал. В другую часть отвара кладут сахар и доводят до кипения. Кипящий отвар снимают с огня, энергично помешивая, вливают в него разведенный крахмал и вновь доводят до кипения. Охладив кисель, в него вливают отжатый сок и размешивают. Так же можно варить кисель из смородины, клубники и других ягод.

Мясное пюре. Мясо сырое — 60 г, масло сливочное — 2 г, мясной бульон — 15 г.

Мясо, очищенное от пленок и жира, кладут в кастрюлю, наливают немного воды и тушат под крышкой до готовности. Тушеное мясо пропускают 2 раза через мясорубку, смешивают с бульоном, в котором оно тушилось, добавляют соль, масло, дают закипеть и ставят в духовой шкаф на 10 мин.

Котлета мясная или тефтели паровые. Мясо сы-

рое — 55 г, хлеб пшеничный — 5 г, масло сливочное — 2 г.

Мясо очищают от пленок, жира, пропускают через мясорубку, добавляют размоченный в холодной воде хлеб (лучше сухари), вторично пропускают через мясорубку, добавляют соль, немного воды, хорошо взбивают и разделяют котлеты. Их укладывают на противень или сковородку, смазанную маслом, подливают немного холодного бульона, прикрывают крышкой и тушат в духовом шкафу до готовности.

ВОСПИТАНИЕ — С САМОГО ПЕРВОГО ДНЯ!

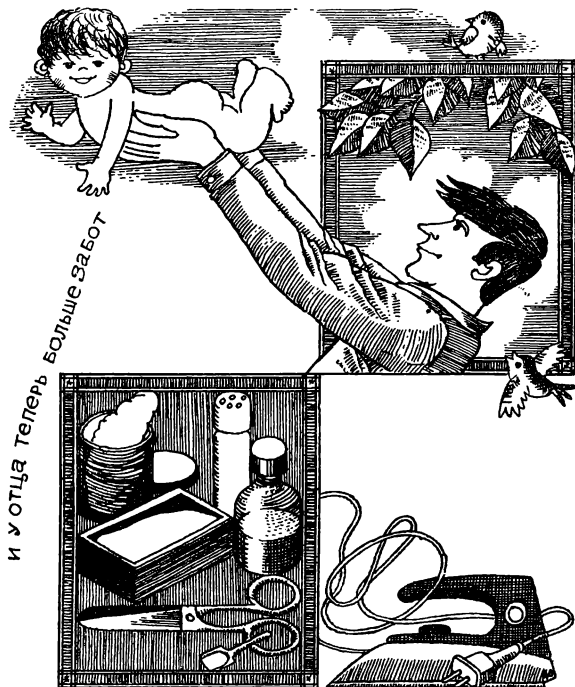
РОДИТЕЛИ И РЕБЕНОК

Каждый ребенок имеет право на счастливое детство, и основу его с первых дней жизни нового человека закладывают родители. Кто поддержал, когда был сделан первый шаг по земле? Кто подсказал первое слово, утешил, помог понять первую правду, проявить впервые смелость, отвагу? Мать, отец!

Вместе с тем сколько счастья дарит отцу и матери дитя: сколько радости при рождении здорового ребенка, в его улыбке, первых робких шагах, в лепете «мама», «папа» и, наконец, во внимании и заботе детей о них, престарелых родителей.

Растить детей — это подлинное искусство, которое приходится всю жизнь совершенствовать. Ошибаются те, кто полагает, будто достаточно дома создать отличные бытовые условия, иметь полный достаток, и сама среда (семья, детский сад, школа и пр.) «автоматически» обеспечит все дальнейшее воспитание ребенка. Другие, наоборот, настолько строги в воспитании, что их дети вырастают малообщительными и слабо подготовленными к правильному решению многих проблем современности.

Конечно, наивно думать, что формирование личности ребенка целиком и полностью зависит только от воли родителей, но роль их трудно переоценить. При воспитании детей недопустим стандартный подход, шаблон. Здесь всегда требуются вдумчивость, находчивость, гибкость в применении различных методов, а самое главное — индивидуальный подход к каждому



ребенку, чувство меры во всем и подлинная любовь к нему. Современное воспитание детей делает жизнь отца и матери насыщенной, счастливой и плодотворной. В советской семье муж и жена несут равную ответственность перед обществом за своих детей.

Мы уже говорили о том, что рождение здорового ребенка зависит от состояния не только матери, но и отца. Об этом никогда не нужно забывать.

Рождение ребенка вносит большие перемены в при-

вычный образ жизни родителей. Ребенок требует неустанной заботы матери, и с его появлением в семье устанавливается новый уклад жизни. Многие тут зависят от отца — и счастье матери, и счастливое детство малыша. Иногда молодому отцу кажется, что на первых порах жизни сыну или дочке нужна только мать, а сам он никакой реальной пользы принести не может. Это не так! Отец нужен ребенку всегда.

Начнем с того, что отец, придя домой, может и должен освободить мать от заботы о старших детях, дав ей возможность сделать все для малыша. Именно теперь матери крайне необходимы помощь и поддержка. Ей нужно приспособиться физически и эмоционально к новому распорядку жизни. Если отец разделит ее заботы, будет неизменно с ней нежен, предупредителен, то это принесет пользу и ребенку — ведь только тогда, когда мать находится в уравновешенном и бодром душевном состоянии, она проявляет должное внимание ребенку, которые ему нужны, не меньше, чем хороший уход. Отец может взять на себя ту часть домашней работы, которую мать не успевает закончить. Необходимо помнить, что как раз в то время, когда мать еще чувствует себя физически неокрепшей, ей приходится выполнять нелегкие и новые (когда в семье первенец) для нее бесчисленные обязанности по уходу за новорожденным и сочетать их с остальными домашними делами. Поэтому все, что отец сделает, чтобы облегчить ее труд, будет на пользу и малышу.

Иногда молодые папы боятся брать грудного младенца на руки («уж больно он хрупок и мал!») и ухаживать за ним, но очень скоро убеждаются, что в этом нет ничего сложного. Отец, который нянчится с грудным ребенком, испытывает глубокое чувство близости к нему, а сам малыш очень быстро привыкает к доброму, сильному и ласковому мужчине. Сознание того, что мать и отец одинаково любят его — первое и самое большое счастье для ребенка.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОСПИТАНИЯ

Головной мозг имеет предел работоспособности, который находится в прямой зависимости от возраста. Чем меньше ребенок, тем быстрее наступает утомле-

ние нервных клеток, которое снимается только сном. В этом физиологическое значение сна: без него нарушаются деятельность всех органов и систем организма, поведение малыша.

Не требует доказательств тот факт, что рост и развитие ребенка, его отношение к окружающему (включая положительные качества, вредные привычки и другие черты личности) зависят от воспитания. Известно, что у ребенка с первых дней жизни постепенно вырабатываются условные рефлексы, посредством которых формируются привычки, поведение и даже особенности характера. В это же время совершенствуются органы чувств, обеспечивающие связь с окружающей средой и развитие движений, мышления и речи.

Большое значение для воспитания здорового ребенка имеет режим дня — правильное чередование сна, кормления и бодрствования.

На 1-м месяце жизни сон и бодрствование малыша не систематизированы, они наступают беспорядочно, а поведение его в большой степени зависит от своевременного удовлетворения потребностей. Длительность бодрствования ребенка первого месяца 40—60 мин. На 2-м месяце жизни под влиянием различных внешних раздражителей и развития нервной системы ребенок может не спать в среднем около $1\frac{1}{2}$ ч; сон также претерпевает изменения и становится более продолжительным (в 3-месячном возрасте ребенок непрерывно спит уже в течение $1\frac{1}{2}$ —2 ч).

Суточный режим в смене сна и бодрствования вырабатывается под влиянием естественных различий дня и ночи — ребенок больше спит в ночное время, а бодрствует днем. Ритм в смене сна и бодрствования в дневное время устанавливает практика — строгое их чередование. Необходимо, чтобы малыш быстро засыпал, крепко спал и спокойно пробуждался. Для этого дети должны спать всегда в одно и то же время. Свежий воздух усыпляюще действует на детей, и это надо использовать! Выполняя режим дня, можно выработать режим в смене сна и бодрствования уже к концу 2-го месяца жизни ребенка.

Бодрствование должно быть достаточным по длительности, иначе не наступает естественного утомления и ребенок долго не засыпает, а заснув позже, не про-

буждается ко времени кормления. Однако при чрезмерном бодрствовании наступает переутомление, дети начинают плакать. Допускать этого не следует: малыша нужно своевременно уложить спать.

Ребенку в возрасте 1—1¹/₂ мес необходимо вешать на 30—40 мин на расстоянии 70—80 см от кровати разнообразные яркие игрушки.

Воспитание, кормление ребенка и уход за ним на 1-м году жизни очень тесно связаны. По существу это звенья единого сложного процесса. Здесь необходимо учитывать возраст малыша. Каждый возрастной этап имеет определенные задачи и методы для решения их.

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 6 МЕС

Основными задачами воспитания в этот период являются организация режима дня, который должен соответствовать возрасту ребенка и индивидуальным особенностям его; развитие зрительного и слухового восприятия; развитие голосовых реакций; развитие движений рук, умения брать и удерживать игрушки, развитие движений, которые потом потребуются при ползании.

Зрительное и слуховое восприятие у детей в этом периоде более совершенно, чем в возрасте до 3 мес, они следят за окружающим, различают и узнают знакомые предметы, проявляют к ним интерес, стремятся их достать. Поэтому им следует давать более разнообразные игрушки (различной формы, окраски, величины). В 3¹/₂-месячном возрасте малыши поворачивают голову в сторону источника звука, узнают знакомые голоса и радуются им. К 5—6-му мес они оживленно двигаются, похлопывают ладошками, двигают ножками под звуки плясовой мелодии. Эмоциональное восприятие усложняется и становится более стойким: 4—5-месячные дети улыбаются; на 6-м месяце жизни они громко смеются, избирательно относятся к окружающим, при виде знакомых радуются, незнакомых пугаются. Появление родителей вызывает у детей «слуховое и зрительное сосредоточение», улыбку и смех, энергичные движения. Они начинают реагировать на речь, понимание ее развивается благодаря «беседам»

матери с ребенком. Эти «беседы» крайне важны. Причем речь должна быть богата интонациями. Мать должна разговаривать с малышом по самым различным поводам. Например, перед едой: «Саша, сейчас будем есть». В других случаях она обращается с просьбой: «Саша, дай ручку, наденем рубашечку» и т. п. Речь желательно строить короткими фразами, выделяя интонацией наиболее важные по содержанию слова.

У детей 6—7-месячного возраста положительные эмоции чаще возникают во время игр, поэтому необходимо всячески их поощрять — выделить место, соответствующие игрушки и др.

С 3-го месяца жизни развиваются голосовые реакции, которые способствуют формированию речи. В 3—4-месячном возрасте дети произносят гортанные звуки «ги», «гхи», в 4—5 мес уже певуче гулят «а-а-а», в возрасте 6 мес начинают лепетать, т. е. произносить отдельные слоги: «ба», «ма», «да». Из этих слогов в дальнейшем складываются первые слова. Это происходит в результате развития способности к подражанию. Малыш прислушивается к произносимым им звукам, часто и подолгу повторяет их. Но легче он повторяет те звуки, которым его обучают взрослые. В это же время идет «отработка» основных движений: ребенок учится направлять руки точно к предмету, который привлек его внимание, брать, ощупывать его. Взять игрушки из рук взрослого малыш может в возрасте 4—4¹/₂ мес. Вначале бывают и неудачи: ручонки «сталкиваются», а игрушка не взята. Постепенно к 5-му месяцу дети уверенно направляют руки к игрушкам и берут их сначала двумя руками, а затем одной. Полугодовалые дети умеют удерживать по игрушке в каждой руке. Все это имеет большое значение. Научившись играть, дети тянутся к игрушкам, чтобы взять их, меняют позу, положение, овладевают новыми движениями. Совершенствуется умение ребенка лежать на животе: к 5-му месяцу он может высоко поднимать верхнюю половину туловища, опираясь на ладони выпрямленных рук. Из такого положения ему намного легче и интереснее наблюдать за окружающим. В 6 мес дети становятся на четвереньки, опираясь при этом на ладони и колени: эта поза подготавливает их к ползанию.

Тренирует их перед ползанием и переворачивание, которым ребенок полностью овладевает к 6-му месяцу (переворачивается со спины на живот и обратно). Первая попытка перевернуться на живот возникает у ребенка к 4-му месяцу, вначале он поворачивается на бок, а затем — на живот. Наибольшего эффекта это движение достигает в том случае, если дети уже научились хватать игрушки. Именно желание схватить игрушку побуждает малыша перевернуться и взять ее. Все это хорошо укрепляет мускулатуру ног и рук, грудной клетки, брюшного пресса.

Первые попытки доползти до предмета бывают неудачными: вместо продвижения вперед «почему-то ползется» назад. Но постепенно (к 7-му месяцу) дети начинают свободно ползать. Некоторые ошибаются, думая, что наиболее правильным при развитии движений ребенка является овладение умением самостоятельно сидеть, а затем уже ползать. Наблюдения показывают, как беспомощен бывает ребенок, научившийся сидеть прежде, чем ползать. В положении на животе он плачет или лежит совсем безучастно, с опущенной головой, без стремления к движению.

Не следует обкладывать подушками ни тех детей, которые уже научились сидеть, ни тех, которые сидеть еще не умеют. При такого рода «тренировке» ребенок вынужден пребывать в пассивном состоянии, без движений, что отрицательно сказывается как на физическом, так и на нервно-психическом развитии.

К 5-му месяцу ребенок выпрямляет ноги и в коленях, и в тазобедренных суставах, но еще стоит при поддержке под мышки, а в возрасте 6 — 7 мес стоит уже при поддержке только за руки.

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 9 МЕС

В этот возрастной период перед родителями встают новые задачи: организация режима дня с трехразовым дневным сном, развитие у ребенка понимания речи — постепенного формирования общения, дальнейшего совершенствования действия с предметами и подготовка к ползанию — первой ступени самостоятельной ходьбы.

С 7-месячного возраста ребенок понимает речь взрослого: достаточно назвать тот или иной знакомый ему предмет, находящийся в определенном месте, чтобы на вопрос «где?» он начал искать его взглядом или указал рукой. К 9-му месяцу на вопрос «где?» ребенок находит несколько знакомых предметов независимо от их местоположения.

С этого времени малыш выполняет и другие просьбы: сесть, лечь, сделать «ладушки». Теперь можно организовать первые игры («ладушки», «прятки», «догоню-догоню»), постепенно развивать речь малыша от отдельных звуков к слогам. Вначале ребенка приучают повторять слоги, которые он начал произносить, а к 9-му месяцу — уже новые сочетания звуков. Лепетом дети стремятся обратить на себя внимание — это и есть начало речевого общения малыша со взрослым. Совершенствовать действия с игрушками в этот период можно с помощью различных игр (с мячом, шаром, игры с катанием, бросанием, вкладыванием, выниманием и пр.).

Игры приносят детям радость, способствуют развитию движений. В 6—7-месячном возрасте ребенок занимается всеми игрушками примерно одинаково, независимо от их свойств: перекладывает из руки в руку, стучит ими, берет и бросает и т. д. К 8-му месяцу дети, играя, обычно лишь стучат игрушками. В 9-месячном возрасте их действия с игрушками становятся более разнообразными. Начинает проявляться стремление достичь определенных результатов: ребенок вкладывает маленькую матрешку в большую до тех пор, пока это не удастся сделать. Плачущего ребенка в этом возрасте легко успокоить, предложив ему игрушку.

Малыш охотно ползает. Это способствует укреплению всей мускулатуры и развитию координации движений. Научившись ползать, дети быстрее овладевают умением самостоятельно садиться. После того как в 9-месячном возрасте малыш пытается самостоятельно вставать, он привыкает стоять все более устойчиво, держаться за опору только одной рукой. Следующий этап — ребенок переступает вдоль барьера, вокруг манежа, кровати, постепенно овладевая искусством двигаться вперед.

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 9 МЕС ДО 1 ГОДА

Дети в возрасте 9 — 10 мес понимают большое количество слов, различают интонацию, с которой с ними говорят, реагируют на слово «нельзя». Они подолгу и разнообразно лепечут. За пониманием речи взрослого следуют первые осмысленные слова: «мама», «папа», «баба», «дядя», «дай» и др. К году ребенок произносит около 10 таких слов. Вместе с жестом и мимикой это помогает общению с окружающими. При виде пищи, игрушки дети требуют «дай-дай».

Дальнейшее совершенствование речи малыша всецело зависит от взрослых. Легче всего дети подражают звукам в момент заинтересованности, во время показа озвученных игрушек (собачки, кошки, коровы и др.). А вскоре речь становится важнейшим средством его общения с окружающими.

Стоит ли чрезмерно радоваться, если ваш малыш начинает очень рано говорить? Нет, как и не надо огорчаться, если он не знает еще многих слов и в этом отстает от своих сверстников. Существуют возрастные различия, когда дети начинают говорить и когда они свободно владеют речью. Попробуем проследить по этапам развитие речи детей. К концу 1-го года жизни ребенок понимает только самую простую речь, обращенную к нему, и может произнести около 10 — 15 осмысленных слов. Лишь к 2 годам его словарный запас становится богаче и он овладевает несложными фразами.

Речь — сложный процесс, требующий мускульной, психической и эмоциональной согласованности, что для маленького ребенка трудно. Здесь важная роль принадлежит окружающим. Они должны поддерживать звуковую активность ребенка, постоянно ласково разговаривая с ним с 1-го месяца жизни. Если ребенок не овладел известным количеством звуков, не проявляет интереса к ним, то будет трудно сформировать у него подражание речи.

Нужно стремиться всячески развивать слуховое восприятие у детей. Для этого очень полезно, чтобы взрослые разговаривали поблизости от ребенка, у его кровати, манежа. Ребенок сосредоточивается также, когда слышит тихий мелодичный напев, когда ему дают

возможность при абсолютной тишине прислушаться к звуку музыкального инструмента или озвученной игрушки. Следует научить ребенка разыскивать невидимый источник звука, для чего взрослый ходит вокруг кровати и «прячется» от малыша, окликает, использует звучащие предметы или игрушки и т. д.

С 6 — 7-месячного возраста нужно вызывать подражание малыша слогам. Обращаясь к ребенку, надо находиться в поле его зрения. Это повышает активность, внимание: он следит за говорящим, шевелит губами, как бы стараясь издать звук.

При формировании подражания вначале побуждают малыша повторять только то, чем он уже овладел. Например, ребенок произносит: «а-а-а». Взрослый, подойдя к нему, просит: «Оленька, скажи а-а-а». При этом часто возникает эмоциональный отклик ребенка. На 7 — 8-м месяце постепенно приучают к умению повторять новые звуко сочетания. При этом к сочетаниям, которые уже содержатся в лепете, добавляют новые, но подходящие и близкие к ним по звучанию «да-да», «ди-ди», «та-та-та».

Следующий этап — развитие у ребенка понимания речи. Взрослому рекомендуется пояснять ребенку все то, на что он обратил внимание; чаще называть яркие или звучащие игрушки, имена окружающих людей, некоторые вещи в комнате, животных, различные действия, которые ребенок видит или производит сам.

Однако для понимания речи этого еще недостаточно. Нужно специально показывать детям различные предметы и называть их, давать «поручения» и обучать ребенка выполнять их, сначала с помощью взрослого, а затем по просьбе взрослого и самостоятельно («подай мяч», «покажи, где кукла», «сделай ладушки» и т. д.). В конце 1-го года жизни можно учить ребенка произносить слова осмысленно. Это обучение требует того, чтобы ребенок хорошо понимал слово. Затем добиваются, чтобы ребенок его повторил. На вопрос «где мама?» ребенок должен указать на мать, на задание «скажи: мама» малыш должен сказать «мама».

Разговаривая с детьми, целесообразно употреблять те слова, которые они уже способны произнести. Показывая, а затем спрашивая ребенка «что это?», «где это?», удается развить у него осмысленное понимание

предмета и правильное использование слов для общения. В конце 1-го года жизни звуки и жесты ребенка становятся уже выразительными, но говорит он еще мало.

Совершенно необходимо, чтобы ребенок слышал вокруг себя правильную речь, красивое пение и мелодичное звучание музыкальных инструментов. Это послужит ему хорошим примером.

Вступая в беседу с ребенком, не подражайте его детскому говору, не сюсюкайте, не приучайте к исковерканным «детским», словам, например, «ням-ням», «тпруа», не разрешайте это делать и тем, кто окружает малыша и общается с ним. Вместе с тем не нужно постоянно наставлять ребенка, добиваясь правильного произнесения им слов. Неправильность выговора слов исчезнет постепенно по мере дальнейшего совершенствования речи. Развитие речи детей обогащает их игру. Так, в 10 — 11-месячном возрасте ребенка можно попросить принести игрушку (конечно, если он знает ее название). Лучше всего предложить малышу проделать знакомое действие с игрушкой и обучить выполнению несложного нового действия («покачай лялю», «покорми собачку» и т. п.). Действия с предметами становятся все более разнообразными. Дети надевают кольца на пирамиду, накладывают кубики один на другой. Эти действия более длительны. Происходит дальнейшее развитие общих движений. В 10 — 11-месячном возрасте дети легко переходят от одной опоры к другой, поднимаются на горку (из 3 ступенек) и сходят с нее. К 12-му месяцу малыши овладевают самостоятельной ходьбой.

Дети в этот период особенно чутки и по-разному относятся к окружающим взрослым. К тем, кто более ласков, они стремятся, к более строгим относятся настороженно. В руках незнакомых людей даже самые любимые игрушки для них становятся безразличными. Дети отрицательно реагируют на новую обстановку, что следует учитывать.

Взаимоотношения между детьми в этом возрасте бывают разные. Один ребенок заинтересованно наблюдает за действиями другого, но часто возникают и отрицательные взаимоотношения, вызванные начальным эгоизмом, желанием получить во что бы то ни

стало ту игрушку, которой играет другой ребенок. В этом случае необходимо объяснить мягко, но настойчиво, что так поступать нельзя, предложить другую игрушку и т. д.

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ КОРМЛЕНИИ

Больше всего беспокойства и тревог родителям доставляет кормление. Здоровые дети грудного возраста сохраняют хороший аппетит, если вскармливание проводится методически правильно. То, что ребенок съедает охотно, усваивается полнее и быстрее. Желание есть у ребенка обуславливается чувством голода, которое возникает через определенное время. Отношение его к пище зависит также от «степени участия» в самом приеме этой пищи. Если ребенок ничем не взволнован, то он ест охотно. В тех случаях, когда с едой опаздывают, ребенок возбуждается и ест плохо.

Правильный режим кормления развивает у детей двигательные-пищевые реакции — сосание, снятие губами пищи с ложки, жевание и др. Оформляются такие движения, как удерживание в руках корочки хлеба, печенья, ложки и т. д.

С первых месяцев жизни необходимо побуждать ребенка к энергичному сосанию. Плохо, когда его не приучают хорошо брать грудь и сразу переходят к кормлению сцеженным грудным молоком из бутылочки и, наконец, дают вторую грудь: ребенок очень рано начинает отказываться сосать грудь. В результате уже в первые месяцы бывает трудно сохранить грудное вскармливание, особенно при пониженной лактации.

В 3-месячном возрасте дети легко отвлекаются при кормлении, потому, давая им грудь, нельзя разговаривать. Поиграть и поговорить с малышом можно только после того, как он высосет положенное ему количество молока. При кормлении из бутылочки также развиваются такие активные движения, как подтягивание головы к подносимой бутылочке, а с 3-месячного возраста — захватывание ее руками. С 5-го месяца жизни дети сами берут бутылочку в руки, самостоятельно направляют ее в рот. Кормить из бутылочки надо держа ребенка на руках в таком положении, как и при кормлении грудью, в течение 8 — 10 мин. За это время

должна быть съедена вся полагающаяся порция. Отверстие в соске делают небольшим: быстрая еда вредна, так как пища не успевает обрабатываться пищеварительными соками и хуже усваивается.

С введением прикорма полугустую пищу ребенок получает с ложки. С этого возраста ребенку надо мыть руки перед едой. Кормить ребенка с ложки можно, держа его в положении полусидя. Чтобы научить малыша снимать с ложки пищу, нужно осторожно прикоснуться кончиком ложки к верхней губе. Предлагая ребенку новую пищу, нужно быть с ним особенно ласковым. Ни в коем случае не сердиться и не раздражаться, если ребенок отказывается от еды! Позаботьтесь о том, чтобы положение, поза ребенка во время еды были удобными. Не торопите его, даже если ждут срочные дела. При упорном нежелании есть новую пищу следует после каждой ложки давать грудное молоко, но нельзя смешивать разные виды пищи в этукую «кашу» и кормить ею малышкой.

Полугодовалые дети обычно хорошо едят с ложки, но нужно, чтобы во время еды они были на руках у взрослого. Детей в возрасте 8 мес, если они умеют хорошо сидеть и есть с ложки, сажают за стол. К этому же времени следует приучать пить из чашки. Мать придерживает чашку и помогает малышу удержать ее.

Весь процесс кормления должен проходить спокойно, рекомендуется сопровождать речью все действия, связанные с едой. Если слово постоянно обозначает действие (например, «открой рот» или «возьми хлеб»), то это способствует развитию понимания речи, активизирует участие ребенка в еде.

Когда вы заметите, что ребенок делает попытки есть сам (у некоторых это проявляется в возрасте 11 мес), надо быть готовым к новым хлопотам. Малыш запускает в тарелку пальцы и пытается отправить пищу в рот, он пробует брать в руки чашку и пить без посторонней помощи. Сначала все, конечно, может оказаться пролитым. В этом случае надо спокойно объяснить, помочь ребенку, с улыбкой пожурить за неловкость. «Хорошие манеры» придут потом, и у вас еще будет время научить его этому, а вот к концу 1-го года приучать ребенка после еды вытирать губы салфеткой и наклонять голову в ответ на предложение матери

«скажи спасибо» — весьма желательно. У большинства детей капризы за едой — только преходящий момент. При умелом обращении постепенно добиваются того, что ребенок начинает есть с удовольствием и опрятно.

О НЕКОТОРЫХ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКАХ

Часто спрашивают, в каком возрасте нужно начинать высаживать детей на горшок. До 8-месячного возраста этого делать не следует. Практика показывает, что на протяжении 1-го года не все дети успевают привыкнуть проситься на горшок. Поэтому нужно на некоторое время примириться со стиркой запачканных пеленок и штанишек. Лишь к году некоторые дети начинают проситься, и хотя этот навык опрятности у них крайне нестойко, его нужно закреплять! На 2-м году постепенно развивается способность контролировать функцию мочевого пузыря и кишечника. Только тогда усилия родителей в выработке таких привычек достигают успеха.

Иногда дети начинают проситься на горшок раньше, чем им исполнится 8 — 9 мес. При внимательном отношении к ребенку удается определить по его поведению соответствующую потребность. Лучше сажать ребенка после сна (если он встал сухим) и через 15 — 20 мин после еды. Не следует высаживать ребенка слишком часто и особенно после того, как он уже намочил или испачкал штанишки. Ночные высаживания, разбивающие сон, как правило, бесполезны. Лучше этого не делать, а осторожно переменить пеленку, всячески оберегая сон малыша. Долго держать на горшке не следует, так как этим затормаживаются физиологические отправления, нужно снять с горшка и через некоторое время посадить снова.

ЗАКАЛИВАНИЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

Закаленные дети легче переносят изменение влажности, холод и жару, менее подвергаются простудным и другим заболеваниям. Закаливание и физические упражнения укрепляют нервную систему, способствуют развитию мышц и костей, улучшают работу сердца, легких, органов пищеварения и выделения, состав кро-

ви и обмен веществ, повышают невосприимчивость к действию болезнетворных факторов.

При проведении закаливающих процедур нужно руководствоваться следующими принципами: раннее начало, постепенность и систематичность. Необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка.

Средства закаливания просты и доступны. Важно лишь отбросить многие укоренившиеся предрассудки и не кутать детей, не бояться свежего воздуха; систематически 4 — 5 раз в день проветривать комнату, а летом держать окна открытыми — ведь оконные стекла не пропускают ультрафиолетовых лучей, необходимых для растущего организма. В помещении, где находится ребенок, категорически запрещается курить.

Смена пеленок, переодевание, раздевание новорожденного перед купанием — п е р в ы е в о з д у ш н ы е в а н н ы, первые закаливающие процедуры. Для грудного ребенка температура воздуха как в комнате, так и на улице при воздушной ванне должна быть не ниже 22 °С. После соответствующих тренировок температура при воздушной ванне может быть 20 и 18 °С.

Воздушные ванны необходимо проводить осторожно; продолжительность их вначале не должна превышать 2 — 3 мин. Постепенно время увеличивают и для детей до 6-месячного возраста доводят до 15 мин, а для детей 6 — 12 мес — до 20 — 25 мин. Процедуру можно повторять 2 раза в день. Ослабленным детям или не привыкшим к прохладному воздуху обнажать тело надо постепенно: сначала руки и ноги, затем до пояса и, наконец, оставлять малыша совсем раздетым. В летнее время воздушные ванны лучше проводить на открытом воздухе под навесом или в тени деревьев, где рассеянный солнечный свет богат ультрафиолетовыми лучами.

Очень полезно з а к а л и в а н и е в о д о й. Делают это с помощью гигиенических ванн, умывания, обмывания стоп, а также обтираний и обливаний. К закаливанию водой приступают постепенно и осторожно. С 3 — 4-месячного возраста можно применять в л а ж н ы е о б т и р а н и я. Прежде чем приступить к ним, необходимо посоветоваться с врачом, затем предварительно подготовить кожу ребенка к этой процедуре. Для этого сухой фланелью или кусочком мягкой шерстяной ткани

ежедневно утром растирают тело, руки и ноги ребенка до розового цвета. Спустя $1\frac{1}{2}$ — 2 нед можно переходить к обтиранию водой. Варезкой из мохнатой материи, смоченной в воде и отжатой, обтирают сначала руки, затем грудь и живот, спину, ягодицы, ноги ребенка. Сразу же вытирают смоченную часть тела мохнатым полотенцем до легкого покраснения кожи. Все тело, кроме обтираемой части, должно быть под одеялом. Можно проводить обтирания, добавив на 1 стакан воды 1 чайную ложку поваренной соли или столовую ложку одеколona. Делают обтирания обычно после утреннего сна ребенка. Продолжительность их 5—6 мин. Температура воды должна быть вначале 32—33 °С, затем постепенно, с интервалом в 5—7 дней, температуру снижают на 1 °С, доводя до 30 °С.

Гигиеническую ванну не следует делать горячей. Температура воды для детей до 6-месячного возраста должна быть 36,5 — 37,5 °С, а для более старших детей — 36 °С. После ванны полезно облить ребенка водой, температура которой на 1 — 2 °С ниже температуры воды ванны. С течением времени температуру воды для обливания снижают еще на 2 — 3 °С.

Начиная с 10 — 11-месячного возраста утром и вечером лицо, шею и руки (до локтя) ребенка надо умывать прохладной водой (температура которой не ниже 18 — 20 °С).

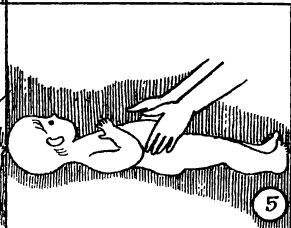
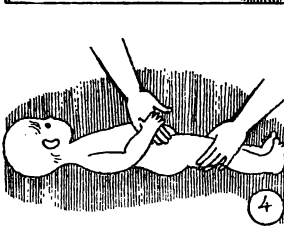
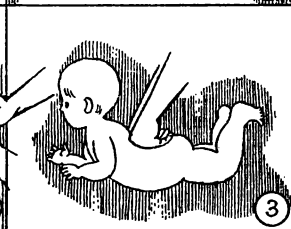
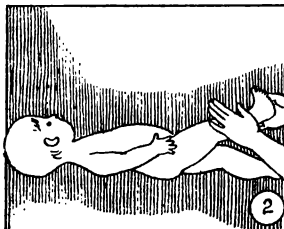
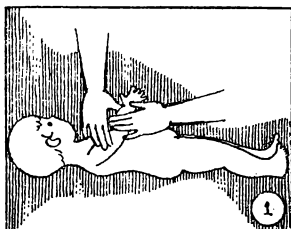
Детям очень полезны прогулки. Приучать к холодному воздуху следует постепенно, начиная с «прогулок» в комнате с открытым окном, полезен сон на свежем воздухе. Закаливание надо стараться проводить так, чтобы оно вызывало у ребенка хорошее, радостное настроение. Процедура выполняется неправильно, если во время ее малыш беспокоен, плачет.

Закаливание полезно всем детям, особенно ослабленным, для которых выбирать вид закаливания следует только по совету врача, постепенно и осторожно увеличивая дозировку назначенной процедуры.

Закаливающие процедуры прекращают, если ребенок заболел, при повышенной возбудимости (раздражительность, нарушение сна, повышенная плаксивость и отказ от груди и др.).

С конца 1-го месяца жизни ребенку полезно делать массаж, а со 2-го месяца — гимнастику, но

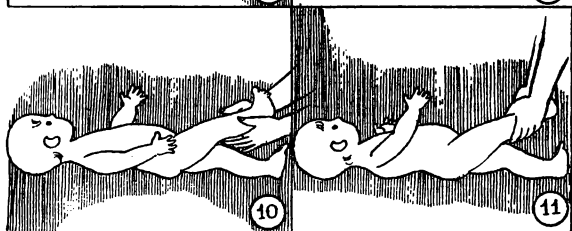
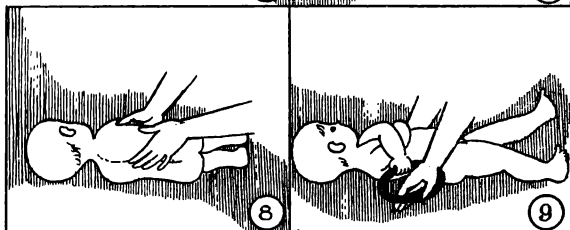
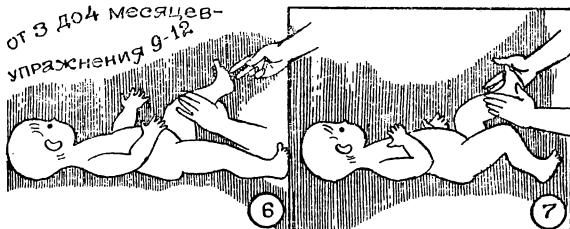
Детям в возрасте до 3 месяцев
рекомендуются упражнения
1-8



предварительно надо обязательно показать ребенка врачу и согласовать с ним введение этой процедуры. Массаж и гимнастику проводят ежедневно, всегда в одно и то же время через 30 мин после еды. Продолжительность занятий 5—12 мин. Каждое упражнение повторяют от 4 до 6 раз.

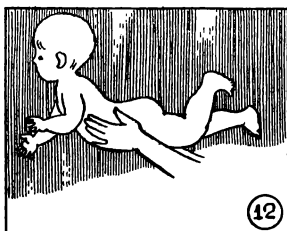
Детям в возрасте от 1¹/₂ до 3 мес можно рекомендовать следующий комплекс упражнений, который состоит из приемов массажа (поглаживания) и активных

от 3 до 4 месяцев -
упражнения 9-12



движений, основанных на безусловных рефлексах: массаж рук (1); массаж ног (2); выкладывание на живот; массаж спины (3); массаж живота (4, 5); упражнения для стоп (6, 7); разгибание позвоночника в положении на боку (8).

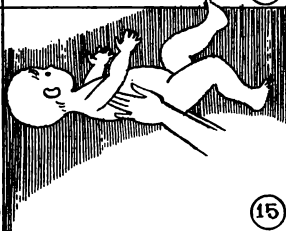
При проведении массажа поглаживающие движения рук должны быть легкими, плавными и направлены от периферии к центру. Например, массаж рук проводят от кисти ребенка к плечу по внутренней и наружной



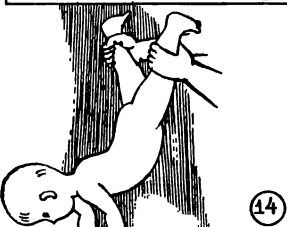
12



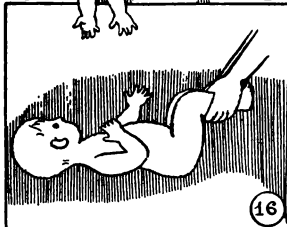
13



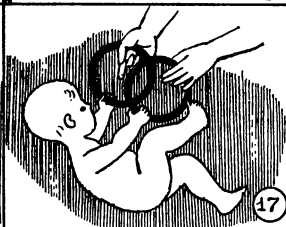
15



14



16

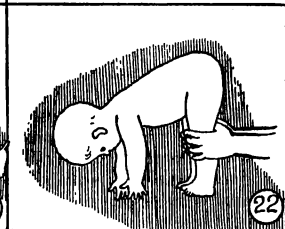
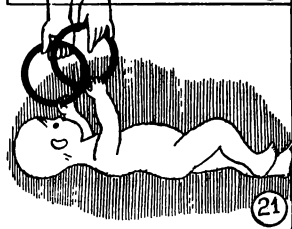
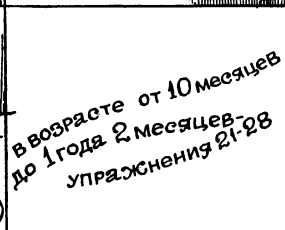
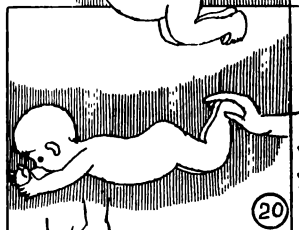
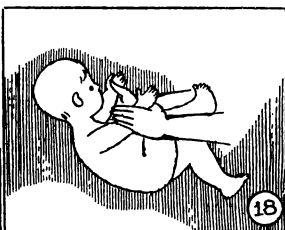
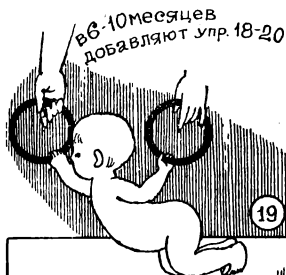


17

В 4-6 месяцев
прививаются упр. 13-17

поверхностям предплечья и плеча; поглаживание ног — от стопы к паховому сгибу по наружной и задней поверхностям голени и бедра, обходя коленную чашечку снаружи и снизу и избегая толчков в области коленного сустава.

К возрасту 3 — 4 мес уменьшается физиологическое напряжение мышц-сгибателей. Между мышцами (сгибателями и разгибателями) устанавливается равновесие, поэтому в комплекс занятий постепенно вводят



пассивные движения. Комплекс для детей в возрасте от 3 до 4 мес включает массаж рук; отведение рук в стороны и скрещивание их на груди (9); массаж ног (то же, что и в предыдущем комплексе); поворот со спины на живот при поддержке за руки; массаж спины; отклонение головы назад при положении на животе на весу (12); массаж живота (тот же, что и в предыдущем комплексе); сгибание и разгибание рук.

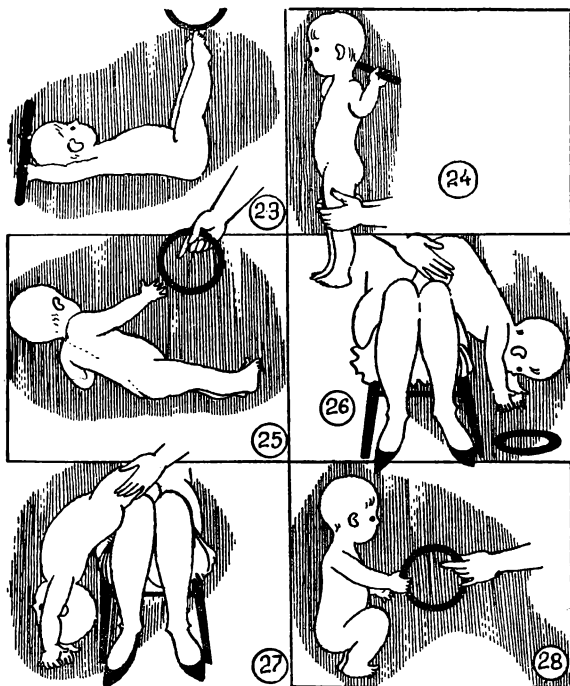
В комплекс упражнений для детей в возрасте от

4 до 6 мес вводят в большом количестве как пассивные, так и активные движения. Они направлены на побуждение к ползанию и на развитие рук. Ребенка часто выкладывают на живот на жесткую поверхность. Комплекс составляют такие упражнения: отведения рук в стороны и скрещивание их на груди; массаж живота; «скользящие шаги» (13); поворот со спины на живот при поддержании за ноги (14); массаж спины; «парение» в положении на спине (15); сгибание и разгибание ног вместе и попеременно (16); приподнимание верхней части тела из положения на спине (17).

Детям в возрасте от 6 до 10 мес в комплекс занятий вводят более сложные упражнения. Большое внимание уделяют упражнениям, способствующим развитию ползания (упражнение для мышц туловища и ног, костно-связочного аппарата). Это в свою очередь подготавливает малыша к правильному сидению, стоянию, ходьбе, предотвращает развитие плоскостопия и искривления позвоночника. Упражнения включают охватывающие движения руками, «скользящие» шаги; массаж живота; поворот со спины на живот вправо (за ноги); массаж спины; присаживание при поддержке за обе отведенные в стороны руки (18); круговые движения руками; поворот со спины на живот влево; приподнимание туловища из положения на животе при поддержке ребенка за руки (19); ползание (20).

Комплекс упражнений для детей в возрасте от 10 мес до 1 года 2 мес состоит в следующем: сгибание и разгибание рук; «скользящие» шаги; круговые движения руками с кольцами (21); поворот со спины на живот в ту и другую сторону; массаж спины; наклон туловища и выпрямление (22 — 23); массаж живота; поднятие выпрямленных ног до палочки по команде (24); присаживание самостоятельное с фиксацией ног (25); напряженное выгибание из положения сидя на коленях у взрослого (26, 27); приседание при держании ребенка за руки с кольцами (28).

Комната, где занимаются с ребенком, должна быть хорошо проветрена, а температура в ней — не ниже 19—20 °С. Летом лучше проводить занятия на воздухе в тени при температуре 20—22 °С. Для гимнастики стол покрывают сложенным вчетверо байковым одеялом, а сверху клеенкой и пеленкой. Матери или отцу



необходимо предварительно тщательно вымыть и согреть руки, снять кольца, часы — все то, что может поцарапать кожу ребенка. Делая упражнения, следует ласково разговаривать с малышом или напевать ему. Массаж и гимнастика всегда должны проводиться после воздушных ванн.

Итак, ребенку исполнился год. Он, наверное, за эти 12 мес. подрос на 25 см, а может быть, и больше; масса тела его увеличилась почти втрое. У него прорезалось

8 зубов. Малыш крепок и здоров, уже самостоятельно ходит, умеет приседать и подниматься без опоры, лепечет и говорит 10 — 15 простых слов. Все понимает из того, что вы ему говорите. Умеет сосредоточенно слушать и смотреть, активно и подолгу играет.

Какое счастье видеть такого малыша! Но вы прекрасно понимаете, что начатое дело воспитания потребует в дальнейшем новых усилий, окажется трудным и сложным, не все будет протекать гладко и легко.

Хочется еще раз посоветовать вам создать для ребенка и всей семьи спокойную обстановку. Она поможет воспитывать малыша крепким и здоровым. И чаще советуйтесь со своим добрым другом — врачом!

РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 7 ЛЕТ

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ НА 2-М ГОДУ ЖИЗНИ

У здорового ребенка 2-го года жизни происходят значительные изменения в физическом и нервно-психическом развитии. Ежемесячная прибавка в массе тела составляет 200 — 250 г, в росте — 1 см.

В это время совершенствуются функции внутренних органов, костной и мышечной систем, деятельность центральной нервной системы, повышается работоспособность нервных клеток. Становится длительнее активное бодрствование, которое продолжается у детей в возрасте от 1 года до 1¹/₂ лет 3 — 4 ч, а у детей от 1¹/₂ до 2 лет 4 — 5¹/₂ ч. Общая продолжительность сна уменьшается с 14 до 12¹/₂ ч.

На 2-м году жизни улучшается ходьба. Дети начинают ходить по траве, по ограниченной поверхности, взбираться на бугорки. После 1¹/₂ лет ребенок учится бегать. Дети влезают на невысокие диванчики, взбираются приставным шагом на шведскую стенку, т. е. развивается лазанье. В этом возрасте детям требуется особое внимание взрослых, чтобы предупредить травмы.

При правильном обучении они хорошо пользуются разборными игрушками: втыкают грибочки в отверстия скамеечки, снимают и надевают кольца на пирамидку, открывают и закрывают матрешки, специальные ба-

ночки и вкладывают в них предметы, меньшие по размеру. Дети приучаются пользоваться игрушечным строительным материалом средней величины: сначала накладывать кубик, а в возрасте $1\frac{1}{2}$ лет воспроизводить несложную постройку, показанную взрослым (поезд, башня, забор и др.).

Становится разнообразнее и игра с сюжетными игрушками, например дети кормят куклу, укладывают ее спать, возят на коляске, лечат.

После $1\frac{1}{2}$ лет дети начинают понимать разговор взрослых (речь, обращенную к нему, ребенок понимает в 9-месячном возрасте). 2-й год жизни — период интенсивного формирования речи и ориентировки в окружающей обстановке.

К 2 годам речь является основным средством общения ребенка со взрослыми. В этом возрасте он охотно говорит только с близкими, хорошо знакомыми людьми, но речь еще не становится средством общения детей друг с другом. На 2-м году жизни только начинают формироваться совместные игры. Дети могут играть рядом, один кормит куклу, другой, сидящий рядом, укладывает мишку спать, но это еще не совместная игра.

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ НА 3-М ГОДУ ЖИЗНИ

В этом возрасте продолжается дальнейшее физическое развитие ребенка: довольно интенсивно, хотя и медленнее по сравнению с предыдущими годами, увеличиваются масса тела (в среднем за год на 2 — 2,8 кг) и рост (на 7 — 8 см), изменяются пропорции тела (рост тела увеличивается в основном за счет длины ног), что придает ребенку стройность, происходят постепенное окостенение скелета и совершенствование функций всех органов, ребенок становится физически более выносливым. Увеличивается предел работоспособности нервной системы, что обуславливает удлинение периода активного бодрствования: ребенок 3 лет может бодрствовать без утомления 6 — $6\frac{1}{2}$ ч. Но все же дети и в этом возрасте не способны на длительное ожидание, они не могут долго сидеть или сохранять одну и ту же позу. Ребенок быстро утомляется от однообразных действий, например если его заставляют идти

в одном направлении, не меняя темпа движений. Он легко возбуждается, если бездействует.

Ребенок сохраняет в памяти событие, которое произошло год назад.

Продолжается развитие основных движений (ходьба, бег, лазание, бросание). Это развитие идет главным образом в направлении улучшения их качества — все большей согласованности и умения управлять своими движениями в соответствии с окружающими условиями.

Совершенствуются и движения рук — при правильном воспитании ребенок может почти самостоятельно одеться, раздеться, умыться, овладевает некоторыми тонкими движениями кисти рук, пальцев: начинает рисовать карандашом, застегивать пуговицу, пускать волчок и т. д.

Совершенствуется речь ребенка. Быстро увеличивается словарный запас, который к 3-му году жизни достигает 1200—1300 слов; обогащается состав речи — ребенок употребляет почти все части речи, хотя и не всегда правильно. Происходит расширение функций речи. Речь уже служит основным средством общения не только со взрослыми, но и с детьми.

В этом возрасте ребенок начинает планировать свою деятельность. Играя, рисуя, строя, дети все чаще обозначают сделанное ими словами: «Дом построил» или «Смотри, много яблочек сделал», а затем и заранее определяют, что именно будут делать. Например, сказав: «Я нарисую самолет», ребенок старается нарисовать именно самолет.

Появляются и новые виды деятельности: манипулирование карандашом, глиной переходит в изобразительную деятельность. Ребенок не только понимает, что при помощи карандаша, глины можно что-то изобразить, но и сам уже во второй половине 3-го года жизни начинает рисовать и лепить. Постепенно развивается конструктивная деятельность: играя кубиками, ребенок не только воспроизводит показанные ему взрослыми постройки, но и пытается сам строить знакомые ему предметы.

Дети любят рассматривать картинки, при этом они много говорят, спрашивают, с интересом и вниманием слушают то, что им рассказывают взрослые.

Формируется и избирательное отношение к детям, начинают складываться «детские коллективы» (пока еще неустойчивые и малочисленные), когда тот или иной ребенок предпочитает играть с каким-то определенным ребенком или даже с 2—3 детьми.

Ребенок начинает понимать, что хорошо («Я ему дал яблоко», — говорит он, — желая подчеркнуть, что он хорошо сделал) и что плохо («Нехорошая собачка, она домик сломала»), что можно делать, а что нельзя («Нельзя отнимать, надо попросить»). Но, конечно, все эти нравственные качества еще очень неустойчивы.

Обогащаются и становятся разнообразными эмоциональные переживания детей (они радуются, сердятся, смущаются, обижаются и др.).

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Дошкольный возраст (от 3 до 7 лет) — очень важный этап в развитии ребенка, так как в этот период происходит качественное и функциональное совершенствование головного мозга, органов и систем организма.

Рост детей на 4-м и 5-м году жизни несколько замедляется по сравнению с ростом детей раннего возраста и равен в среднем 4—6 см в год; на 6-м и 7-м году жизни прибавка в росте значительно возрастает — до 8—10 см. Это первый период вытягивания. Увеличение роста во второй половине дошкольного возраста связано с функциональными изменениями в эндокринной системе (в частности, с усилением функции гипофиза).

К 4-му году увеличение массы тела замедляется и составляет в среднем за год от 1,2 до 1,5 кг, на 5-м году жизни — до 2 кг, на 6-м году — 2,5 кг. К 6—7-му году отмечается удваивание массы тела годовалого ребенка.

Параллельно изменению роста и массы тела детей происходят изменения и окружности грудной клетки — на 4-м году жизни она увеличивается на 0,5—1 см, а на 5—6-м году — на 2—2,5 см. Размеры окружности грудной клетки зависят от упитанности ребенка, его физического развития.

С ростом ребенка изменяются и пропорции тела.

Так, к 7-му году жизни длина ног увеличивается более чем втрое, рук — в $2\frac{1}{2}$ раза, а туловища — в 2 раза по сравнению с их длиной у новорожденного ребенка. В этом возрасте в основном заканчивается формирование структуры костной ткани детского организма.

Образование физиологических изгибов позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах начинается на 1-м году жизни и продолжается до 6—7 лет. Скелет ребенка дошкольного возраста состоит в значительной степени из хрящевой ткани, поэтому он легко деформируется вследствие действия неблагоприятных условий (неправильное положение тела, долгое стояние, сидение, неудобная постель, мебель). Если не учитывать этих особенностей ребенка и не заниматься правильным физическим воспитанием, то появляются нарушения осанки (что отрицательно сказывается на функции кровообращения, дыхания), происходит неправильный рост костей.

С 1-го года жизни и на протяжении дошкольного возраста происходит формирование свода стопы, для правильного формирования которой необходимы соответствующие упражнения, обувь должна быть только на каблуке. В дошкольном возрасте отмечается относительно большая подвижность связочного аппарата сустава, что обусловлено большей эластичностью мышц, связок и сухожилий, чем у взрослых.

У детей младшего дошкольного возраста мышцы-разгибатели развиты недостаточно и довольно слабы, поэтому ребенок часто принимает неправильные позы — опущенная голова, сведенные плечи, сутулая спина, запавшая грудь. К 5-му году значительно развивается мускулатура, особенно ног, мышцы становятся сильнее, работоспособность их увеличивается.

В дошкольном возрасте происходят быстрое качественное развитие и совершенствование бронхо-легочного аппарата. Частота дыхания уменьшается до 26—22 в 1 минуту, глубже становится вдох и продолжительнее выдох. У детей этого возраста наступают значительные анатомические и функциональные изменения органов кровообращения: масса сердца увеличивается, благодаря чему возрастает сила сердечных сокращений и повышается выносливость сердца. Число сердечных сокращений колеблется от 85 до 95 в мину-

ту. Артериальное давление с возрастом почти не меняется: в 3—4 года оно равно 95/59 мм рт. ст., в 5—6 лет — 95/58 мм рт. ст., в 7 лет — 97/58 мм рт. ст.

В дошкольном возрасте отмечается дальнейшее морфологическое и функциональное развитие центральной нервной системы. Быстро совершенствуется вторая сигнальная система, посредством которой образуются условные рефлексы на слово. Условные рефлексы вырабатываются быстро, но закрепляются не сразу, и навыки ребенка вначале непрочны и легко разрушаются. Процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга легко распространяются, поэтому внимание у детей неустойчиво, ответные реакции носят эмоциональный характер и дети быстро утомляются. Поэтому для образования определенных двигательных навыков и их закрепления требуются определенная повторяемость и последовательность применения раздражителей. Развитию движений у детей способствуют физические упражнения, проводимые по определенному плану. В этом возрасте совершенствуются бег, ходьба, прыжки, метание.

Ходьба. У детей в возрасте 3—4 лет еще неравномерный темп и недостаточная четкость движений, несоблюдение указанного направления, боковые раскачивания, разведение рук для сохранения равновесия, шарканье ногами, ноги при ходьбе полусогнуты. В возрасте 5—6 лет координация движений улучшается, содружественные движения рук и ног улучшаются более чем у 70% детей, становится более равномерным шаг. К 7 годам почти у 100% детей более содружественные движения рук и ног, увеличивается длина шага и замедляется темп ходьбы, возрастает скорость ходьбы на расстояние. У большинства детей имеется правильная осанка при ходьбе.

Бег. Для бега характерен отрыв обеих ног от пола («полетность»). Уже в 3—4 года значительное число детей обладает «полетностью» в беге, когда на глаз она еще не заметна. В возрасте 4—5 лет, особенно при наличии тренировки, видный на глаз отрыв ног от пола встречается у 20%, к 7-му году — более чем у 70% детей. Хорошая координация движений рук и ног при беге развивается у детей быстрее, чем при ходьбе: к 3-му году жизни она наблюдается у 30%, к 4-му го-

ду — у 70—75%, к 7-му году — более чем у 90% детей. Постепенно на протяжении дошкольного возраста длина шага при беге увеличивается, он становится более равномерным, движения ног менее частыми. В 6—7 лет значительно возрастает скорость бега.

Прыжки. В 3 года большинство детей умеют прыгать с высоты 15 см, подпрыгивать на месте с небольшим отрывом от пола, прыгать в длину с места через палку или шнур. Длина прыжка быстро увеличивается с возрастом. Почти у 50% детей 4 лет неплохой толчок и приземление на полусогнутые ноги, у остальных детей отталкивание слабое, приземляются они на всю стопу, на прямые ноги. Как правило, у детей в 3—4 года отсутствует взмах рук при прыжке.

В 5 лет увеличивается длина прыжка с места, дети овладевают прыжком с разбега, но они еще недостаточно используют при прыжке взмах рук, слабо отталкиваются, иногда приземляются на всю стопу. Дети 5 лет хорошо подпрыгивают на одной ноге на месте и с продвижением вперед. К 6—7-му году жизни дети выполняют прыжки на месте и с продвижением вперед на двух ногах и на одной ноге, в длину с места и с разбега, в высоту. Они уже умеют использовать взмах рук при отталкивании; более чем 70% детей приземляются правильно (легко, на полусогнутые ноги).

Метание. У детей 3—4 лет еще нет настоящего навыка метания, отсутствуют хороший замах рукой, поворот туловища. Легче им удаются бросание и ловля мяча, чем бросание вдаль. В 5-летнем возрасте у большинства детей уже правильные замах рукой и поворот туловища. При метании вдаль лучше выдерживается направление броска, развивается навык метания в цель. К 7-му году при соответствующей тренировке дети хорошо овладевают навыком метания.

Лазанье. У детей 3—4 лет отмечается приставной шаг при лазанье, движения рук не всегда сочетаются с движениями ног. Дети 5 лет при тренировке полностью овладевают навыком лазанья, переменным шагом.

Равновесие. Дети 4—5 лет в связи с улучшением координации движений умеют стоять на одной ноге, ходить на носках и пятках, ходить по уменьшенной площади опоры (между линиями, нарисованными на

полу, по скамейке, бревну на различной высоте). Детям 6—7 лет доступно выполнение более разнообразных и сложных упражнений в равновесии как на месте, так и в движении.

В дошкольном возрасте усложняется деятельность коры больших полушарий головного мозга. Заметно совершенствуется речь: она обогащается словами, общее число которых доходит до 2000 и более. К 5-му году жизни ребенок четко произносит все буквы и слова, легко составляет длинные предложения, охотно рассказывает о виденном и слышанном. В этот период ребенок начинает активно сопоставлять факты, анализировать события, у него совершенствуется память. Он становится очень любознательным и требует ответа на бесчисленные вопросы, которые задает взрослому по любому поводу. Наступает период «почему». Взрослый должен просто и спокойно отвечать на вопросы и терпеливо выслушивать его рассказы, поправляя, если он неправильно произносит слова. В то же время нельзя перегружать ребенка неумеренно большим количеством новых впечатлений и понятий. Не рекомендуется постоянное чтение книг ребенку, особенно не соответствующих возрасту, нежелательны также частые посещения кино или ежедневные просмотры телевизионных передач, так как все это, являясь сильным раздражителем нервной системы, ведет в ряде случаев к ухудшению речи (вплоть до появления заикания), нарушению сна, аппетита, повышению возбудимости ребенка, иногда до произвольных подергиваний мышц или тиков.

В этом возрасте совершенствуется и работа органов чувств: осязание, обоняние, вкус, зрение, слух. Ребенок правильно выражает свои чувства словами.

В случае длительного напряжения зрения (при рассматривании картинок за плохо освещенным столом в неудобной позе) мышцы глаз ребенка сильно утомляются, так как вынуждены изменять форму хрусталика, приспособлявая его к лучшему видению. Это может привести через некоторое время к развитию близорукости. Поэтому важно следить за правильной посадкой ребенка, хорошим освещением, особенно во время рассматривания книг с картинками, рисования, лепки, вышивания.

Начиная с 3 лет ребенок должен уже самостоятельно есть, соблюдать при этом гигиенические навыки и правила поведения. Перед едой он сам под контролем взрослого должен мыть руки с мылом и вытирать их; помогать сервировать стол; за столом правильно сидеть, держать ложку в правой руке, хлеб в левой; есть аккуратно, спокойно, не разговаривать о постороннем, не вертеться на стуле; окончив есть, вытирать рот салфеткой, задвинуть за собой стул, поблагодарить взрослого, помочь убрать посуду. В 5 лет и старше ребенок может уже полностью помогать сервировать стол, убирать со стола после еды, вытирать клеенку, расставлять стулья и т. п.

Ребенок дошкольного возраста очень любит слушать, говорить, общаться со взрослыми. Родители нередко злоупотребляют этим. Приходя с работы, они с увлечением много рассказывают ребенку, организуют шумные игры. Все это перевозбуждает малыша, он становится капризным, долго не засыпает.

РЕЖИМ ДНЯ

Правильно организованный режим дня имеет большое значение для развития детей, укрепления их здоровья. Вместе с тем он способствует выработке полезных привычек, укреплению воли, развитию организованности и других важных черт личности. Режим дня — это хорошо продуманный распорядок труда, отдыха, питания, соответствующий возрасту детей.

Ребенка следует кормить в точно установленное время. Некоторые родители не соблюдают этого требования, что создает определенные трудности в воспитании. Беспорядочное питание плохо сказывается на здоровье.

Нервная система маленького ребенка очень чувствительна к различным воздействиям окружающей среды. Дети быстро устают и поэтому нуждаются в частом и продолжительном отдыхе. Главный вид отдыха — сон. Если он недостаточно продолжителен, то организм не отдыхает в полной мере. Это отрицательно влияет на нервную систему ребенка. Ослабленные дети независимо от возраста должны спать больше. Важно приучить детей ложиться спать и вставать в опре-

деленное время. Перед сном рекомендуются только спокойные игры, очень полезна получасовая прогулка. Готовясь ко сну, дети моют лицо, шею, руки и ноги водой комнатной температуры. Это имеет не только гигиеническое, но и закаливающее значение, хорошо влияет на нервную систему, способствует быстрому засыпанию. Ужинать нужно за 1—1¹/₂ ч до сна. У ребенка должна быть отдельная постель, чистая и не слишком мягкая. Комнату перед сном необходимо проветривать.

Ребенку нужно находиться как можно больше на открытом воздухе: летом — в течение всего дня, весной, осенью и зимой по несколько часов. При плохой погоде прогулки могут быть кратковременными, но частыми.

Детям дошкольного возраста выделяется специальное время для занятий рисованием, вырезыванием, лепкой, счетом и т. д. Продолжительность таких занятий у детей 3—4 лет 15—20 мин, у детей 5—6 лет — 30—40 мин. Нужно чередовать виды деятельности, каждые 20—25 мин делать перерыв. Целесообразно организовать занятия детей после завтрака. Остальное время предназначается для игр.

В табл. 2—3 приводятся примерные режимы дня для детей раннего и дошкольного возраста.

Понятие «правильный режим» — это не только разумное распределение часов, отведенных для приема

Таблица 2. Режим дня ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет

Режим	Возраст, годы		
	1—1 ¹ / ₂	1 ¹ / ₂ —2	2—3
Пробуждение	6.30—7.00	7.00	7.30
Завтрак	7.30	7.30	8.00
Прогулка (игра)	8.00—9.30	8.00—11.00	8.20—11.50
Сон	9.30—11.30	—	—
Обед	11.30	11.30—12.00	12.00—12.30
Прогулка (игра)	12.00—14.30	—	—
Сон	14.30—15.30	12.00—15.00	12.30—15.30
Полдник	15.30—16.00	15.30—16.00	16.00—16.30
Прогулка (игра)	16.30—19.00	16.30—18.30	16.50—19.20
Ужин	19.00	19.00—19.30	19.30—19.50
Сон ночной	19.30—6.30	20.30—7.00	20.30—7.30

Таблица 3. Режим дня ребенка в возрасте 3—7 лет

Режим	Возраст, годы	
	3—4	5—7
Подъем ребенка после сна, утрен- няя гимнастика, водные процеду- ры, утренний туалет	7.30—8.00	7.00—8.00
Подготовка к завтраку, завтрак	8.00—8.30	8.00—8.30
Игры, посильный труд в быту	8.30—9.00	8.30—9.30
Подготовка к прогулке, прогулка	9.00—11.30	9.30—11.30
Приход с прогулки, игры, занятия с родителями	11.30—12.00	11.30—12.30
Подготовка к обеду, обед	12.00—12.30	12.30—13.00
Подготовка ко сну, сон	12.30—15.00	15.30—16.00
Подъем после сна, подготовка к полднику, полдник	15.30—16.00	16.00—16.30
Игры, подготовка к прогулке, про- гулка	16.00—18.00	16.30—18.30
Приход с прогулки, игры, занятия с родителями	18.00—19.00	18.30—19.00
Подготовка к ужину, ужин	19.00—19.30	19.00—19.30
Спокойные игры, подготовка ко сну	19.30—20.30	19.30—21.00
Ночной сон	20.30—7.30	21.00—7.00

пищи и сна. Для нормального развития ребенка очень важно также правильно чередовать занятия — спокойные и подвижные игры, прогулки, посильный труд.

Любой урок идет на пользу ребенку тогда, когда он занимается охотно, с увлечением, а для этого нужно, чтобы родители хотя бы в какой-то мере владели мастерством педагога. Им надо быть настойчивыми, добиваться поставленной цели спокойно, заинтересовать ребенка, чтобы он делал все с желанием, объяснить важность любой работы и игры.

По особенностям высшей нервной деятельности дети бывают разные. Это отражается в их поведении. Одни умеют сразу включаться в занятия или игры, сосредоточиться, не отвлекаться. С такими детьми обычно бывает легко наладить режим. У других детей преобладают процессы возбуждения — они с трудом сосредоточиваются на чем-то определенном, постоянно отвлекаются, засыпают с трудом, едят без аппетита. Игры детей должны быть более спокойные, особенно перед едой и сном. Очень важно выработать у ребенка усидчивость, умение сосредоточиться, так

как без этих навыков ему трудно будет учиться в школе.

У некоторых детей преобладают процессы торможения. Обычно они вялы, пассивны, любят долго спать или просто лежать в кровати, с большим трудом включаются в любое дело.

Создавая режим дня, необходимо учитывать эти индивидуальные особенности ребенка.

Проснувшись, ребенок должен сразу встать с постели и после туалета сделать утреннюю зарядку. Это создает бодрое настроение, улучшает дыхание, кровообращение, повышает тонус мышечной системы, улучшает обмен веществ и возбуждает аппетит. Зарядка проводится обязательно при открытой форточке зимой, а летом — на улице или при открытом окне. Зарядку нужно делать в трусах, майке, тапочках. Обычный комплекс утренней зарядки для дошкольников включает ходьбу, дыхательные упражнения, корригирующие осанку (повороты, наклоны, приседания), кратковременные прыжки или бег и снова ходьбу. Ребенок с удовольствием занимается зарядкой, если придать ей вид игры и делать упражнения вместе с ним.

Ребенок в 4 года должен научиться самостоятельно мыть лицо, уши, верхнюю часть груди и руки до локтя, а с 5—7-летнего возраста — обтираться до пояса. Рот и горло надо полоскать кипяченой водой комнатной температуры. После умывания следует помочь ему хорошенько растереться полотенцем до ощущения приятной теплоты. Когда ребенок одевается, убирает постель, взрослые должны помогать ему как можно меньше.

Очень важно, чтобы дети не сидели за столом в ожидании еды — это быстро вызывает утомление и снижает аппетит. Ребенок не должен отвлекаться от еды. Вкус пищи, ее температура и то, как она подана, — все это имеет большое значение для правильного пищеварения. Многие родители, бабушки, чтобы ребенок лучше ел, пытаются развлекать его сказками. Это вредно, так как интерес ребенка во время еды к чему-либо постороннему тормозит выделение пищеварительных соков, что также снижает аппетит. После завтрака полезно организовать спокойные игры или занятия.

Для детей 6—7 лет занятия с перерывом могут длиться по 30 мин.

Содержание занятий следует менять день ото дня с тем, чтобы поддержать внимание ребенка и заинтересовать его. Как только вы заметите, что у малыша пропал интерес к «уроку», лучше его прекратить и занять ребенка какой-то подвижной игрой. В теплые дни надо так распределять время, чтобы все игры и занятия проходили на свежем воздухе. На прогулке подвижные игры должны чередоваться с более спокойными.

В жаркую погоду надо следить за тем, чтобы ребенок не перегревался, вовремя напоить его, увести в тень; зимой во время прогулки приучать его больше двигаться. Нельзя кутать детей и надевать одежду, стесняющую движения и затрудняющую дыхание.

Дети любят, если их игра приобретает характер полезного труда. Они с удовольствием убирают снег и листья, поливают цветы, подметают дорожки. Надо почаще предоставлять им такую возможность. После активной прогулки у них появляется хороший аппетит. Если же ребенок на прогулке мало двигался, не был заинтересован игрой или, наоборот, был сильно возбужден и утомлен прогулкой, то он ест неохотно, медленно, не съедает положенной порции.

После еды ребенок обязательно должен прополоскать рот кипяченой водой.

Во время сна форточка (зимой) или окно (летом) должны быть открыты, причем допустимо снижение температуры воздуха в комнате до 16—15 °С. Легкое движение прохладного воздуха способствует быстрому наступлению глубокого сна, во время которого ребенок особенно хорошо отдыхает. Если есть возможность, полезно днем укладывать спать детей на воздухе — в саду или на балконе. Напоминаем, что сон так же, как и аппетит, зависит от поведения ребенка во время предшествующего бодрствования.

Хорошо выспавшись, ребенок пробуждается бодрым, веселым. Дневной сон обязателен для детей раннего и дошкольного возраста.

После вечерней прогулки дети моют руки и лицо, 10—15 мин отдыхают и затем ужинают. Перед сном нужно занять ребенка какой-нибудь спокойной, не слишком впечатляющей игрой (кубики, мозаика и др.).

Перед ночным сном ребенок обязательно чистит зубы, моет лицо, руки, ноги, самостоятельно расстилает постель, складывает одежду.

Соблюдение правильного режима дня должно стать для ребенка устойчивой привычкой, превратиться в потребность. Для этого необходима последовательность. Достаточно позволить ребенку не вовремя лечь спать, позже встать, увлечься играми — полезные навыки разрушатся, беспорядок станет привычным.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Оценивать физическое развитие ребенка можно не только по массе тела, росту, окружности головы, груди, но и по телосложению, осанке, размеру стопы.

Осанка — привычная поза, характеризующаяся способностью без особого напряжения держать прямо туловище и голову. Лучше всего осанку определять, поставив ребенка в профиль. В таком положении хорошо заметны естественные (физиологические) изгибы позвоночника.

Чрезмерная или недостаточная величина естественных изгибов (кривизны) позвоночника свидетельствует о неправильной осанке, что влечет за собой нарушение функции позвоночника и другие неблагоприятные последствия.

Нередко встречаются следующие недостатки осанки: сутуловатость, круглая спина, плоская спина, седлообразная спина.

Боковые искривления позвоночника называются сколиозами. Они вызываются неправильным положением или держанием тела, вошедшим в привычку. Частой причиной сколиоза является мышечная слабость.

Занятия физическими упражнениями и подвижными играми укрепляют мышцы, связочно-суставной аппарат, содействуя устранению сколиоза. Поэтому неправы родители, «охраняющие» физически ослабленных детей от занятий физической культурой. Этим они только вредят их здоровью. Большое значение имеет наблюдение за правильной осанкой детей дома — во время еды, проведения игр и занятий.

Форма грудной клетки. Наиболее частыми отклонениями от правильной формы грудной клетки бывают грудная клетка в виде конуса, цилиндрическая, бочкообразная, с выступающей грудиной (куриная грудь), плоская, впалая.

Лопатки в норме должны быть на одной линии и не должны слишком отступать от спины. Отклонением от этого бывают неодинаковое положение нижних углов лопаток, или крыловидные лопатки.

Частой причиной ранних отклонений в правильном развитии грудной клетки являются рахит, мышечная слабость и общая задержка развития и роста.

Форма ног. В отличие от нормальной формы ног (прямые ноги) может быть О-образная форма, являющаяся одним из последствий рахита, и Х-образная, возникающая чаще всего в результате слабости связочно-суставного аппарата (встречается чаще у девочек).

Форма стопы. В норме представляет собой полусвод. Этот пружинящий «купол» удерживается благодаря натяжению связочного аппарата и напряжению мышц. Слабость мышечно-связочного аппарата или его перегрузка непосильной тяжестью, а также неправильная обувь, не соответствующая форме стопы, нарушают нормальную функцию стопы и могут привести к уплощению ее свода.

Резко выраженное уплощение называется плоскостопием. При плоскостопии ухудшается нормальная функция стопы. При ходьбе и стоянии быстро наступает утомление, появляются мышечные боли.

Путем простого осмотра стопы можно судить о ее форме.

Более верное представление дает отпечаток стопы на плотном предмете или на листе бумаги. Для получения отпечатка нужно намочить стопу или намазать ее легко смывающейся краской.

ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКА

Школьные годы — очень важный период в жизни ребенка. При поступлении в школу изменяется не только среда, но и образ жизни ребенка. Вместо пол-



ной свободы движения (а потребность в движении, как известно, в высокой степени свойственна всякому здоровому ребенку) его ждет сидение целыми часами в вынужденной позе. Ко всему этому присоединяется еще умственная работа, предъявляющая повышенные требования к мозгу. До сих пор живой детский ум мог беззаботно, по прихоти и настроению, переходить от одного предмета к другому, от одной игрушки к другой. Теперь ребенка заставляют выполнять опреде-

ленные задачи, сосредоточивать внимание на определенных предметах преподавания, не считаясь с тем, что его больше интересует, чувствует ли он утомление или нет. Он должен напрягать свое внимание, свою память для успешного выполнения подчас нелегких задач, требующих умственного напряжения.

Для здоровья и правильного развития школьника необходимы хорошие санитарно-гигиенические условия и строгое соблюдение режима (табл. 4 и 5).

Самая образцовая постановка дела в школе теряет смысл, если условия жизни в семье идут вразрез с требованиями гигиены. Если домашнее воспитание, уход и надзор поставлены неудовлетворительно, то дети приходят в школу, имея физические недостатки или они развиваются у них в первые годы учебы. Таким детям трудно учиться.

Родители, отдавая ребенка в школу, должны заранее позаботиться о детской рабочей мебели, которая должна соответствовать росту ребенка. Но даже имея идеально подобранную мебель, дети нередко сидят, низко склонившись к столу или отклонившись в сторону. На это следует постоянно обращать внимание, так как неправильное положение ребенка ведет к нарушению осанки, способствует возникновению близорукости и искривлению позвоночника.

Ребенка в школе обучают, как сидеть во время занятий. Дома повторите вместе с ним эти правила. Обратите внимание на основные ориентиры правильности посадки. Спина должна касаться спинки стула, предплечья до локтевого сустава лежать на столе, ноги — на перекладине или подставке, должны быть согнуты в коленном суставе под тупым или прямым углом. Стол удобен для занятий, если он на 2—3 см выше локтя ребенка, сидящего за этим столом.

Правильное расстояние от глаз ребенка до книги (тетради) проверить нетрудно: поставив руку на локоть, ребенок кончиками пальцев должен коснуться виска. Между грудью и столом должна свободно проходить ладонь. Книга при чтении должна быть наклонена под углом 45° и расположена на расстоянии не менее 30—40 см от ребенка. При правильном положении глаза ребенка должны быть на уровне большого пальца руки, поставленной на локоть.

Т а б л и ц а 4. Примерный режим дня учащихся, посещающих школу в первую смену*

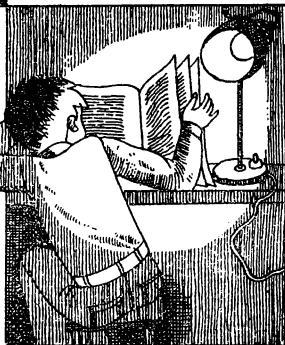
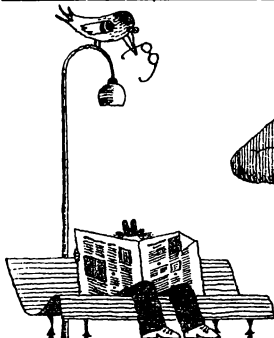
Режимные моменты	7—8 лет	9—10 лет	11—12 лет	13—14 лет	14—15 лет	16—17 лет
	1—2-й класс	3—4-й класс	5—6-й класс	7-й класс	8-й класс	9-й класс
Пробуждение Утренняя гимнастика, закаливающие процедуры. Умы- вание. Уборка постели Утренний завтрак Дорога в школу Учебные занятия в школе и общественная работа Дорога из школы домой (прогулка) Обед Дневной сон Пребывание на воздухе Приготовление уроков	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
	7.00—7.30	7.00—7.30	7.00—7.30	7.00—7.30	7.00—7.30	7.00—7.30
	7.30—7.50	7.30—7.50	7.30—7.50	7.30—7.50	7.30—7.50	7.30—7.50
	7.50—8.20	7.50—8.20	7.50—8.20	7.50—8.20	7.50—8.20	7.50—8.20
	8.20—12.30	8.20—13.30	8.20—14.00	8.20—14.00	8.20—14.30	8.20—14.30
	12.30—13.00	13.30—14.00	14.00—14.30	14.00—14.30	14.30—15.00	14.30—15.00
	13.00—13.30	14.00—14.30	14.30—15.00	14.30—15.00	15.00—15.30	15.00—15.30
	13.30—14.30					
	14.30—16.00	14.30—16.00	15.00—16.00	15.00—16.00	15.30—16.00	15.30—16.00
	16.00—17.00 для 1-го класса 16.00—17.30 для 2-го класса	16.00—18.00	16.00—18.30	16.00—19.00	16.00—19.00	16.00—19.00
Пребывание на воздухе или занятия в кружках Ужин и свободные занятия Сон	17.30—19.00	18.00—19.00	18.30—19.30	19.00—20.00	19.00—20.00	19.30—21.00
	19.00—20.00	19.00—20.30	19.30—21.00	20.00—21.00	20.00—21.30	21.00—22.00
	20.30—7.00	21.00—7.00	21.30—7.00	21.30—7.00	22.00—7.00	22.30—7.00

* Кардашенко В. Н., Прохорова М. В. Режим дня школьника. М.: Медицина, 1967.

Таблица 5. Примерный режим дня учащихся, посещающих школу во вторую смену*

Режимные моменты	9—10 лет	11—12 лет	13—14 лет	15—16 лет
	3—4-й класс	5—6-й класс	7-й класс	8—9-й класс
Пробуждение	7.30	7.30	7.30	7.30
Утренняя гимнастика, закаливающие процедуры	7.30—8.00	7.30—8.00	7.30—8.00	7.30—8.00
Умывание, уборка постели	8.00—9.00	8.00—9.00	8.00—9.00	8.00—9.00
Утренний завтрак и помощь семье	9.00—11.00	9.00—11.30	9.00—11.30	9.00—12.00
Приготовление уроков	11.00—13.00	11.30—13.00	11.30—13.00	12.00—13.00
Свободные занятия и прогулки	13.00—13.30	13.00—13.30	13.00—13.30	13.00—13.30
Обед	13.30—14.00	13.30—14.00	13.30—14.00	13.30—14.00
Дорога в школу (прогулка)				
Учебные занятия в школе и общественная работа	14.00—19.00	14.00—19.30	14.00—20.00	14.00—20.00
Дорога домой (прогулка)	19.00—19.30	19.30—20.00	20.00—20.30	20.00—20.30
Ужин и свободные занятия	19.30—20.30	20.00—21.00	20.30—21.30	20.30—22.00
Приготовление ко сну	20.30—21.00	21.00—21.30	21.30—22.00	22.00—22.30
Сон	21.00—7.30	21.30—7.30	22.00—7.30	22.30—7.30

* Кардашенко В. Н., Прохорова М. В. Режим дня школьника. М.: Медицина, 1967.



Настольная лампа должна быть достаточной мощности (40—50 ватт), но не слишком яркой и находиться слева от ребенка и лишь в крайнем случае перед ним. Целесообразно также оставить включенным общий источник света комнаты.

Каждый школьник должен следить за чистотой рук, ухаживать за зубами (чистить 2 раза, обязательно на ночь и утром), быть опрятным в одежде и обуви. Но дети младшего школьного возраста довольно часто не

умеют правильно мыть руки и чистить зубы. Родители должны говорить им о том, что на грязных руках бывают различные микробы и яйца глистов, поэтому нельзя брать пальцы в рот и что нужно мыть руки перед едой, после посещения туалета и перед сном. Через грязные руки могут передаваться различные инфекционные и паразитарные болезни. Надо обязательно научить детей мыть руки и правильно чистить зубы.

Одежда и обувь школьника должны быть рассчитаны на усиленную потребность детей в движении, на погоду и климат, должны быть удобными, просторными и хорошо проницаемыми для тепла и кожных испарений.

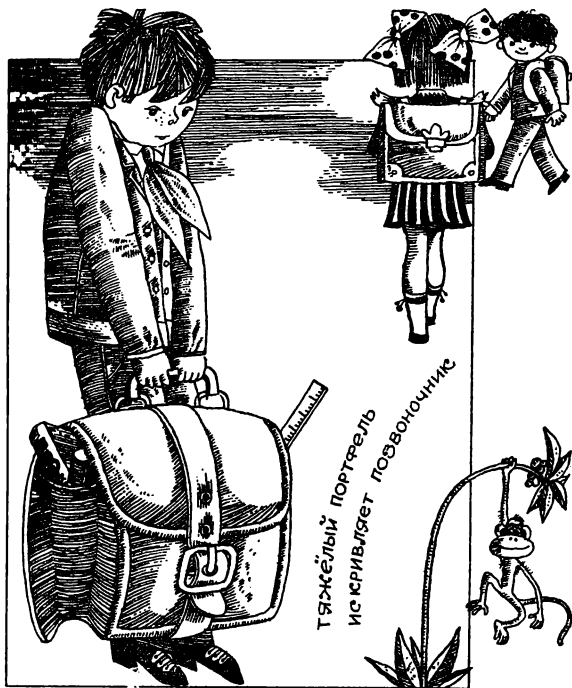
Для ношения книг рекомендуется как для мальчиков, так и для девочек школьный ранец с широким ремнем. Каждодневное ношение кипы книг под мышкой или в одной руке может способствовать образованию бокового искривления позвоночника. Многие дети испытывают неприязнь к ранцу и категорически отказываются от него, указывая, что у других детей портфели. Родителям надо приложить усилия и через учителей и на родительских собраниях доказать пользу ношения книг в ранце, особенно в младших классах.

Какова продолжительность учебных занятий школьника дома?

Первокласснику нужно заниматься подготовкой к урокам следующего дня не более 1 ч, во 2-м классе — 1—1¹/₂ ч, в 3—4-м классе — около 2 ч, в 5—6-м классе — 2—2¹/₂ ч, в 7-м классе — около 3 ч, в 8—10-х классах — около 4 ч. При выполнении домашних заданий целесообразно, как и в школе, устраивать 10-минутные перерывы после каждые 30 мин работы для ученика 1—2-го класса и на 15 мин после 45 мин домашних занятий для учеников более старших классов. Во время перерыва нужно встать, потянуться, сделать несколько глубоких вдохов, походить по комнате или выполнить несколько легких гимнастических упражнений.

Устает ли ребенок при выполнении домашних заданий? Да, устает, но этого не следует бояться. Усталость — это сигнал к тому, что надо отдыхать.

Как бы ни был занят ребенок уроками в школе и дома, необходимо, чтобы у него оставалось свободное время для отдыха и прогулок, для занятий спортом,



игр, а в старшем возрасте и для удовлетворения эстетических потребностей (музыка, живопись и пр.), для какого-нибудь любительского занятия (сбориание растений или минералов и др.). Школьники обязаны помогать в домашних делах и заниматься общественной работой вне семьи.

Некоторые родители организуют малоспособным ученикам еще частные уроки, чтобы таким образом они лучше успевали в школе, обучают их музыке, несмотря

на явное нежелание ребенка и отсутствие таланта, допускают чрезмерное увлечение учащихся спортом, водят их прежде времени по театрам и т. д. Главная задача родителей помочь ребенку правильно распределить свое время, вызвать в нем интерес ко всем школьным занятиям, удержать от чрезмерного увлечения, если это будет в ущерб основным нагрузкам. Не следует навязывать детям такие внешкольные занятия, к которым у них нет способности и интереса.

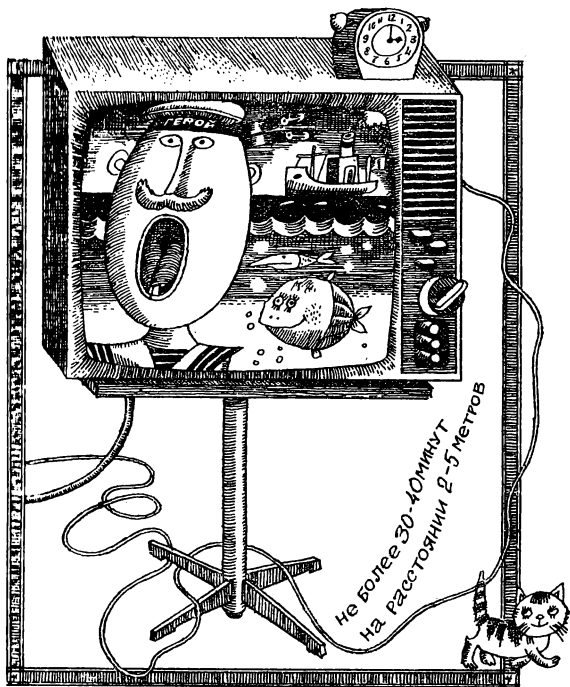
Ученики старших классов часто занимаются до глубокой ночи. Этого нельзя допускать. Обыкновенно эта бессмысленная и мало продуктивная работа не вызывается необходимостью, а зависит от неумения правильно распределять свое время между работой и отдыхом; такое умение надо прививать детям с раннего возраста. Лучше утром на свежую голову начинать на час раньше, чем сидеть вечером над книгами 3 ч лишних, в течение которых все равно усваивается меньше, чем в один утренний час, тем более, что вечерний сон во много раз полезнее, чем сон утренний.

Если ученик очень долго засиживается над заданными уроками, то он или переутомлен, или по какой-то другой причине не может сосредоточиться на задании. В подобных случаях родители должны посоветоваться с преподавателями, с врачом школы и врачом детской поликлиники.

Обучение в школе вызывает немало затруднений и в питании детей. Нередко приходится наблюдать, что учащиеся утром, перед уроками, вяло и неохотно едят; иногда с трудом удается заставить ребенка выпить утром стакан молока, тогда как в остальное время дня у детей этого возраста хороший аппетит.

Часто приходится прилагать усиленные старания, чтобы ребенок ел спокойно, не торопясь. После обеда дети должны отдыхать либо заниматься спокойными играми. Отдых рекомендуется и до обеда, в тех случаях, когда ребенок возвращается из школы усталый и у него нет желания есть. Необходимо знать, что ел ребенок во время школьного завтрака, с тем чтобы избегать повторения блюд в течение дня.

Во время еды дети должны тщательно разжевывать пищу и не запивать недожеванный кусок водой, пища должна разжевываться и пропитываться слюною на-



столько, чтобы она сама, без помощи воды или других жидкостей, проскальзывала в желудок. Поэтому жидкости должны всегда подаваться на стол только после второго блюда. Ужин должен быть за $1\frac{1}{2}$ —2 ч до сна. На ужин готовят легкие блюда, не рекомендуется за ужином наедаться до полного насыщения.

Диететика детей школьного возраста изложена в разделе о питании детей.

Остаток рабочего дня перед сном можно посвятить

чтению художественной литературы или, лучше, спокойной прогулке.

Во многих семьях любят смотреть телевизионные передачи. Следует напомнить, что эти передачи очень утомляют детей, ухудшают зрение, нарушают сон. Поэтому смотреть телевизор можно после прогулки, детям до 10 лет не более 30—40 мин, причем на расстоянии 2—5 м от экрана при освещении комнаты торшером или настольной лампой.

Часто приходится напоминать детям о подготовке ко сну. Перед сном ребенок должен умыться, почистить зубы, вымыть ноги, можно принять теплый душ. Другие водные процедуры в эти часы не рекомендуются, так как они возбуждают детей. Комнату нужно проветрить. Длина кровати школьника должна быть на 15—25 см больше длины тела ребенка, матрац должен быть плотным. Спать дети должны в пижамах из мягких хлопчатобумажных тканей.

Продолжительность сна детей школьного возраста различная. Так, дети 7 лет спят 11—12 ч, 8—9 лет — $10\frac{1}{2}$ —11 ч, 10—11 лет — 10 ч, 12—14 лет — $9\frac{1}{2}$ ч, 15—18 лет — 8—9 ч. Ложиться спать и вставать желательно в одно и то же время. Родители часто спрашивают, надо ли будить школьника, если он не проснулся утром в положенное время. Да, его нужно осторожно разбудить. После этого ребенок пусть немного (3—5 мин) полежит в постели, так как резкий переход от сна к бодрствованию возбуждает, но и долго оставаться в постели вредно.

Родители должны вместе с учителем составить примерный распорядок дня, включая утреннюю зарядку, питание, занятия в школе, прогулки, занятия спортом, рисованием, музыкой, уход за домашними животными, помощь родителям и т. д.

Контроль за строгим соблюдением распорядка осуществляют родители и другие члены семьи. Старшие школьники помогают в этом младшим. Лучшим примером для ребенка являются порядок в семье и режим родителей.

К чему приводят нарушения санитарно-гигиенических правил и режима школьника? Лишь очень крепкие и выносливые от рождения дети не испытывают вредных последствий этих нарушений. У других детей в этих

у детей могут развиваться нарушение осанки, искривление позвоночника, близорукость. Так, неправильное положение ребенка на занятиях в школе и при подготовке домашних заданий, ношение учебников в портфелях и папках при слабости опорно-двигательного аппарата вызывают изменение осанки ребенка с развитием искривления позвоночника. Эти нарушения чаще возникают у детей, которые не занимаются физкультурой и спортом, а также у детей со сниженным зрением и слухом.

Нарушения осанки у детей проявляются в виде сутулости, округлой и плоской спины. При сутулости у детей грудь запавшая, плечи свисают, лопатки выступают, живот выпячен. При круглой спине увеличен выступ верхней части грудного отдела. При плоской спине все нормальные изгибы позвоночника сглажены, туловище отклонено назад, живот втянут.

Нарушения осанки сопровождаются повышенной усталостью, ухудшением самочувствия ребенка.

В результате длительных нарушений осанки развиваются стойкие искривления позвоночника, чаще в грудном отделе. Тяжелые искривления приводят к ограничению его подвижности, нарушению роста и отражаются на ритме работы многих органов и систем.

Родители должны помнить, что легче предупредить появление болезни, чем ее лечить. Вылечить искривление позвоночника очень трудно.

Болезнью века считается близорукость школьников. Она возникает вследствие чрезмерного напряжения глазных мышц при длительных занятиях ребенка, неправильно сидящего за столом, и при плохом освещении. Близорукость быстро прогрессирует и требует своевременного лечения.

Если родители заметили, что ребенок плохо видит вдаль, нужно срочно обратиться к врачу по глазным болезням, который при подтверждении диагноза близорукости подберет необходимые очки, даст нужный совет по режиму, освещению рабочего места. Ребенок, страдающий близорукостью, должен носить очки, причем правильно подобранные. Очки избавляют ребенка от постоянных затруднений в учебе и быту.

На профилактику близорукости направлены гигиенические требования к режиму школьника.

При нарушении режима у школьника снижается аппетит, появляются головные боли, запоры. Эти дети обычно бледны, менее жизнерадостны, часто болеют.

Чрезмерная нагрузка, отсутствие правильного чередования умственного напряжения и отдыха, прогулок на воздухе, физических упражнений и физического труда, недостаточный сон, неоправданные перегрузки дополнительными развлечениями ведут к умственному переутомлению школьников. Они становятся легко возбудимыми и раздражительными, капризными, не всегда адекватными в поведении, малообщительными, плаксивыми, плохо усваивают школьные задания. Так постепенно в результате умственного переутомления ослабляется весь организм вплоть до появления тяжелых нервно-психических состояний.

Из краткого описания таких состояний становится очевидной необходимость постоянной связи родителей с преподавателями школы и со школьными врачами, с которыми надо детально обсуждать условия жизни, учебы и воспитания школьника.

Воспитывать школьника на свой страх и риск или прибегать к советам малосведущих и неопытных людей нельзя. Это наносит только вред здоровью ребенка.

У подростков 15—18 лет наступает половая зрелость и возникает интерес к вопросам взаимоотношения полов, изменяются форма тела, психика, поведение.

Половое созревание вызывает в организме детей ряд состояний, граничащих с болезнями: быстрый рост, кажущийся чрезмерным, неуклюжесть, нагрубание и увеличение молочных желез у мальчиков, появление угрей и др. Все это угнетает подростка, делает его раздражительным. Необходимо разъяснить ему, что эти явления временны и на них не нужно обращать внимания.

Другие состояния, как, например, нарушения менструального цикла у девочек, боли в области сердца, требуют не только разъяснений, но и немедленного обращения к врачу и проведения специального лечения.

У подростков постепенно возникают новые и нередко трудные для него вопросы, связанные с половым развитием. Им нужны знания в области физиологии

и гигиены полового созревания. Подросток нуждается в совете и разъяснениях родителей, но из-за застенчивости не всегда решается обратиться к ним и порой получает неверные представления со стороны, от сверстников.

Многие родители стыдятся говорить об этом с детьми, стараются отвлекать их. Этим они причиняют детям зачастую непоправимый вред. Результатом того младенческого неведения, в котором многие родители держат детей, часто является лишь то, что юноши и девушки легко допускают неосмотрительные поступки с тяжелыми и даже трагическими последствиями. Всякая опасность тем меньше, чем яснее она осознается: неведение же всегда сопровождается излишней доверчивостью.

Необходимо постепенно разъяснять подростку смысл и значение происходящих у него изменений в строении и функциях полового аппарата. Беседуя с детьми, находящимися в периоде полового созревания, не надо рассказывать о физических подробностях, которые своей грубостью и обнаженностью могут оскорбить стыдливость ребенка.

Время наступления половой зрелости у детей подвержено значительным колебаниям в зависимости от пола, условий жизни, национальной принадлежности, состояния здоровья и индивидуальных особенностей каждого ребенка. У девочек оно чаще начинается с 11—12 лет и заканчивается примерно к 18 годам, а у мальчиков все это происходит на 1—2 года позднее.

О наступлении полового созревания свидетельствует появление так называемых вторичных половых признаков: рост волос на лобке и в подмышечных впадинах у мальчиков и девочек, увеличение и уплотнение молочных желез у девочек, изменение голоса, незначительное увеличение и уплотнение молочных желез с небольшой болезненностью при их сдавливании у мальчиков. Выражением наступившей половой зрелости является появление менструации у девочек и поллюций (непроизвольное извержение семенной жидкости) у мальчиков.

Однако полная зрелость наступает значительно позже, когда все тело ребенка достигнет законченного развития (к 18 годам у девочек и к 19—20 годам у маль-

чиков). Таким образом, девочка может забеременеть, как только у нее начались менструации, но при этом нарушается процесс созревания ее организма в связи с развитием плода и кормлением ребенка. В этих условиях страдает организм матери, а поэтому плод и грудной ребенок не получают всего необходимого для правильного роста и развития.

У некоторых мальчиков половое созревание задерживается. В подобных случаях надо обязательно посоветоваться с детским врачом и эндокринологом. Причины задержки развития нужно своевременно выявить и принять меры к их устранению.

В отдельных случаях половое созревание мальчиков проходит нетипично. У них резко увеличиваются молочные железы, появляются полнота и некоторое округление тела по женскому типу. Если половые органы и вторичные мужские половые признаки развиты, то все обойдется благополучно. Эти гормональные нарушения к концу периода созревания обычно проходят.

У девочек иногда одна молочная железа растет быстрее другой. Обычно это продолжается недолго и проходит без лечения. Необходимо подчеркнуть, что интенсивность полового созревания детей не всегда одинакова и ускорять эти процессы не надо.

Преждевременное появление вторичных половых признаков — тревожный сигнал, требующий тщательного обследования ребенка.

Несколько слов о функциональных проявлениях половой зрелости девочек и мальчиков.

У девочек половая зрелость проявляется ежемесячными менструальными циклами. До начала менструаций многие девочки начинают жаловаться на головные боли, сонливость, тянущие боли в конечностях и внизу живота. Девочки, выросшие в правильных гигиенических условиях (рациональная диета, одежда, достаточное движение), никогда подобного не испытывают. Трудным начало установления менструальных циклов почти всегда бывает в тех случаях, если в семье пренебрегают одним из главных условий правильного воспитания — подвижностью. Это упущение удастся исправить, если заставить девочку много двигаться на воздухе, причем следует обращать надлежащее внимание и на одежду, пищу и т. д. Иногда даже

у вполне здоровых девушек менструации прекращаются вследствие купания в холодной воде, при охлаждении ног, от испуга, сильного нервного расстройства, чрезмерного физического напряжения и т. д. Всего этого надо избегать во время менструации. Продолжительность менструации у здоровых девочек обыкновенно не превышает 3—5 дней; появляются они через каждые 28 дней, иногда несколькими днями раньше или позже, при этом кровопотеря должна быть умеренной и никогда не должна вызывать выраженной общей слабости. У некоторых девочек незадолго до наступления менструальных циклов появляются выделения из влагалища. Это предвестник менструальных циклов и их не следует отождествлять с выделением белей при различных заболеваниях половых органов у девочек.

В периоде полового созревания могут быть значительные нарушения менструальных циклов. Самым тяжелым из них являются так называемые ювенильные кровотечения, когда менструации появляются неожиданно (преждевременно), длятся много дней и даже недель с обильным выделением крови в виде сгустков темного цвета. Все это вызывает малокровие и резкое нарушение общего состояния девочки.

Ювенильные кровотечения требуют интенсивного и длительного лечения.

Если девочка родилась с полным заращением девственной плевы, то менструальные циклы у нее невозможны. Это вызывает резкое увеличение размеров матки в периоде полового созревания и стойкую болезненность. После хирургического вмешательства обычно менструации проходят нормально.

Поллюции у мальчиков — совершенно нормальное явление, если они бывают не чаще 2—3 раз в месяц. Если же поллюции повторяются ежедневно или 2—3 раза в неделю, следует обратить внимание на режим ребенка и уход за наружными половыми органами и даже обратиться к врачу. Опыт показывает, что некоторые мальчики-подростки не ждут наступления поллюций, а раздражением полового члена искусственно вызывают их. Это называется онанизмом. Онанизм вызывает вялость, утомление, резкое истощение нервной системы и может вызвать в последующем муж-

скую неполноценность. Онанизм уродует ребенка физически и морально.

Подростковый возраст — состояние динамическое. Многие физиологические и психические процессы у подростков неустойчивы.

Раздражительность, напускная грубость, негативизм (отрицание всего, нежелание отвечать на вопросы), а иногда застенчивость, растерянность и плаксивость — вот характерные черты подростков. Неустойчивость вегетативной нервной системы проявляется повышенной потливостью, неадекватными (не соответствующими обстановке) покраснениями кожи и обмороками, нередко повторяющимися.

Вегетативная неустойчивость и некоторое отставание развития сердечно-сосудистой системы от усиленного роста тела подростка могут вызывать боли в области сердца, периодические учащения сердцебиения и перебои сердечных сокращений, повышенное артериальное давление (юношеская гипертония).

Повышенная деятельность сальных желез кожи подростка способствует образованию угрей на лице и других частях тела. Это явление временное и особого лечения не требует, кроме гигиенического ухода за кожей лица и тела.

Родители должны знать о том, что у некоторых детей обоего пола существует половое влечение к лицам своего пола (гомосексуализм). Для предотвращения этой патологии очень важно уловить ее первые проявления. Нельзя забывать и того, что взрослые гомосексуалисты стремятся всячески ввергнуть в соблазн детей и особенно подростков. Поэтому не следует оставлять подростков без присмотра взрослых членов семьи.

В связи с проявлениями полового созревания родители обязаны внимательно наблюдать за детьми и обеспечить воспитание гигиенических навыков в уходе за половыми органами.

Мальчикам-подросткам нужно содержать в чистоте (ежедневно обмывать) головку полового члена и покрывающую ее кожную складку (крайняя плоть). Естественная смазка, которая скапливается под складкой, остатки мочи и семенной жидкости в одних случаях вызывают зуд, раздражение и даже воспаление, в дру-

гих усиливают поллюции и способствуют возникновению онанизма.

Особое и постоянное внимание необходимо проявлять к девочкам. Начиная с рождения обязательны систематические и очень осторожные подмывания девочек, нужно следить, чтобы у девочки не было глистов, особенно мелких (остриц), которые могут попадать во влагалище из заднего прохода, вызывая зуд и беспокойство ребенка. Девочки всегда должны спать на отдельной кровати. Это предупреждает появление на слизистой оболочке влагалища молочницы и других болезней.

Во избежание у девочки психической травмы при появлении крови из половых органов необходимо тактично предупредить о возможном начале менструации и объяснить, как она проходит. Во время менструации нужно научить девочку пользоваться специальной подушечкой, которую лучше всего делать из стерильной ваты, обернутой марлей, и прикреплять лентой (из бинта) к поясу. Такую повязку надо менять не реже 2 раз в день или чаще в зависимости от количества выделяемой крови. Надо объяснить, как обращаться с использованной подушечкой. В этот период следует чаще менять белье, стараться избегать сильного физического и умственного напряжения; не надо прыгать, бегать, танцевать, ездить верхом, на велосипеде. Нельзя охлаждать ноги, сидеть на холодных камнях, купаться в реке и море.

Изложенные особенности переходного возраста детей обуславливают необходимость создания правильных санитарно-гигиенических условий и особого отношения к подросткам в семье.

Окружающая среда, обычаи, нравы, общественные законы и порядки оказывают большое влияние на формирование подростка, особое значение надо придавать влиянию семьи. В семье подросток растет, развивается, учится контролировать свои эмоции и действия. Семья определяет широту взгляда подростка. В этот период особое значение имеют правильно сложившиеся отношения в семье. Родители должны знать, что настроение, состояние и поведение подростка зависят от условий, в которых он развивается.

Чтобы подростки были здоровыми и правильно

развивались, следует уделять много внимания построению их режима дня. Подростку необходимы правильное сочетание умственного труда с физическим, достаточный сон и полноценное питание.

При построении режима дня подростка обычно первым встает вопрос о его питании. В отличие от взрослого человека, для которого достаточно есть 3 раза в день, чтобы вполне покрывать потребность в пище, подросток, находящийся в периоде усиленного развития, нуждается в 4—5-разовом питании. Это одинаково относится к мальчикам и девочкам. К сожалению, нередко бывает так, что под влиянием нелепых понятий подруг, неразумного следования моде девочки-подростки стыдятся своего аппетита и до тех пор подавляют его, пока это не приведет к малокровию, желудочно-кишечным заболеваниям.

Пища должна быть разнообразной, высококалорийной, содержать витамины и включать молоко, творог, мясо, яйца, рыбу, масло, овощи и фрукты. Следует избегать острых и очень соленых блюд и разного рода приправ, которые возбуждают нервную систему и раздражают пищеварительный тракт.

Ужин должен даваться подростку за 2 ч до сна и состоять из легких блюд.

Должны быть исключены всякие алкогольные напитки.

Отдых и сон для подростка имеют большее значение, чем для лиц зрелого возраста. Подросток должен спать не менее 8—9 ч. Чтобы сон был глубоким и спокойным, надо перед сном гулять. Утром нужно делать зарядку. Комплекс упражнений для зарядки может быть тот, который передается по радио. Он должен заканчиваться водными процедурами.

При занятии подростка спортом нельзя допускать перетренировки. Об утомлении после большой физической нагрузки свидетельствуют вялость, боль в мышцах. Родители должны контролировать время занятий спортом, поддерживать связь с врачом спортивной секции, со школьным врачом и выполнять их советы.

Чтобы избежать умственного переутомления подростка, родители должны следить за выполнением им дома школьных заданий и указывать, как проводить свободное время, чтобы лучше восстановить силы в ча-

ны досуга. Большую часть свободного времени подросток должен находиться на воздухе. Воскресные дни надо проводить за городом или на стадионах и спортивных площадках. Если у вас есть возможность совершать эти прогулки вместе с детьми, не отказывайтесь от этого. Принимайте активное участие в спортивных играх ваших детей.

Загородные прогулки полезны для здоровья, пробуждают и развивают наблюдательность детей. Полезны различные увлечения, требующие или допускающие пребывание на воздухе, например садоводство, некоторые виды ремесла или искусства. При этом надо избегать всякого принуждения и давать полный простор стремлениям ребенка. Подростку необходимы также чтение художественной литературы, просмотры кинофильмов, посещение театра. Это и образование, и отдых. Все эти увлечения должны быть умеренными, иначе вместо отдыха возникает переутомление нервной системы.

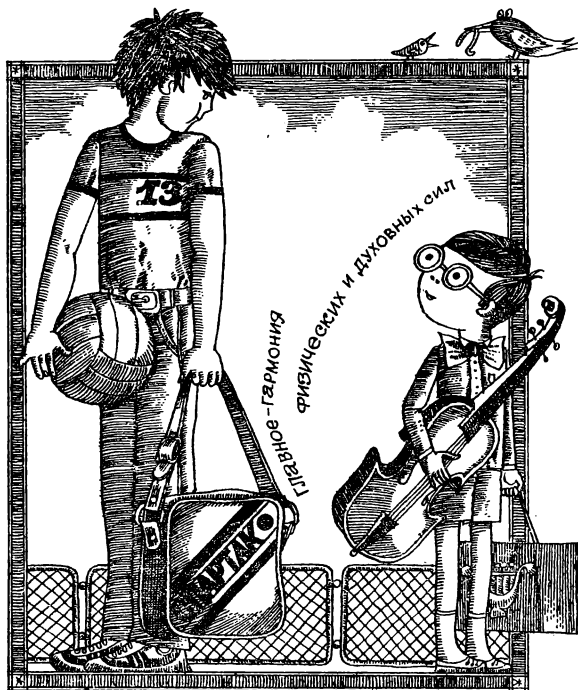
К сожалению, во многих семьях подростки часто бывают слишком загружены всякими специальными занятиями (игра на рояле, скрипке, живопись и др.). У детей остается мало времени для прогулок, подвижных игр и спорта. Для таких занятий надо выделять 1—2 дня в неделю.

Каникулы должны служить для восстановления физических и умственных сил учащихся, утомленных школьными занятиями. Это время нужно посвятить дальним пешим прогулкам, изучению природы, труду, спорту.

ОДЕЖДА И ОБУВЬ ПОДРОСТКОВ

Одежда подростка, независимо от сезона, меньше должна зависеть от моды и должна соответствовать требованиям гигиены — быть удобной, просторной и достаточно проницаемой для кожных испарений.

У мальчиков при рациональном воспитании добиться соблюдения всех правил сравнительно нетрудно. Гораздо хуже дело обстоит с девочками. Стремление следовать моде ставит иногда перед родителями весьма нелегкую задачу. К сожалению, в большинстве случаев родители явно потворствуют этим склонностям



дочерей, особенно если еще не сложившийся 15—16-летний подросток неграциозен. Вместо того чтобы дать полный простор природе, матери пытаются исправить ее мнимые промахи, при этом чаще всего главное внимание уделяют талии, которую всячески стягивают, что очень вредно для развития скелета девочки — будущей матери.

Обувь подростка должна быть во всех отношениях удобной и легко проницаемой для кожных выделений.

Подростки иногда стыдятся своих больших и полных ног и стараются замаскировать этот недостаток модной тесной обувью. В результате нарушаются походка, форма пальцев и всей стопы, появляются болезненные мозоли. Самой гигиеничной обувью для подростка является широкая обувь на невысоком широком каблуке.

О ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ

Подростковый возраст — период подготовки к самостоятельной жизни, период великих планов и смелых фантазий. В этом возрасте подросток уже думает о том, кем быть, что следует лучше изучить и сделать, чтобы достичь желанной цели. Как и всякий самостоятельный шаг, это вызывает у него страх перед ответственностью, неуверенность в своих силах.

Подростки особенно нуждаются в советах, но из-за напускной гордости, свойственной этому возрасту, не всегда обращаются к родителям за советом. В подобных случаях многое зависит от умения родителей помочь дочери или сыну избежать ошибки, которая может оказаться трудноисправимой.

Родители заранее должны быть подготовлены к вопросу о выборе профессии. Необходимо определить призвание ребенка, способности и тяготение к какой-нибудь отрасли науки или ремеслу, помочь развитию этих склонностей. Это создаст определенный психологический настрой подростка, что важно в выборе профессии.

Всякая профессия должна гармонировать с физическим состоянием и духовным миром человека, поэтому будет ошибкой, если при выборе профессии подросток не посоветуется с преподавателями и с врачами о том, насколько его здоровье соответствует требованиям профессии. Пренебрежение этим нередко приводит к тому, что избранная профессия постепенно ухудшает здоровье, и специалист, проработав несколько лет, вынужден изменить профессию (что нелегко).

В случаях несоответствия призвания подростка и состояния здоровья необходимо объяснить, что при желании и умении добиваться цели в каждой профессии можно найти интерес и получить удовлетворение от труда.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

При характеристике каждого возрастного периода детства не случайно обращалось внимание на необходимость правильного питания. Дело в том, что интенсивный рост ребенка требует постоянного притока пластического и энергетического материала, источником которого является пища.

Большая потребность растущего организма в пище, несовершенство системы пищеварения и повышенный обмен веществ являются основной причиной ряда трудностей в организации рационального питания детей.

Родители часто спрашивают врачей, чем и как кормить ребенка, чтобы добиться хорошего аппетита и правильного роста и развития. Прежде всего родители должны помнить, что не только недокорм, но и избыточное или однообразное питание вредны для организма. Пища ребенка должна быть смешанной (мясо-молочно-растительная) с достаточным количеством витаминов. Разумеется, что все пищевые продукты как растительного, так и животного происхождения, должны быть доброкачественными. Испорченные продукты содержат яды (мясной яд, колбасный яд, яды испорченных овощных и фруктовых консервов), вызывающие тяжелые заболевания. Все продукты питания должны быть свежими, так как при длительном хранении меняются их вкусовые качества и состав.

В табл. 6 приведены примерные суточные наборы продуктов питания, а в табл. 7—9 — меню-раскладки, рекомендованные Министерством здравоохранения СССР для детей разного возраста.

Детям необходимы мягкие части мяса и дичи без сухожилий, рыба, колбаса без оболочек и твердых кусочков. Жирное мясо можно давать только в старшем школьном возрасте. Не рекомендуется недостаточно прожаренное и копченое мясо из-за опасности отравления, заражения глистами, плохого его усвоения ребенком. Нежелательны мясные или рыбные блюда, очень соленые или сильно приправленные острыми специями. Хорошо перевариваются и усваиваются детьми сваренные всмятку или вкрутую яйца. Дети должны получать молоко, супы (мясные, молочные,

Т а б л и ц а 6. Суточные наборы продуктов для детей (в граммах)

Наименование продукта	Возраст, в годах						
	1—1 ¹ / ₂	1 ¹ / ₂ —3	3—4	5—6	7—10	11—13	14—17
Хлеб							
пшеничный	40	70	100	130	150	200	250
ржаной	10	30	50	60	100	125	150
Мука							
картофельная	3	3	3	3	3	3	3
пшеничная	10	15	20	25	30	30	30
Крупы, макароны	25	30	35	50	65	80	90
Печенье	10	—	—	—	—	—	—
Картофель	120	150	200	250	300	350	400
Овощи разные	150	150	200	250	300	350	400
Фрукты	100	100	100	100	100	100	100
Сладости					10	10	10
Сахар	60	60	60	60	60	70	70
Сушио фрукты,							
клюква	15	15	15	15	15	15	15
Соль	3	3	6—7	8	10	10	10
Чай	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
Кофе		1	2	3	3	3	3
Клен		0,3	0,5	0,5	0,5	1	1
Мясо, печень	60	65	80	110	125	150	175
Рыба (филе)	10	20	35	50	50	75	75
Яйцо (шт.)	¹ / ₂	¹ / ₂	³ / ₄	³ / ₄	1	1	1
Масло							
сливочное	15	18	27	30	35	35	35
растительное		2	4	6	10	15	18
Творог	40	40	45	45	45	50	50
Молоко	700	700	650	550	500	500	500
Сметана (сливки)	5	10	10	10	15	15	20
Сыр	3	3	3	5	5	10	15
Маргарин	—	—	—	—	5	10	10

овощные), сырки творожные, масло (сливочное, растительное), все сорта хлеба и хлебные изделия, картофель в виде пюре или сильно разваренный (жареный картофель разрешается детям старше 3 лет), овощи, ягоды и фрукты (хорошо отобранные и тщательно промытые). Дети могут пить свежую водопроводную или колодезную воду, но лучше, особенно летом, только в кипяченом виде. Лишь по мере того как ребенок растет и крепнет, пища его должна постепенно приближаться к пище взрослых.

Все виды алкогольных напитков, включая пиво, домашние наливки, настойки,

Т а б л и ц а 7. Меню-раскладка для детей в возрасте от 1 года до 3 лет

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
1-й день			
З а в т р а к			
Каша молочная	200	Крупа	2
		Молоко	200
		Масло	5
Кофе с молоком	100	Сахар	10
		Молоко	100
		Сахар	10
		Кофе	1
Хлеб с маслом и творогом	65	Хлеб белый	30
		Масло	10
		Творог	25
О б е д			
Борщ на мясном бульоне	150	Свекла	30
		Капуста	30
		Картофель	20
		Морковь	10
		Лук	5
		Сметана	5
		Масло	2
		Мясо	60
Котлеты мясные с гречневой кашей	60	Мясо	60
	100	Хлеб белый	10
Салат из сырых овощей	60	Лук	5
		Крупа	25
		Масло	7
		Мука	5
		Овощи	80
Кисель	100	Сметана	5
		Клюква	15
		Сахар	25
Хлеб	30	Мука картофельная	3
		Хлеб ржаной	30
П о л д н и к			
Кефир	200	Кефир	200
Булочка	60	Сахар	10
		Мука пшеничная	40
		Молоко	20
		Сахар	5
		Масло	2
У ж и н			
Котлеты картофельные с томатным соусом	160	Картофель	200
		Яйцо	1/4 шт.

Продолжение табл. 7

Меню	Выход блюдов, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Молоко Хлеб	200	Хлеб	10
	30	Томат	10
		Масло	5
		Мука	5
		Молоко	200
		Хлеб белый	30

2-й день

Завтрак

Яйцо	25	Яйцо	1/2 шт.
Чай с молоком	150	Молоко	50
		Сахар	10
		Чай	0,2
Хлеб с маслом	40	Хлеб белый	30
		Масло	10

Обед

Рассольник со сметаной	150	Картофель	60
		Морковь	10
		Огурцы	50
		Крупа	5
		Лук	5
		Сметана	5
		Масло	2
Блинчики с мясом и рисом	100	Мука пшеничная	40
		Молоко	50
		Рис	20
		Сахар	5
		Масло	7
		Мясо	60
Салат из сырых овощей	60	Овощи	80
		Сметана	5
Компот	100	Сухие фрукты	30
		Сахар	15
Хлеб	30	Хлеб ржаной	30

Полдник

Кефир с хлебом	200	Кефир	200
	20	Хлеб	20
		Сахар	15

Ужин

Винегрет	100	Свекла	40
		Морковь	50
		Капуста	50

Продолжение табл. 7

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Биточки пшеничные с белым соусом	120	Огурцы	15
		Картофель	60
		Лук	10
		Масло	3
		Крупа	40
		Молоко	100
		Масло	10
		Сахар	5
Молоко	200	Мука пшеничная	5
		Молоко	200
Хлеб	30	Хлеб белый	30

3-й день

З а в т р а к

Молочная каша	200	Крупа	35
		Молоко	200
		Сахар	10
		Масло	5
Кофе с молоком	100	Молоко	100
		Сахар	10
		Кофе	1
		Хлеб с маслом и творогом	65
Масло	10		
Творог	25		

О б е д

Суп фасолевый на мясном бульоне	150	Фасоль	15		
		Картофель	30		
		Морковь	10		
		Лук	5		
		Сметана	5		
		Масло	5		
		Шницель рубленый с картофелем	50	Мясо	50
				Хлеб белый	20
Лук	5				
Картофель	200				
Молоко	50				
Салат из сырых овощей	60	Масло	7		
		Мука пшеничная	5		
		Овощи	80		
Свежие фрукты с сахаром	85	Сметана	5		
		Фрукты	85		
Хлеб	30	Сахар	15		
		Хлеб ржаной	30		

Продолжение табл. 7

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
П о л д н и к			
Кефир с хлебом	200	Кефир Хлеб белый Сахар	200 20 15
У ж и н			
Картофельное пюре с желтком	150	Картофель Молоко Масло Яйцо	150 50 5 $\frac{1}{2}$ шт.
Молоко	200	Молоко	200
Хлеб	30	Хлеб белый	30
4-й день			
З а в т р а к			
Каша молочная	200	Крупа Молоко Сахар Масло	25 200 10 3
Какао с молоком	100	Молоко Сахар Какао	50 10 0,5
Хлеб с маслом	40	Хлеб Масло	30 10
О б е д			
Суп протертый на мясном бульоне с желтком и гречками	150	Картофель Морковь Капуста Яйцо Масло Хлеб белый	130 10 20 $\frac{1}{4}$ шт. 3 20
Кабачки, фаршированные рисом и мясом	180	Мясо Кабачки Рис Масло Сметана Мука пшеничная	50 120 10 8 5 2
Салат из сырых овощей	60	Овощи Сметана	80 5
Кисель клюквенный	100	Клюква Сахар Картофельная мука	15 25 3
Хлеб	30	Хлеб ржаной	30

Продолжение табл. 7

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Полдник			
Кефир с булочкой	200	Кефир	200
		Сахар	10
		Мука пшеничная	40
		Молоко	20
		Сахар	5
		Масло	2
Ужин			
Лапшевник	150	Лапша	35
		Молоко	50
		Масло	4
		Сахар	5
		Яйцо	1/4 шт.
Молоко	200	Молоко	200
Хлеб	30	Хлеб белый	30
5-й день			
Завтрак			
Отварные макароны	100	Макароны	30
		Масло	5
Кофе с молоком	100	Молоко	100
		Сахар	10
		Кофе	1
Хлеб с маслом	40	Хлеб белый	30
		Масло	10
Обед			
Щи свежие	150	Картофель	35
		Морковь	20
		Капуста	50
		Лук	5
		Масло	2
		Сметана	5
Котлеты рыбные с картофелем	150	Рыба свежая	80
		Картофель	200
		Масло	5
		Мука пшеничная	3
		Хлеб белый	20
Салат из сырых овощей	60	Овощи	80
		Сметана	5
Фрукты	85	Фрукты	85
Хлеб	30	Хлеб ржаной	30

Продолжение табл. 7

Меню	Выход блюда, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
П о л д н и к			
Кефир с хлебом	200	Кефир Хлеб белый Сахар	200 20 15
У ж и н			
Каша пшенная с тыквой	150	Крупа Тыква Молоко Сахар Масло	40 50 100 10 8
Молоко	200	Молоко	200
Хлеб с сыром	45	Хлеб белый Сыр	30 15
6-й день			
З а в т р а к			
Селедка с картофелем	120	Селедка Картофель Масло	30 150 5
Кофе с молоком	100	Молоко Сахар Кофе	100 10 1
Хлеб с маслом	40	Белый хлеб Масло	30 10
О б е д			
Щи зеленые свежие со сметаной	150	Щавель Картофель Морковь Лук Томат Сметана	50 50 10 5 5 5
Тефтели мясные с тушеными овощами	60 100	Мясо Хлеб белый Масло Лук Томат Картофель Капуста Морковь Кабачки Мука пшеничная	50 20 7 5 5 20 30 10 30 5

Продолжение табл. 7

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Салат из сырых овощей	60	Овощи	80
Кисель	100	Сметана	5
		Клюква	15
Хлеб	30	Сахар	25
		Мука картофельная	3
		Хлеб ржаной	30
П о л д н и к			
Кефир с хлебом	200	Кефир	200
		Хлеб белый	20
		Сахар	15
У ж и н			
Творожно-рисовая запеканка	120	Рис	30
		Молоко	100
		Сахар	10
		Яйцо	$\frac{1}{4}$ шт.
		Творог	50
		Масло	5
Чай с молоком	100	Молоко	50
		Сахар	10
		Чай	0,25
Хлеб	30	Хлеб белый	30
7-й день			
З а в т р а к			
Каша молочная	200	Крупа	25
		Молоко	200
		Сахар	10
		Масло	5
Какао с молоком	100	Молоко	50
		Сахар	10
		Какао	0,5
Хлеб с сыром	45	Хлеб белый	30
		Сыр	15
О б е д			
Суп фасолевый на мясном бульоне	150	Фасоль	15
		Картофель	30
		Морковь	10
		Лук	5
		Сметана	5
		Масло	5

Продолжение табл. 7

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Шницель рубленый с картофелем	50	Мясо	50
		Хлеб белый	20
		Лук	5
		Картофель	200
		Молоко	50
		Масло	7
		Мука пшеничная	5
Салат из сырых овощей	60	Овощи	80
		Сметана	5
Компот	100	Сухие фрукты	30
		Сахар	15
Хлеб	30	Хлеб ржаной	30
		П о л д н и к	
Кефир	200	Кефир	200
		Сахар	10
Булочка	60	Мука пшеничная	40
		Молоко	20
		Сахар	5
		Масло	2
У ж и н			
Картофельное пюре с яйцом	150	Картофель	150
		Молоко	50
		Масло	5
Чай с молоком	200	Яйцо	$\frac{1}{2}$ шт.
		Молоко	100
		Сахар	10
		Чай	0,2
Хлеб	30	Хлеб белый	30

Таблица 8. Меню-раскладка для детей в возрасте 5—7 лет

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
1-й день			
З а в т р а к			
Каша молочная	200	Рис	30
		Молоко	100

Продолжение табл. 8

Меню	Выход блюдов, г	Раскладка			
		набор продуктов	количество, г		
Кофе	200	Масло	5		
		Сахар	10		
		Молоко	200		
		Сахар	5		
		Кофе	2		
Хлеб с маслом	55	Хлеб пшеничный	50		
		Масло сливочное	5		
Обед					
Борщ на костном бульоне	250	Свекла	40		
		Капуста свежая	40		
		Морковь	10		
		Картофель	50		
		Лук	5		
		Томат	4		
		Масло сливочное	2		
		Сметана	5		
		Укроп и петрушка	2		
		Рулет мясной с яйцом и картофельным пюре	80/150	Мясо	70
				Хлеб пшеничный	5
Лук репчатый	5				
Яйцо	$\frac{1}{2}$ шт.				
Картофель	150				
Салат из овощей	50	Молоко	30		
		Масло сливочное	8		
		Капуста свежая	60		
		Морковь	10		
		Масло растительное	4		
		Лук	5		
		Сахар	4		
Компот	200	Фрукты сухие	15		
		Сахар	25		
Хлеб ржаной	60	Хлеб ржаной	60		
Полдник					
Кефир с хлебом	200	Кефир	200		
	30	Хлеб пшеничный	30		
		Сахар	15		
Ужин					
Маняные биточки с фруктовой подливкой	160/150	Крупа манная	40		
		Молоко	100		
		Яйцо	$\frac{1}{5}$ шт.		
		Сахар	10		
		Масло сливочное	8		

Продолжение табл. 8

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Молоко с хлебом	150/140	Мука пшеничная	10
		Варенье	18
		Мука картофельная	3
		Молоко	150
		Хлеб пшеничный	40
2-й день			
Завтрак			
Салат из овощей	60	Капуста свежая	40
		Редис	10
		Лук зеленый	5
Каша молочная	200	Масло растительное	4
		Пшено или геркулес	30
		Молоко	100
		Масло сливочное	5
Кофе	200	Сахар	10
		Молоко	100
		Сахар	15
Хлеб с маслом	55	Кофе	2
		Хлеб пшеничный	50
		Масло сливочное	5
Обед			
Суп фасолевый на костном бульоне	250	Фасоль	20
		Картофель	70
		Морковь	10
		Лук	5
		Масло сливочное	2
Тефтели мясные с тушеной капустой	70—150	Хлеб пшеничный	5
		Мясо	70
		Лук	10
		Капуста	200
		Морковь	10
		Томат	4
		Мука пшеничная	3
		Масло сливочное	8
		Клюква	15
Кисель	200	Сахар	25
		Мука картофельная	3
Хлеб	60	Хлеб ржаной	60
Полдник			
Чай	200	Сахар	15
		Чай	0,2
Сдоба	60	Мука пшеничная	40

Продолжение табл. 8

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
		Молоко	20
		Масло сливочное	4
		Сахар	5
		Дрожжи	3
У ж и н			
Вермишелевая запеканка с творогом и молочным соусом	180/50	Вермишель	25
		Творог	15
		Сахар	80
		Яйцо	1/2 шт.
		Масло сливочное	5
		Молоко	70
		Мука пшеничная	3
Молоко с хлебом	150/40	Молоко	150
		Хлеб ржаной	40
3-й день			
З а в т р а к			
Сардельки с вермишелью и томатно-сметанным со- усом	40/150	Сардельки	40
		Вермишель	50
		Мука пшеничная	2
		Томат	3
		Масло сливочное	8
		Сметана	10
Кофе	200	Молоко	120
		Сахар	15
		Кофе	2
Хлеб с маслом	55	Хлеб пшеничный	50
		Масло сливочное	5
О б е д			
Щи из щавеля холодные	250	Щавель	50
		Картофель	60
		Огурцы свежие	20
		Лук зеленый	15
		Яйцо	1/2 шт.
		Сметана	10
		Укроп	2
Биточки рыбные с карто- фельным пюре	70/150	Рыбное филе	60
		Хлеб пшеничный	5
		Лук	6
		Мука пшеничная	8
		Масло растительное	10
		Картофель	150
		Молоко	30

Продолжение табл. 8

Меню	Выход блюд, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Компот	200	Масло сливочное	3
		Сухие фрукты	15
		Сахар	25
Хлеб	50	Хлеб ржаной	50
П о л д н и к			
Кефир	200	Кефир	200
		Сахар	10
Хлеб	30	Хлеб пшеничный	30
У ж и н			
Яйцо	$\frac{1}{2}$ шт.	Яйцо	$\frac{1}{2}$ шт.
Рагу овощное	200	Картофель	100
		Морковь	40
		Капуста свежая	70
		Зеленый горошек	10
		Молоко	50
		Мука пшеничная	3
		Масло сливочное	7
Молоко	150	Молоко	150
Хлеб	40	Хлеб пшеничный	40
4-й день			
З а в т р а к			
Салат из овощей	50	Капуста свежая	40
		Редис	10
		Лук зеленый	5
		Масло растительное	3
Паштет из селедки с картофельным пюре	50/200	Сельдь	30
		Хлеб пшеничный	5
		Лук	5
		Яйцо	$\frac{1}{3}$ шт.
		Масло растительное	5
		Картофель	200
		Молоко	50
		Масло сливочное	5
Кофе	200	Молоко	100
		Сахар	15
		Кофе	2
Хлеб с маслом	55	Хлеб пшеничный	50
		Масло сливочное	5
О б е д			
Бульон мясной с рисом и помидорами	250	Рис	15
		Морковь	10

Продолжение табл. 8

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор прсд./ктов	коли- чество, г
Солянка с мясом	230	Масло сливочное	2
		Помидоры	15
		Лук зеленый	8
		Укроп	2
		Мясо	70
		Капуста свежая	200
		Морковь	15
		Лук	10
		Мука пшеничная	3
		Томат	3
Кисель	200	Масло сливочное	8
		Клюква	15
		Сахар	25
Хлеб	60	Мука картофельная	3
		Хлеб ржаной	60
П о л д н и к			
Кефир	200	Сахар	10
Печенье	30	Кефир	200
		Печенье	30
У ж и н			
Творожная запеканка с молочным соусом	160/50	Творог	100
		Крупа манная	10
		Яйцо	1/2 шт.
		Сахар	15
		Мука пшеничная	3
		Масло сливочное	5
Молоко с хлебом	150/40	Молоко	70
		Молоко	150
		Хлеб пшеничный	40
5-й день			
З а в т р а к			
Редис	50	Редис	100
Каша манная молочная	200	Крупа манная	20
		Молоко	100
		Масло сливочное	5
		Сахар	10
		Молоко	100
Кофе	200	Сахар	15
		Кофе	2
Хлеб с маслом	55	Хлеб пшеничный	50
		Масло сливочное	5

Продолжение табл. 8

Меню	Выход блюдов, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Обед			
Сваркольник на костном бульоне	250	Свекла	60
		Картофель	50
		Морковь	10
		Лук	5
		Масло сливочное	2
		Сметана	5
Картофель тушеный с мясом	230	Укроп	2
		Мясо	70
		Картофель	300
		Лук	5
Компот	200	Масло сливочное	8
		Сухие фрукты	15
		Сахар	25
Хлеб	60	Хлеб ржаной	60
Полдник			
Кефир	200	Кефир	200
Хлеб	30	Сахар	10
		Хлеб пшеничный	30
Ужин			
Омлет	50	Яйцо	1/2 шт.
		Молоко	30
Капуста белокочанная (цветная), жаренная в су- харях с томатно-сметан- ным соусом	180	Масло сливочное	2
		Капуста свежая	200
		Хлеб пшеничный (сухари)	10
		Томат	4
		Масло сливочное	8
		Сметана	5
Молоко с хлебом	150/40	Мука пшеничная	3
		Молоко	150
		Хлеб пшеничный	40
6-й день			
Завтрак			
Каша гречневая	250	Крупа гречневая	30
		Молоко	120
		Масло сливочное	5
Кофе	200	Сахар	12
		Молоко	100
		Сахар	15
		Кофе	2

Продолжение табл. 8

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Хлеб с маслом	55	Хлеб пшеничный Масло сливочное	50 5
Обед			
Щи свежие на костном бульоне	250	Капуста свежая Картофель Морковь Лук Томат Масло сливочное Сметана Укроп	60 40 10 5 4 2 5 2
Котлеты мясные с картофельным пюре и свеклой	70/150/ 30	Мясо Хлеб пшеничный Лук Картофель Молоко Масло сливочное Свекла Сахар Масло растительное Сок лимона	70 10 5 150 30 8 40 2 4 5
Кисель	200	Клюква Сахар Мука картофельная	15 25 3
Хлеб	60	Хлеб ржаной	60
Полдник			
Молоко	200	Молоко	200
Хлеб	30	Хлеб пшеничный	30
Ужин			
Вермишелевая запеканка с творогом и молочным соусом	180/50	Вермишель Творог Сахар Яйцо Масло сливочное Молоко Мука пшеничная	25 80 15 1/2 шт. 5 70 3
Молоко с хлебом	150/40	Молоко Хлеб пшеничный	150 40

Т а б л и ц а 9. Меню-раскладка для детей в возрасте 7—14 лет

Меню	Выход блюда, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
1-й день			
З а в т р а к			
Макаронны с сыром	160	Макаронны	60
		Масло	8
		Сыр	15
Кофе с молоком	200	Кофе	3
		Сахар	20
		Молоко	100
Хлеб с маслом	110	Хлеб пшеничный	100
		Масло	10
О б е д			
Щи свежие или кислые со сметаной	400	Капуста	100
		Картофель	100
		Зелень	10
		Лук	10
		Морковь	20
		Масло	5
		Томат	5
		Сметана	10—15
Котлеты мясные или бефстроганов с картофельным пюре, огурцом	80/125 150/250 50	Мясо	100/150
		Хлеб пшеничный	15
		Лук	5
		Картофель	300/200
		Молоко	50
		Масло	5
		Огурец	50
Кисель клюквенный или фрукты	200	Клюква	20
		Сахар	20
		Мука картофельная	3
Хлеб	100	Хлеб ржаной	100
П о л д н и к			
Кефир	200	Кефир	200
Хлеб	100	Хлеб пшеничный	100
		Сахар	15
У ж и н			
Каша гречневая с молоком	140	Гречневая крупа	60
	200	Масло	3
		Молоко	200
Яйцо	1 шт.	Яйцо	1 шт.
Чай с сахаром или конфетой	200	Чай	0,2
		Сахар	20

Продолжение табл. 9

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Хлеб с маслом	110	Хлеб пшеничный Масло	100 10

2-й день

Завтрак

Каша манная (или геркулесовая)	250	Манная крупа (геркулес)	25
		Молоко	100
		Масло	5
		Сахар	8
Какао	200	Какао	1
		Молоко	100
		Сахар	20
Хлеб с маслом и сыром	125	Хлеб пшеничный	100
		Масло	10
		Сыр	15

Обед

Суп гороховый с гренками	400	Горох	40
		Лук	10
		Картофель	100
		Морковь	20
		Масло растительное	5
		Хлеб	40
Рыба жаренная или рыбные котлеты	70/100	Мука	5
		Рыба (филе)	100/150
		Масло растительное	8
Пюре картофельное	150/250	Картофель	200/300
		Молоко	50
		Масло	5
Компот или фрукты	200	Сухие фрукты	20
		Сахар	15
		Хлеб	100
		Хлеб ржаной	100

Полдник

Чай с молоком	200	Чай	0,2
		Молоко	100
		Сахар	20
Булочка	90	Мука	60
		Молоко	40
		Масло	5
		Сахар	5
		Дрожжи	2
		Изюм	5

Продолжение табл. 9

Меню	Выход блюдов, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
У ж и н			
Гарниры с тушеной капустой	70/100	Сардельки	70/100
	200	Капуста свежая	250
		Томат	3
		Мука	3
		Сахар	2
		Масло растительное	10
Чай	200	Чай	0,2
		Сахар	20
Хлеб с маслом	100	Хлеб пшеничный	100
		Масло	10
3-й день			
З а в т р а к			
Картофельное пюре (или отварной картофель)	200	Картофель	250
		Молоко	50
		Масло	5
Сельдь	50/25	Сельдь	50/25
Чай с молоком	200	Чай	0,2
		Молоко	100
		Сахар	20
Хлеб с маслом	100	Хлеб пшеничный	100
		Масло	10
О б е д			
Борщ на мясном бульоне со сметаной (или вегетарианский)	400	Свекла	70
		Капуста	100
		Морковь	20
		Лук	10
		Картофель	100
		Масло	5
		Томат	3
		Сметана	10—15
Тефтели (или биточки) с гречневой кашей	100/135	Мясо	120/150
	100/120	Хлеб пшеничный	10
		Мука	3
		Томатная паста	3
		Гречневая крупа	30
Помидор	50	Масло	13
Кисель клюквенный	200	Помидор	50
		Клюква	20
		Сахар	20
		Мука картофельная	3
Хлеб	100	Хлеб ржаной	100

Продолжение табл. 9

Меню	Выход блюд, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г

П о л д н и к

Кефир	200	Кефир	200
Хлеб	15	Сахар	15
	100	Хлеб	100

У ж и н

Запеканка манная (или рисовая) со сладкой подливкой		Крупа манная (рис)	50
		Молоко	100
		Сахар	5
		Яйцо	1/2 шт.
		Масло	5
		Изюм, клюква	15
		Сахар	10
Молоко или кофе с молоком	200	Молоко	200
	100	Хлеб	100
Хлеб с маслом		Масло	10

4-й день

З а в т р а к

Каша пшенная	240	Пшено	40
		Молоко	8
		Масло	5
Кофе	200	Кофе	3
		Молоко	100
		Сахар	20
Хлеб с маслом и сыром	125	Хлеб пшеничный	100
		Масло	10
		Сыр	15

О б е д

Суп сборный овощной на мясном бульоне	400	Капуста свежая	100
		Картофель	150
		Зелень	10
		Морковь	20
		Лук	10
		Масло	5
		Томат	5
Мясо тушеное (или отварное) с макаронами	42/65	Мясо	100/150
	140	Макароны	50
		Масло	12
Огурец	50	Огурец	50
Компот	200	Сухие фрукты	20
		Сахар	15

Продолжение табл. 9

Меню	Выход блюдов, г	Раскладка	
		набор продуктов	Количество, г
Хлеб	100	Хлеб ржаной	100
П о л д н и к			
Чай с молоком	200	Чай	0,2
		Молоко	100
		Сахар	20
Плюшка	90	Мука	60
		Молоко	40
		Масло	5
		Сахар	5
		Дрожжи	2
У ж и н			
Винегрет (или картофельное пюре)	250	Картофель	250
		Капуста свежая	50
		Морковь	30
		Свекла	70
		Огурец	50
		Лук	5
		Масло растительное	10
Яица (или омлет)	1 шт.	Яйцо	1 шт.
Чай	200	Чай	0,2
		Сахар	20
Хлеб с маслом	100	Хлеб пшеничный	50
		Масло	10
		Хлеб ржаной	50
5-й день			
З а в т р а к			
Каша рисовая (или геркулесовая)	240	Рис (геркулес)	40
		Молоко	100
		Масло	5
		Сахар	8
Кофе	200	Молоко	100
		Сахар	20
		Кофе	3
Хлеб с маслом, колбаса	140	Хлеб пшеничный	100
		Масло	20
		Колбаса	30
О б е д			
Суп-рассольник на мясном бульоне со сметаной	400	Картофель	100
		Огурцы	40
		Морковь	20
		Лук	10

Продолжение табл. 9

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Рулет мясной с яйцом	80/120	Томат	5
		Перловая крупа	10
		Масло	5
		Сметана	10
		Мясо	100/150
Пюре картофельное	150/250	Хлеб пшеничный	10
		Яйцо	1/4 шт.
		Масло	10
		Картофель	260/300
Молоко	50		
Сметана	2		
Помидор	50	Помидор	50
Кисель клюквенный	200	Клюква	20
		Сахар	20
		Мука картофельная	3
Хлеб	100	Хлеб ржаной	100

П о л д н и к

Молоко	200	Молоко	200
Хлеб	100	Хлеб пшеничный	100

У ж и н

Творожная запеканка со сгущенным молоком	260 30	Творог	150
		Манная крупа	20
		Молоко	50
		Сахар	10
		Яйцо	1 шт.
Кофе	200	Масло	5
		Молоко сгущенное	30
		Кофе	3
		Молоко	100
Хлеб с маслом	100	Сахар	20
		Хлеб пшеничный	100
		Масло	10

6-й день

З а в т р а к

Сардельки с картофельным пюре	70/100 250/150	Картофель	300/200
		Молоко	50
		Масло	5
Хлеб	50	Сардельки	70/100
		Хлеб ржаной	50
Кофе	200	Кофе	3
		Молоко	100
		Сахар	20

Продолжение табл. 9

Меню	Выход блюда, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Хлеб с маслом	100	Хлеб пшеничный Масло	100 10
Обед			
Суп рисовый с картофелем на мясном бульоне	400	Рис Лук Морковь Масло Картофель	10 10 20 5 150
Котлета мясная с тушеной капустой	90/125 150	Томат Мясо Хлеб Масло Капуста Томат Сахар Мука	3 100/150 15 12 250 3 3 3
Компот или фрукты	200	Сухие фрукты Сахар	20 15
Хлеб	100	Хлеб ржаной	100
Полдник			
Кефир (или молоко)	200	Кефир (молоко) Сахар	200 15
Хлеб	100	Хлеб пшеничный	100
Ужин			
Салат картофельный	200	Огурец Картофель Масло растительное Лук	50 200 10 10
Пирог (или пирожки с повидлом)	130	Мука Молоко Сахар Масло Повидло Дрожжи	70 50 5 5 20 3
Чай	200	Чай Сахар	0,2 20
Хлеб	50	Хлеб пшеничный	50
7-й день			
Завтрак			
Яйцо	1 шт.	Яйцо	1 шт.
Какао	200	Молоко	200

Продолжение табл. 9

Меню	Выход блюдо, г	Раскладка	
		набор продуктов	количество, г
Хлеб с маслом и сыром	125	Какао	1
		Сахар	20
		Хлеб пшеничный	100
		Масло	10
		Сыр	15
Обед			
Суп-лапша молочная	400	Вермишель	25
		Молоко	200
		Сахар	5
		Масло	3
Мясо тушеное (или бефстроганов) с картофельным пюре и огурцом	42/65	Мясо	100/150
	200	Масло	7
		Картофель	250
		Молоко	50
		Масло	5
		Огурец	50
Кисель клюквенный	200	Клюква	20
		Сахар	20
		Мука картофельная	3
Хлеб	100	Хлеб ржаной	100
Полдник			
Чай с молоком	200	Чай	0,2
		Сахар	20
		Молоко	100
Печенье	40	Печенье	40
Ужин			
Каша рисовая (или запеканка)	240	Рис	40
		Молоко	100
		Сахар	8
		Масло	5
Кофе	200	Кофе	3
		Молоко	100
		Сахар	20
Хлеб с маслом	110	Хлеб пшеничный	100
		Масло	10

оказывают вредное влияние на растущий организм, поэтому они категорически запрещаются.

Возбуждающе действуют, особенно на маленьких

дети, большие порции кофе, какао, шоколада и чая. Эти продукты следует ограничивать.

Необходимо учитывать индивидуальную переносимость ребенком отдельных продуктов и не включать их при составлении меню. Если ребенок посещает детские дошкольные учреждения или школу, то нужно принимать во внимание характер питания детей вне семьи.

Сладости, ягоды и фрукты давать детям нужно во время еды или тотчас после еды, чтобы не снизить у них аппетит.

Некоторые дети плохо едят. В таких случаях возникает вопрос, надо ли ребенка заставлять есть. На этот вопрос не всегда легко ответить. Одни дети очень впечатлительны и могут отвлечься и не ощущают потребности в пище, они как бы забывают есть. Таких детей можно уговорить и заставить есть. Другие дети отказываются от некоторых блюд. Их надо систематически приучать к полезной пище, но не принуждать есть и не отказывать в любимой пище. Если у ребенка после приема некоторых блюд возникает рвота или появляются сыпь и отеки, то следует посоветоваться с врачом: выяснить причину таких явлений и решить вопрос о замене этих блюд.

При составлении меню ребенка можно руководствоваться рекомендованными Министерством здравоохранения СССР примерными меню для детей разного возраста (см. табл. 6—8).

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ БОЛЕЗНЬ РЕБЕНКА

Многие родители считают, что ребенок должен обязательно перенести некоторые болезни. Им даже кажется, что чем раньше он заболит, тем легче будет протекать болезнь. Это далеко от истины! Ведь любая болезнь ослабляет детский организм, является помехой в его развитии и затрудняет воспитание ребенка.

Некоторые болезни можно предотвратить. В этом нет ничего сложного. Все меры предупреждения болезней просты и доступны каждой семье. Соблюдение гигиенических правил, режима, полноценное питание, разумное закаливание, систематические физические упражнения, занятия спортом, своевременные профилактические прививки и ограничение возможного кон-

такта с инфекционными больными — вот почти полный арсенал средств, обеспечивающих здоровье и правильное развитие ребенка.

Значению рационального питания, правильного чередования сна, бодрствования, игр, физических упражнений, труда и отдыха посвящены предыдущие главы книги.

Закаливание детей. Известно, что уже новорожденный ребенок отвечает врожденными приспособительными реакциями на воздействие факторов окружающей среды. Внутриутробный период развития характеризуется постоянством внутренней среды организма ребенка, которая регулируется преимущественно организмом матери. После рождения регуляторная функция полностью осуществляется самостоятельно. Однако границы выносливости ребенка на ранних этапах его развития ограничены, поэтому неблагоприятные условия могут сыграть отрицательную роль в развитии ребенка, превратив его в слабого, болезненного, даже если он родился здоровым. И, наоборот, ребенок, по тем или иным причинам слабый от рождения, при благоприятных условиях может развиваться нормально. Учитывая эти обстоятельства, необходимо с первых дней жизни младенца активно, а главное сознательно расширять и совершенствовать регуляторные механизмы по отношению к таким факторам, как холод, тепло, влажность, колебания атмосферного давления.

Научные исследования и врачебные наблюдения показали, что естественные факторы — температура воздуха, вода, солнечное излучение могут быть использованы для повышения защитных сил организма. Взаимосвязь организма с окружающей средой осуществляется рефлекторно, посредством широкой сети нервных окончаний — рецепторов, представленных во всех органах и тканях. Особенно богата ими поверхность тела. Рациональное использование естественных факторов природы в условиях меняющейся температуры принято называть закаливанием. Сущность закаливания прежде всего состоит в тренировке механизма терморегуляции. Систематическое воздействие различных температурных раздражителей укрепляет связь коры головного мозга с рецепторами кожи, совершенствуя тем самым регуляторные механизмы, увеличивая диапазон



функциональных возможностей, при которых сохраняется постоянство внутренней среды организма, необходимое для правильного развития.

Закаливание является надежным средством профилактики простудных заболеваний. Применять его можно в любое время года, однако лучше начинать в летний период и продолжать систематически в течение всего последующего времени. Невозможно закалить организм за несколько дней. Закаливание надо прово-

доть длительно с большой настойчивостью и терпением. Основными принципами системы закаливания являются регулярность, постепенность, строгая индивидуальность, при этом особая осторожность и внимание необходимы в отношении к физически ослабленным детям. Поэтому прежде чем начать систематическое закаливание, нужно правильно оценить индивидуальные особенности и возможности ребенка. Сделать это может только врач.

Приступая к закаливанию, следует помнить и строго выполнять гигиенические требования не только в отношении ухода за ребенком, но и помещения, где он находится. Осенью и зимой надо многократно, не менее чем по 10—15 мин, проветривать комнату, а в период, когда ребенок находится на прогулке, хорошо провести сквозное проветривание. Непосредственно перед сном следует на 5—7 мин открывать форточку. Уборка детской комнаты должна проводиться влажным способом. Категорически запрещается курить в помещении, где находится ребенок.

Нужно стремиться к тому, чтобы независимо от погодных условий ребенок как можно больше времени проводил на свежем воздухе.

С ребенком, родившимся летом, если температура воздуха не ниже 12—15 °С, можно с первых дней пребывания дома выходить на прогулки. Если ребенок родился в холодное время года, то прежде чем выйти на улицу, прогулки совершают в комнате при открытой форточке, при этом одет ребенок должен быть так, как при прогулке на улице. В первые дни продолжительность прогулок не превышает 10 мин, а затем ее доводят до 30—40 мин. Через 2—3 нед при температуре воздуха не ниже минус 5 °С можно выходить на улицу. Дети первых 2—3 мес жизни могут гулять при температуре не ниже минус 10 °С, 2—3 раза в день, продолжительностью по 20—30 мин. В более теплое время пребывание на воздухе можно увеличить с 20 мин до 1 ч 30 мин.

В возрасте 6—8 мес ребенок может гулять при более низкой температуре, а к концу 1-го года жизни — даже при минус 15 °С, при этом продолжительность прогулок в зависимости от погодных условий может быть от 1 до 3 ч. Места для прогулок должны

Быть по возможности защищенными от ветра, поскольку известно, что движение воздуха усиливает теплоотдачу и содействует переохлаждению, а сильный ветер затрудняет дыхание.

Наибольшей насморк при нормальной температуре тела не является противопоказанием к прогулке на свежем воздухе. Такому малышу перед выходом на улицу следует прочистить нос ватным фитильком, чтобы он свободно дышал.

В теплое время года ребенок большую часть дня должен проводить вне помещения. Очень полезен сон на свежем воздухе. Дети быстро засыпают, сон у них обычно ровный и спокойный, дыхание более глубокое, что способствует улучшению газообмена и обмена веществ. Просыпаются дети бодрыми и веселыми.

Одевать детей следует по сезону. Учитывая, что детям свойственна подвижность, не следует кутать их, особенно необходимо соблюдение гигиенических требований к одежде при закаливании. Одежда должна быть легкой, гигроскопичной, из натуральных тканей и материалов, в зависимости от сезона трех-, четырехслойной. Излишне тепло одетому ребенку трудно двигаться, он быстро перегревается и устает. Перегревание еще более вредно для здоровья, чем охлаждение, поскольку специальными исследованиями доказано, что организм ребенка лучше адаптируется и переносит низкие температуры, чем высокие. Учитывая это, родители должны помнить, что несоответствие одежды ребенка в сочетании с несовершенной терморегуляцией может приводить как к переохлаждению, так к перегреванию. И то, и другое вредно для ребенка и предрасполагает к заболеваниям.

Воздушные ванны. Воздушные ванны являются первым мягким и эффективным средством закаливания. Смена пеленок, переодевание, раздевание малыша перед купанием — это и есть первые воздушные ванны. На 1-м месяце жизни процесс переодевания по времени постепенно увеличивается, достигая на 2-м месяце 3—4 мин. К регулярным воздушным ваннам можно приступить, когда ребенку исполняется 3—4 мес. Оптимальная температура воздуха при этом в комнате должна быть не ниже 22 °С. В дальнейшем ее постепенно понижают до 18—19 °С, а для детей старше

2 лет до 16—17 °С. Полезно сочетать воздушные ванны с выполнением приемов массажа, гимнастических упражнений. Первые воздушные ванны проводят продолжительностью не более 2—3 мин для малышей 1-го года жизни и 3—5 мин для детей 2—3 лет. Для детей 4—6 лет в зависимости от индивидуальной переносимости длительность воздушных ванн от 5 до 10 мин. Начиная с нескольких минут, каждые последующие 2—3 дня продолжительность процедуры увеличивают на 2—3 мин и в течение 1—1¹/₂ мес доводят до 30—40 мин, а в дальнейшем до 50—60 мин.

Ослабленных или непривычных к прохладному воздуху детей раздевать следует постепенно: вначале оголяют руки и ноги, затем раздевают до пояса и, наконец, оставляют ребенка совсем раздетым.

Противопоказаны воздушные ванны лихорадящим и резко ослабленным детям. В летнее время, в теплый безветренный день легко возбудимым детям непродолжительные (до 10 мин) воздушные ванны показаны в так называемой кружевной тени деревьев. Они оказывают успокаивающее и тонизирующее действие. Воздушные ванны должны проводиться 2 раза в день. Наиболее благоприятное время для их выполнения летом от 8 до 18 ч. Их полезно сочетать с водными процедурами, при этом оптимальным временем для их проведения является вторая половина дня, после сна.

Солнечные ванны. Солнечные ванны — мощное средство укрепления организма ребенка. Биологические свойства солнечной энергии в настоящее время изучены довольно подробно. Показано, что ультрафиолетовая часть спектра солнечного излучения оказывает стимулирующее действие на целый ряд жизненно важных функций детского организма. В результате правильно дозированного ультрафиолетового облучения улучшается качественный состав крови, повышается обмен веществ, что приводит к лучшему усвоению питательных веществ, а следовательно, и к ускорению роста. Одна из теорий, объясняющих ускорение темпов физического развития современных детей, связывает это явление, называемое акселерацией, с усиленной солнечной иррадиацией.

В медицине широко используют облучение солнцем, как с лечебной, так и с профилактической

целью. Однако не следует забывать, что это сильно действующие процедуры. Чрезмерное солнечное облучение вредно отражается на состоянии здоровья и развитии детей.

Приступать к закаливанию солнечными лучами можно только после подготовки ребенка к этому виду закаливания воздушными ваннами. Их можно начинать с детьми 3—4-месячного возраста, при этом допустимы только рассеянные солнечные лучи. Дети в возрасте старше 1 года после предварительного пребывания в течение нескольких дней в «кружевной» тени деревьев могут быть выведены под прямые лучи солнца. В первые дни продолжительность процедуры не должна превышать 5—6 мин. Постепенно, после появления загара, продолжительность может быть увеличена до 10 мин.

Солнечные ванны обычно сочетают с другими закаливающими процедурами. Детям первого полугодия солнечные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха в тени не ниже 20—23 °С общей продолжительностью от 2 до 10 мин. После каждой ванны полезны обливания водой температуры 30—35 °С. Дети в возрасте 6—12 мес могут получать солнечные ванны при температуре в тени не ниже 13—20 °С, продолжительность ванны от 5 до 20 мин, температура воды для обливания 28—32 °С. Чрезвычайно важно тщательно наблюдать за состоянием ребенка как во время солнечной ванны, так и на протяжении всего периода их приема. При появлении у ребенка вялости, резкого покраснения лица, усиленного потоотделения, головной боли, а также ухудшения настроения, аппетита, сна пребывание на солнце под прямыми лучами необходимо прекратить.

Наиболее благоприятны для солнечных ванн утренние часы с 9 до 11 ч, так как в это время тепловое действие солнца еще невелико, а количество ультрафиолетовых лучей максимально. Во время прогулки солнечную ванну можно повторить 2—3 раза.

Водные процедуры. В системе закаливания центральное место по праву принадлежит водным процедурам. Вода обладает большой теплопроводностью и теплоемкостью, воздействие ее на терморегуляторные механизмы выражено больше, чем воздуха той же

температуры, теплопроводность которого почти в 30 раз ниже. При контакте воды с поверхностью кожных покровов в силу описанных выше свойств резко усиливается теплоотдача, сокращаются кровеносные сосуды кожи, сужается их просвет, возникает чувство холода. Часто это сопровождается дрожью, появлением «гусиной кожи». Однако через 1—2 мин сосуды расширяются, возникает ощущение тепла — кожа розовеет и становится теплой.

При закаливании водой как ни при каком другом виде закаливания требуется строгое выполнение основных принципов — регулярности, постепенности, осторожного, строго индивидуального подбора процедур. Различные виды закаливания водой следует использовать в определенной последовательности.

В качестве закаливающих водных процедур используются гигиенические ванны, умывания, обливание стоп, обтирания, общие обливания, душ и купания.

Гигиеническая ванна — первая водная процедура, к которой приучают малыша, после того как у него заживает пупочная ранка. Температура воды должна соответствовать температуре тела (36—37 °С). Продолжительность приема ванны 5—7 мин. Для детей старше 1 года температура воды 35—36 °С. После ванны хорошо облить ребенка из кувшина с широким горлом водой, температура которой на 1—2 °С ниже той, что была в ванне. Температуру воды для обливания через 5—6 дней необходимо снижать на 1 °С, доведя ее до 26—28 °С, что является уже контрастным обливанием. Переносимость контрастных обливаний сугубо индивидуальна, поэтому в случаях появления испуга, беспокойства после обливания необходимо приостановить понижение температуры воды, в некоторых случаях вернуться к более теплой воде (на 1—2 °С), в случаях явного протеста нужно совсем отказаться от этой процедуры. Летом гигиенические ванны хорошо проводить на воздухе, при температуре воды 33—35 °С.

Во второй половине 1-го года жизни, когда у ребенка наиболее активно прорезаются зубы, туалет лица и верхних конечностей должен проводиться особенно тщательно. Лицо и руки ребенка моют 2—3 раза в день водой температуры 25—27 °С. В дальнейшем температура воды постепенно снижают до комнатной (18—

10 °С). Дети дошкольного возраста должны умываться водопроводной водой температуры 14—16 °С. Летом детям школьного возраста полезно умываться водой из естественных источников — родников, чистых проточных ручьев и рек, температура воды в которых обычно 10—12 °С.

К наиболее простым, но специальным методам закаливания, которое можно начинать уже в 3—4-месячном возрасте, относят влажные обтирания. Проводить эту процедуру лучше утром, после ночного сна. Варежку из мягкой мохнатой материи мочат в воде, отжимают и обтирают сначала руки, затем грудь и живот, спину, ягодицы, ноги. После этого смоченные части быстро промокают, а затем растирают мохнатым полотенцем до покраснения кожи. Температура воды и продолжительность водной процедуры взаимосвязаны: чем ниже температура воды, тем короче процедура. Начинают обтирания у детей 1-го года жизни при температуре воды 36—37 °С. В дальнейшем еженедельно температуру воды снижают на 1 °С, доводя до 28—30 °С. Для 2—3-летних малышей температуру воды снижают до 25—26 °С. Если эту процедуру впервые начинают применять у детей дошкольного возраста, то начальная температура воды должна быть 30—32 °С с постепенным снижением ее в той же последовательности, что и у детей раннего возраста, до 18—20 °С. Вся процедура должна занимать не более 3—5 мин.

Общее обливание и душ являются сильной процедурой, действующей на нервную систему ребенка. Обливания начинают еще на 1-м году жизни, а душ — в виде ежедневной процедуры — в зависимости от индивидуальных показаний и противопоказаний не ранее чем в 1½—3 года. Как и другие водные процедуры, обливание и душ требуют постепенного снижения температуры в течение недели на 1 °С. Исходная температура воды 33—35 °С, постепенно ее снижают до 24—26 °С.

Детям в возрасте 1 года и старше очень хорошо перед сном проводить обливание стоп. Начальная температура воды 28 °С, постепенно ее снижают до 16—18 °С. После обливания ноги вытирают насухо мохнатым полотенцем.

Эффективным методом закаливания являются **н о ж н ы е в а н н ы**, которые можно применять с 3—4-летнего возраста, после соответствующей подготовки обливанием стоп. Эту процедуру проводят по следующей методике. В таз с водой температуры 25—27 °С погружают ступни ног ребенка на 1 мин. В последующие дни процедуру ежедневно при данной температуре увеличивают на 1 мин, к 10-му дню она достигает 10 мин. После этого температуру воды снижают на 5—7 °С от исходной (20—22 °С). В случае хорошей переносимости после 20 дня применяют более прохладную воду температуры 16—18 °С, по той же схеме. После каждой процедуры стопы ног насухо вытирают и растирают до ощущения приятной теплоты.

С 3—4-летнего возраста можно разрешить детям **к у п а н и е** в открытых водоемах. Это один из лучших методов закаливания организма в летнее время. Продолжительность первого пребывания в воде не должна быть более 2—3 мин для дошкольников и 3—5 мин для школьников. В дальнейшем длительность процедуры увеличивают до 10—15 мин. Находясь в воде, ребенок должен больше двигаться. При первых признаках озноба необходимо прекратить купание и интенсивно, до покраснения кожи, растереть ребенка сухим полотенцем, потом одеть и поиграть с ним в подвижные игры.

П л а в а н и е г р у д н ы х д е т е й. В последние годы большую популярность приобрело закаливание грудных детей плаванием. Предварительно посоветовавшись с врачом, к нему можно приступать уже с 3 нед жизни ребенка. Научными исследованиями доказано, что систематические занятия плаванием в полных ваннах вызывают у грудных детей ярко выраженные положительные эмоции — радость, улыбку, гуление, которые переходят после сеанса плавания в стойкие реакции торможения — крепкий здоровый сон. Процедуры плавания стимулируют деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышают функцию пищеварения, улучшают аппетит, упорядочивают периоды сна и бодрствования, что является основой нормального развития грудного ребенка.

Если ребенок заболел, то следует прекратить водные процедуры. Продолжить их можно после осмотра ребенка врачом (по соответствующей методике).

ВЫВОЗИТЬ ЛИ РЕБЕНКА НА ЮГ

Родители часто спрашивают врачей, можно ли вывезти ребенка к морю, в частности на Черноморское побережье Крыма и Кавказа.

Это не простой вопрос, и ответ на него бывает отрицательный, хотя врачи признают полезность морских купаний для детей. Многие дети плохо переносят эти климатические условия в летние месяцы. Высокая температура воздуха и повышенная влажность его вызывают солнечные и тепловые удары у детей или появление повышенной раздражительности, снижение аппетита и другие признаки нарушения здоровья. Ребенку не нужна резкая смена привычных условий. Поездка на юг в летние месяцы требует большой перестройки в организме ребенка, так же как и возвращение с юга, особенно в осенние месяцы (от тепла лета к холодной осени).

Прежде чем взять детей с собой на юг, родители должны задуматься над тем, как будут организованы режим ребенка и его питание. Ведь даже небольшие нарушения в режиме дня и питания для ребенка неприемлемы, а они обязательно будут в этих поездках из-за отсутствия должных бытовых условий. Следовательно, кратковременное пребывание на юге, особенно для маленьких детей, не рекомендуется. С большими детьми надо быть особенно осторожными. Таких детей вывозят только по назначению врача для санаторного лечения в определенное время года. В этих условиях исключается возможность нарушения режима питания, и дети постоянно находятся под наблюдением квалифицированных специалистов.

Лучший отдых для ребенка — в привычном климате, где он может окрепнуть и ощутить радость общения с природой.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Значение режима питания и закаливающих процедур велико, но недостаточно, чтобы предохранить ребенка от инфекционных заболеваний. Детских инфекционных болезней много и, несмотря на систематическое снижение заболеваемости детей этими болез-

нями, многие из них до сих пор еще продолжают волновать родителей и врачей.

Для инфекционных болезней характерны наличие возбудителя (микробов или вирусов), возможность передаваться от больного к здоровому (заражение), принимая большое распространение, и способность вызывать в организме состояние невосприимчивости при повторном заражении (иммунитет).

Почти при всех детских инфекционных болезнях (корь, скарлатина, ветряная оспа, дифтерия, коклюш, краснуха, грипп и др.) возбудители заболевания находятся на слизистых оболочках верхних дыхательных путей.

При разговоре, кашле и чиханье вместе с каплями слюны и мокроты возбудители болезни рассеиваются в воздухе, и при вдыхании их здоровый ребенок может заразиться. Такой путь заражения называется воздушно-капельным. Он является основным при передаче кори, краснухи, инфекционного паротита (свинки), ветряной оспы, гриппа, гриппоподобных болезней и коклюша. Возбудители этих болезней очень нестойки и быстро погибают в окружающей среде, поэтому заражение происходит только при встрече неболевшего ребенка с больным этой болезнью.

Возбудители болезней распространяются на разные расстояния от больного, например, при коклюше — до 2—3 м, а при кори и ветряной оспе возбудитель потоком воздуха может разноситься на десятки метров, рассеиваясь по всей квартире, этажу и даже на выше расположенный этаж дома. Несколько короче пути распространения гриппа, краснухи и паротита (в пределах одной или нескольких комнат или классов школы).

При скарлатине, дифтерии, дизентерии, натуральной оспе, туберкулезе возбудители могут длительное время сохранять жизнеспособность в окружающей среде. Поэтому заражение происходит не только непосредственно от больного, но и через вещи, на которые попали выделения больного, через белье, игрушки, посуду, а также через лиц, которые ухаживали за больным или имели с ним контакт, но не заболели (бациллоносители). Распространению этих инфекций во многом способствует несоблюдение личной гигиены

взрослыми, ухаживающими за больными (если они не мыют руки и не пользуются маской, не надевают халат)

Таким образом, основным источником распространения детских инфекционных болезней является больной, а в некоторых случаях бациллоносители и вирусоносители. Поэтому раннее выявление и ранняя изоляция больного имеют первостепенное значение для предупреждения распространения детских инфекционных болезней.

При малейшем подозрении на инфекционную болезнь в семье еще до прихода врача надо отделить больного от здоровых детей, предупредить окружающих о заболевании и как можно быстрее сообщить о болезни ребенка в ясли, детский сад или школу, если заболевший посещал их. Всем этим можно оградить от заражения других детей и предупредить появление бациллоносительства и распространение болезни. По этим же причинам необходимо очень внимательно следить за состоянием детей, посещающих дошкольные учреждения или школу. При появлении кашля, насморка, повышенной температуры тела ребенка надо уложить в постель и вызвать врача на дом. При всяком изменении настроения ребенка следует подумать о том, здоров ли он, внимательно осмотреть его и расспросить о жалобах.

Надо посоветоваться с врачом о способе обработки игрушек и других вещей, с которыми соприкасался заболевший ребенок.

В настоящее время детям широко проводятся профилактические прививки против многих инфекционных болезней (туберкулеза, полиомиелита, оспы, кори, коклюша, дифтерии, столбняка и др.). Прививки вызывают в организме ребенка невосприимчивость (иммунитет) к этим заболеваниям. В результате систематических прививок удалось снизить (в десятки раз) заболеваемость детей вплоть до почти полной ликвидации некоторых инфекционных болезней. У привитых детей инфекционная болезнь протекает, как правило, легко и почти не дает осложнений, что очень важно. Все профилактические прививки должны проводиться с участием родителей, иначе возможны ошибки с тяжелыми последствиями для детей.

Родители должны готовить детей к проведению прививок. Накануне и утром в день прививки обязательно измерить ребенку температуру тела, лично встретиться с врачом и рассказать о всех замеченных неполадках в здоровье и поведении ребенка, внимательно выслушать рекомендации врача в связи с проведенной прививкой и тщательно их выполнять. Особенно строго надо соблюдать сроки повторных прививок, так как без этого прививки будут малоэффективными, необходимо тщательно следить за состоянием ребенка после проведенной прививки и о появлении каких-либо нарушений своевременно сообщить врачу.

У детей с проявлениями экссудативного диатеза, астматического бронхита, бронхиальной астмы, с непереносимостью некоторых видов пищи, а также перенесших недавно заболевание или после контакта с источником неперенесенного ранее инфекционного заболевания, при проведении прививок могут быть тяжелые реакции и даже осложнения. Поэтому обо всем замеченном надо сообщить врачу в день проведения первичной или повторной прививки. К сожалению, родители не всегда поддерживают постоянную связь с врачами дошкольных учреждений и школ, поэтому часто даже не знают о том, что ребенку сделана или назначена прививка.

Итак, многие болезни ребенка можно предупредить или значительно облегчить их течение. В этом важном деле лучшими помощниками врача являются родители.

ОПТИМИЗМ И ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Здоровый, веселый. Эти два понятия всегда стоят рядом. Здоровье кажется неполным, если ему не сопутствуют бодрое настроение, жизнерадостность, оптимизм. И это действительно так. Связь физического и психического здоровья наглядно проявляется у детей. Посмотрите на здорового ребенка. Глаза его горят живым интересом ко всему происходящему, он улыбается, готов играть, бегать, веселиться. Бодрость, несомненно, рождается физическим здоровьем, нормальным течением всех физиологических функций

организма. Но связь может быть и обратной: здоровье рождается бодростью.

Исследованиями последних лет доказано, что отрицательные эмоции играют огромную роль в формировании гипертонической болезни, стенокардии, сердечно-сосудистых катастроф. Врачебный опыт показывает, что у пассивных, мнительных, скептически настроенных людей любое заболевание протекает тяжелее, труднее поддается лечению, длится дольше. Вот почему воспитание оптимизма, жизнерадостности, доброжелательности должно войти в круг забот о здоровье ребенка, о его счастье.

Травматизм по поводу малейшего насморка или кашля ребенка, многие родители оставляют без внимания его неуравновешенность, дурные привычки, капризы, постоянное плохое настроение, иными словами — состояние его нервной системы. Причины возникновения детской нервности разные. Иногда она возникает еще до появления ребенка на свет, при неблагоприятных воздействиях, которые перенесла мать во время беременности.

Нервная система ребенка очень ранима. Тяжелые инфекционные заболевания, рахит, частые ангины, воспаления и увеличение небных, носовых миндалин (тонзиллит, аденоиды), болезни зубов, гельминтозы (заражение глистами) — все эти заболевания нарушают и психическое состояние. Даже маленького ребенка не всегда удается оградить от неприятных впечатлений и тяжелых психических травм. Дети тяжело переживают разлад в семье, болезни и потерю близких. Будет ли проявление нервности кратковременным или затянется надолго, станет оно ярко выраженным или незначительным, наконец, самое главное, вырастет ли из нервного ребенка нервный взрослый человек — это зависит от условий жизни. Можно смело утверждать, что во многих случаях невропатические проявления превращаются в серьезное заболевание только из-за дефектов воспитания, неправильного поведения окружающих взрослых.

Некоторые родители считают, что нервность вообще не может быть присуща маленькому ребенку. Видимо, они просто не представляют себе, как она проявляется. Нервные дети отличаются тем, что впе-

чатления, которые для здорового ребенка проходят бесследно, у них вызывают сильную реакцию. Неожиданно увидев, например, вспышку огня, услышав взрыв, выстрел, вполне здоровый ребенок может испугаться и заплакать, а у нервного ребенка даже менее интенсивные раздражители вызывают различные ответные реакции: или он долго и громко плачет, или замолкает, начинает бояться всякого звука, шума. Нервные дети не скоро избавляются от испуга, помнят о происшедшем неделями, месяцами. Чувство страха угнетает ребенка, подавляет его активность, инициативу и нередко делает беспомощным. Нервные дети боятся оставаться одни в комнате, боятся дождя, грозы, сильного ветра, раскачивающихся деревьев. У них бывает страх при виде насекомых, животных и незнакомых людей. Нервные страхи следует отличать от характерных для детей настороженности и застенчивости, возникающих в необычной обстановке. Маленькие дети часто пугаются, когда их подбрасывают вверх, слишком быстро катают на каруселях, качелях. Они не проявляют активности и нередко прячутся при встрече с незнакомыми взрослыми и даже детьми, но такой страх быстро проходит. Здоровый ребенок обычно всегда бывает в ровном, хорошем настроении, а если чем-либо и огорчается, то не без причины.

Нервные дети то слишком веселы, возбуждены, много говорят, быстро и суетливо двигаются, то расстроены и даже угнетены, безучастны, вялы. Настроение у них быстро меняется, реакции, как говорят врачи, неадекватны (степень восторга или отчаяния не соответствует действительности). Такие дети могут сильно увлекаться и с успехом что-либо смастерить, нарисовать, слепить, но они так же быстро охлаждаются к предмету своих увлечений, и интенсивная деятельность сменяется бездеятельностью, они мало инициативны.

Черты упрямства, негативизма (стремление делать противоположное тому, о чем их просят) могут проявляться у всех детей, однако у здорового ребенка эти явления временны, незначительно выражены. У нервных детей упрямство и негативизм очень часто затягиваются надолго.

Здоровому ребенку присущи общительность, тяга к сверстникам, умение и желание быть среди товари-

щии, а нервные дети не легко находят свое место и альтернативу. Они замкнуты, обидчивы, избегают общения с миром. Им очень мешает неуверенность в себе: они боятся и, что не справятся с порученным делом, получают плохую отметку, опоздают в детский сад, в школу. Для них типичны любая перемена обстановки, любое переключение с привычного образа жизни на непривычный.

Самый тонкий показатель состояния нервной системы — сон. Нервные дети засыпают с трудом, сон их чуткий и прерывист. Они часто вскрикивают, беспокойно ворочаются, их пугают страшные сновидения, они нередко вскакивают среди ночи. Не каждому нервному ребенку присущи все эти особенности, даже отдельные признаки нервности должны насторожить родителей. Надо стремиться как можно раньше их уловить и предотвратить формирование невропатических черт характера.

Как же сделать, чтобы ребенок был всегда жизнерадостным? Для этого отнюдь не требуется с утра до вечера веселить и развлекать его. Надо, чтобы он сам умел находить в окружающей обстановке радость, умел извлекать интересное из повседневного, обыденного, все, что он делает, делал бы с удовольствием.

Едва ли не решающее значение в формировании такой черты характера имеет окружающая обстановка. Если дух жизнерадостности, оптимизма, доброжелательности царит в семье, то и ребенок растет общительным и веселым.

Избегайте говорить при детях об их и своих болезнях, о неприятных происшествиях, каких-либо опасениях. Разделяйте радость ребенка, даже если, с вашей точки зрения, он радуется, кажется, пустяку: красивому листику, найденному на дороге, солнечному личику, морозному узору на стекле. Обращайте его внимание на все интересное, приятное, веселое, а не только на опасное или нежелательное. А ведь иногда ребенок не слышит ничего, кроме «Не лезь — упадешь», «Не трогай — будет больно». Еще хуже, когда детей запугивают волком, «дедом с мешком» и пр. Иногда говорят: он все равно не боится. Но если не боится, тогда запугивание становится бессмысленным, а если боится — жестоким и вредным.

С повышенной пугливостью необходимо бороться

настойчиво, терпеливо, осторожно. Ребенка, который боится спать без света, надо приучать к темноте, постепенно уменьшая освещение, используя ночник или слабый свет из соседней комнаты.

Если ребенок боится оставаться один в комнате перед сном, пусть кто-либо из взрослых вначале садится около него, потом располагается где-нибудь в отдалении, позднее под каким-либо предлогом на время выходит из комнаты.

Очень важно воспитывать у детей самостоятельность. Никогда не делайте за ребенка то, что он может и должен сделать сам! Почаще давайте ему какие-либо посильные поручения и следите, чтобы они были выполнены. Похвалите за хорошее выполнение.

Тон разговора с каждым ребенком (а с нервным тем более) должен быть всегда ровным, спокойным. Будьте одновременно мягки и решительны: считаясь с особенностями ребенка, не уступайте любому его капризу.

Пока ребенок возбужден, всякое вмешательство бесполезно и может только усилить его упрямство. Но как только он успокоился, необходимо разъяснить ему недопустимость такого поведения. Терпение, ровное обращение и спокойствие всегда приводят к положительным результатам.

Врачи и педагоги возражают против чрезмерного заласкивания детей. Заласканный, изнеженный ребенок растет болезненным, плохо подготовленным к жизни, к преодолению трудностей. Но это не значит, что с детьми надо быть строгими. Теплота родительской любви необходима ребенку. Он должен чувствовать, что его любят, им дорожат, с ним считаются. Уважайте в маленьком человеке личность! Ребенок, выросший в атмосфере любви, будет и сам эмоционально богаче, способнее на проявление чуткости и внимания к другим людям.

Очень важно, чтобы в семье соблюдался распорядок дня. Разумный, устоявшийся ритм труда, отдыха, питания, сна создает наиболее благоприятные условия для организма, и в том числе для нервной системы. Режим — лучшее средство предупреждения нервозности и борьбы с ее проявлениями, воспитания организованности, собранности.

В арсенал воспитательных средств обязательно до-



можно войти закаливание. Применяйте водные процедуры — обливания, обливания, душ. Они благотворно действуют на нервную систему, повышают общий тонус, создают ощущение бодрости. «Холодная вода — мимолетная радость», — говорил замечательный польский педагог и детский врач Януш Корчак. Пусть ребенок получает эту радость, привыкает искать ее. Однако учтите, что нервные дети особенно чувствительны к колебаниям температуры. Не пытайтесь сразу

сделать из ребенка спартанца: к прохладной воде приучайте его постепенно, водные процедуры организуйте так, чтобы они всегда были приятны ребенку. Старайтесь, чтобы как можно больше времени ребенок проводил на свежем воздухе. Ходите с ним на лыжах, коньках, играйте в снежки, катайтесь с гор на санках.

Известное педагогическое правило: на ребенка гораздо больше действует не то, что говорит воспитатель, а то, что он делает. Помните всегда об этом! Реже прибегайте к назиданиям и окрикам, больше всего стремитесь создать ребенку правильные условия, показывайте ему пример жизнерадостности, оптимизма, уравновешенности.

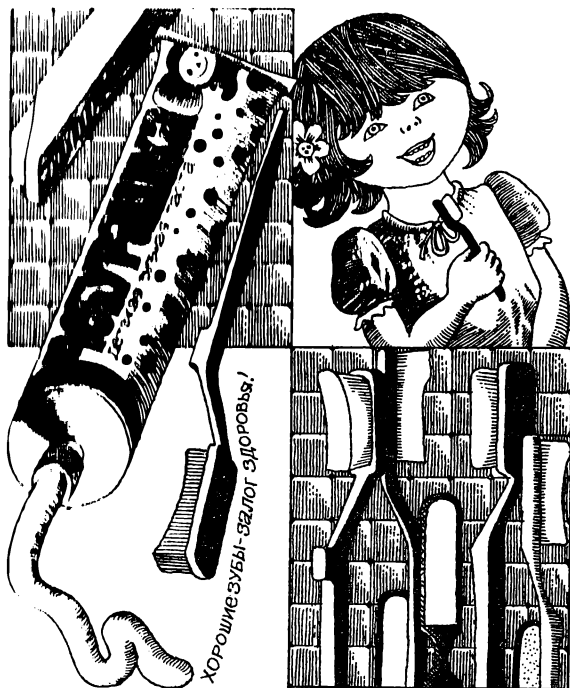
Здоровая нервная система, бодрость, оптимизм — одно из важнейших условий гармоничного развития человека!

ХОРОШИЕ ЗУБЫ — ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

Эту старую истину хочется повторить, ибо зубы влияют на здоровье, настроение, мимику, поведение ребенка и взрослого человека.

Приятно видеть, как преображает человека с обычной внешностью ослепительный ряд красивых зубов. И наоборот, неприятное впечатление оставляет человек с некрасивыми зубами. Болезней зубов немного, но они требуют большого внимания родителей, которые должны своевременно показывать ребенка зубному врачу.

Самой распространенной болезнью зубов является кариес — разрушение зуба с образованием в нем полости. При этом возникает боль от приема холодной или горячей, кислой или соленой пищи. Если такой зуб не запломбировать вначале заболевания, то разрушение зуба продолжается и появляется нестерпимая боль, так как внутри зуба развивается сложный воспалительный процесс с поражением зубного нерва. Дойдя до корня, воспаление переходит на кость челюсти, вызывая воспаление надкостницы или образование гноя у верхушки зубного корня, откуда гной попадает под десну. Так образуется флюс с последующим проникновением гноя через свищ в полость рта.



Не всегда гной, образовавшийся в зубе, проходит такой путь. При неблагоприятном течении воспаление переходит на слизистую оболочку придаточных пазух носа, на миндалины, органы слуха и зрения, вызывая гайморит, тонзиллит, отит и другие болезни. Кроме того, током крови микробы из больного зуба распространяются в любую часть тела, и могут развиваться гнойный менингит, абсцесс мозга, воспаление поджелудочной железы и даже сепсис (заражение крови).

Кариозные зубы, как и другие очаги хронического воспаления, могут быть причиной развития ревматизма, бронхиальной астмы, болезней почек. Но особенно вредное влияние они оказывают на органы пищеварения. При наличии кариозных зубов пища попадает в желудок недостаточно пережеванной и мало пропитанной слюной. Такая пища механически раздражает стенку желудка, медленнее переваривается в нем и может вызывать неприятные ощущения. Застой желудочного содержимого резко изменяет дальнейший процесс продвижения и переваривания пищи. Возникают хронические гастриты, спастические состояния кишечника, сопровождающиеся болями в животе, запорами и др.

Когда возникает кариес зубов у детей? Как правило, кариес наблюдается у детей старше 2—3 лет. Примерно с 10—12-летнего возраста, когда молочные зубы полностью заменяются, заболеваемость кариесом снова возрастает.

Причины кариеса довольно многочисленны и разнообразны. Распространенность его зависит от природно-климатических условий, содержания минеральных солей в воздухе, почве и воде, от характера питания и, конечно, от ухода за зубами. Кариес широко распространен там, где питьевая вода содержит мало фтора.

Непосредственной причиной кариеса зубов является гниение остатков пищи, застревающей между зубами. В результате гнилостного брожения остатков пищи у детей возникает неприятный запах изо рта и начинается разрушение зубов (кариес).

Развитию кариеса зубов благоприятствуют различные отклонения от нормального положения челюстей и зубного ряда. Самой частой деформацией является прогнатия, при которой выступает вперед верхняя челюсть, верхняя губа не покрывает зубов, челюсть как бы сдавлена с боковых сторон, рот постоянно открыт. Эта деформация прикуса является следствием врожденной предрасположенности или тяжелых проявлений рахита и привычки сосать пальцы. При плохом состоянии носоглотки, когда затрудняется дыхание через нос, у ребенка рот постоянно открыт и челюсть отвисает, что также приводит к деформации прикуса с отставанием развития челюстей.

Если у ребенка развитие челюсти отстает настолько, что постоянные зубы не находят места, чтобы расположиться правильно сомкнутым рядом друг возле друга, то получается такое сильное смещение, что некоторые коренные зубы располагаются совершенно в стороне от сомкнутого ряда остальных зубов, а резцы покрывают друг друга наподобие черепицы. Вследствие этого образуется много укромных местечек, куда остатки пищи внедряются так плотно, что их нельзя удалить никакой щеткой. При таком расположении зубы преждевременно разрушаются, подвергаясь процессу гниения. Раньше всего поражаются коренные молочные зубы. Из-за боли при жевании большими зубами ребенок страдает плохим аппетитом и глотает плохо пережеванную пищу. В свою очередь кариес молочных зубов вызывает разрушение постоянных зубов.

У детей с кариозными зубами часто отмечаются рассеянность, неустойчивость настроения, повышенная утомляемость, мешающая им учиться, и далее — астения (физическая и нервнопсихическая слабость.)

Как же сохранить зубы ребенка здоровыми? Множество причин, вызывающих поражения зубов или способствующих этому, значительно затрудняют профилактику.

Детям нужно давать твердую пищу, чтобы для ее разжевывания потребовалась значительная работа зубов и челюстей с обеих сторон. Не старайтесь кормить детей, имеющих молочные зубы, протертой пищей. Пусть грызут яблоки, груши, морковь. Это очень полезно. Энергичное жевание усиливает не только отделение слюны, но и приток крови к челюстям, улучшая их питание. При этом челюсти развиваются нормально и постоянные зубы располагаются ровными рядами.

Правильное соотношение в пище белков, жиров, углеводов и минеральных солей обеспечивает нормальный рост всего организма, рост костей и развитие зубов.

Для формирования хороших здоровых зубов будущего ребенка женщинам, начиная с первых недель беременности, необходимо придерживаться мясо-молочно-растительной диеты, с достаточным количеством яиц, фруктов, молока, творога, рыбы, мяса. Не следует без назначения врача принимать какие-либо лекарства.

Беременная должна находиться под постоянным наблюдением зубного врача (стоматолога) и выполнять все его советы. Это поможет улучшить природные свойства зубов ребенка.

Какая же пища наиболее вредна для зубов? По этому вопросу мнения специалистов расходятся. Одни считают, что чаще вызывает разрушение зубов пища, богатая углеводами, крахмал, сахар, конфеты, кондитерские изделия и все мучные блюда. Другие полагают, что никакая пища не вредна для зубов, вредно только гниение остатков пищи. Поэтому первые не рекомендуют давать детям сладости, другие разрешают их, но с соблюдением ухода за зубами после сладкого блюда. Более рациональна, пожалуй, вторая рекомендация, так как очень трудно уберечь ребенка от приема сладостей.

Важно своевременно начать уход за полостью рта и зубами ребенка. При этом родителям следует помнить, что уход за молочными зубами и их сохранение невредимыми до появления постоянных зубов так же необходимы, как и уход за постоянными зубами. Поэтому, как только у ребенка появились молочные зубы, следует после каждого кормления давать кипяченую воду, а более старших детей приучать полоскать рот после каждой еды. В 3-летнем возрасте подарите ребенку зубную щетку и приучите чистить зубы утром и обязательно вечером перед сном.

Чистка зубов должна выполняться так: сначала нужно тщательно прополоскать рот водой комнатной температуры, затем на смоченную водой зубную щетку взять немного детского зубного порошка или детской пасты и чистить при сомкнутых зубах передние и боковые поверхности зубов, при этом щетка должна двигаться снизу вверх и обратно. После этого малыш должен открыть рот и чистить жевательную и внутреннюю поверхность зубов. Заканчивают чистку зубов тщательным полосканием водой до тех пор, пока (несколько раз) не останется частиц порошка или пасты. При чистке зубов не следует щадить десны, если даже они немного кровоточат.

Детей старшего дошкольного возраста и школьников нужно обучить приемам массажа десен: пальцем руки, вымытой с мылом, массируют движениями свер-

ку вниз для верхней челюсти, а для нижней челюсти — движениями снизу вверх. Движения пальца должны сочетаться с небольшим давлением на челюсть. Массаж десен очень полезен для зубов. Недаром говорят: «Где здоровые десны, там и здоровые зубы».

Однако чистка зубов и массаж десен не избавляют от неправильного расположения зубов и деформации челюстей. Их можно исправить только с помощью специальных аппаратов, которые врач стоматолог-ортодонт подбирает индивидуально каждому ребенку с учетом формы лица и деформации челюсти или зубов. Наряду с этим назначается специальная гимнастика для жевательных мышц. Задача родителей состоит в том, чтобы своевременно обратиться к врачу и постоянно следить за тем, чтобы ребенок выполнял все советы врача. При своевременном обращении к врачу и тщательном выполнении его советов удастся исправить сложные деформации челюстей и неправильное положение зубов.

Разумеется, все ортодонтические методы лечения не исключают более тщательного ухода за полостью рта и зубами.

Важно устранить болезни, вызывающие затрудненное дыхание через нос, и не допускать дурных привычек.

Родители должны знать, что санация зубов систематически проводится в школах и связь со школьным врачом и стоматологом должна быть постоянной. Таким образом, родители многое могут сделать для того, чтобы у ребенка были здоровые и красивые зубы.

ЕСЛИ РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ

Все хорошо знают, что больного ребенка следует уложить в постель, измерить температуру тела и вызвать домой детского врача поликлиники. Однако родители часто спрашивают, как им вести себя у постели заболевшего ребенка, какие ему можно и нужно ли давать игрушки, читать ему книжки и полезно ли читать самому и т. д. Это не праздные вопросы, так как от правильного поведения у постели заболевшего ребенка, от организации его режима и игр во многом зависят быстрота и полноценность выздоровления.

Рекомендуя режим для больного ребенка, необходимо учитывать не только характер, тяжесть, фазу заболевания и возраст, но и индивидуальные особенности ребенка. Известно, что и среди здоровых детей одни утомляются быстрее, другие — медленнее, одни раздражительны, другие — спокойны и т. д. Всякое заболевание обостряет и усиливает эти особенности. Во время болезни очень важно успокоить слишком возбужденных и подвижных детей и несколько активизировать флегматичных. Такая регуляция поведения больного ребенка имеет большое значение, так как бодрое настроение во время заболевания поможет организму быстрее справиться со всеми нарушениями. Радость можно считать таким раздражителем мозга, без которого трудно обеспечить жизненное равновесие. Ребенок нуждается в веселье, как растение в свете. Как растение чахнет без солнца, так ребенок, лишенный удовольствия, чахнет. Как ни стара эта истина, ее необходимо повторять, особенно когда речь идет о воспитании больного ребенка.

Радостные эмоции нетрудно вызвать у ребенка: большое значение имеет правильный выбор игрушек и игр, которые развлекут ребенка и не утомят его.

Необходимо помнить, что задача заключается не в том, чтобы больной ребенок громко хохотал или находился в состоянии возбужденного веселья. Спокойная радость — идеал, к которому следует стремиться. Всякое заболевание настолько сильно отражается на психике ребенка, что он теряет часть приобретенных им ранее навыков. Очень ярко это проявляется в рисунках больных детей. Например, ребенок, умевший хорошо рисовать до заболевания, во время болезни начинает рисовать мелко, не раскрашивая нарисованного, или совсем перестает делать сюжетные рисунки с домом, солнцем на небе и т. д., а рисует одни каракули. Постепенно все восстанавливается.

Большинство заболеваний начинается остро, нередко при этом поднимается температура тела, отмечаются вялость, сонливость, у ребенка пропадает интерес к окружающему, игрушкам. Повышенная утомляемость и раздражительность ребенка проявляются капризами. Могут быть осложнения болезни, которые тоже отражаются на состоянии и поведении ребенка.

Если вы внимательно присматривались к своему заболевшему ребенку, то, наверное, замечали, что дети во время болезни отказываются от крупных, ярких и тяжелых игрушек. Они быстро устают от них. Больным детям лучше предложить маленькую игрушку, которую можно, зажав в кулачок, просто держать в руке и даже заснуть с ней — от такой игрушки ребенок не только не отказывается, а наоборот, обрадовавшись, возьмет ее и, поиграв немного, наверняка скорее уснет. А спокойный, несколько удлиненный сон и ровное хорошее настроение — залог того, что ребенок быстрее выздоровеет и у него не будет осложнений. Продолжительность сна больного ребенка должна быть больше, чем здорового, и тем большая, чем моложе ребенок.

Сон обладает могучим целебным свойством, восстанавливает силы, нормализует расстроенную деятельность нервной системы. Поэтому во время заболевания особенно важно охранять покой ребенка, чтобы сон его был глубоким и длительным. Целесообразно, особенно у детей до 3-летнего возраста, распределить часы сна так, чтобы в течение дня заболевший ребенок спал 2—3 раза. Такой порядок в большей мере, чем однократный длительный дневной сон, отвечает требованиям физиологии и особенностям нервной системы больного ребенка.

Следует отметить, что потребность в сне у заболевшего ребенка не имеет определенной продолжительности для каждого возраста. Она зависит от обстановки, от заболевания и от индивидуальных особенностей ребенка. Но нужно стараться обеспечить достаточную продолжительность сна как ночного, так и дневного. А чтобы сон был наиболее полноценным, надо обязательно как можно чаще проветривать комнату и во время сна ребенка открывать форточку или окно, вечером затенять лампы, чтобы яркий свет не падал на лицо, уменьшить различные шумы в комнате (радио, телевизор, пылесос и др.).

При заболевшем ребенке не следует проявлять тревогу, так как она не способствует выздоровлению. Родители должны сдерживать проявление своего беспокойства. Нельзя при ребенке обсуждать состояние его здоровья, повышенную температуру тела, назначе-

ния врача, так как это может вызвать волнение и ухудшить самочувствие больного. Особенно важно соблюдать это правило при заболевании детей старше 2—3 лет, которые многое уже понимают. Пусть на столе или стуле около кровати стоят не лекарства, а игрушки! Очень важно поддерживать во время заболевания бодрое настроение у ребенка. При этом вид людей, окружающих ребенка и непосредственно входящих в общение с ним, выражение их лиц, уверенные движения и жесты, ясность речи оказывают огромное воздействие на эмоциональное состояние ребенка.

Каждое утро необходимо умыть больного ребенка и перестилать ему постель, а каждые 4—5 дней менять постельные принадлежности, проветривать (матрац, подушка) на улице в течение $1\frac{1}{2}$ —2 ч. На это время тепло одетого ребенка помещают на диван или другое чистое, удобное для него место.

Чтобы умывание не было для ребенка слишком утомительным, надо заранее все подготовить: принести таз, кувшин с водой комнатной температуры, мягкое полотенце, зубной порошок, щетку и т. д.

Одевать больного ребенка надо так, чтобы одежда была удобна, не стесняла движений. Для этой цели хороши длинные ночные рубашки с рукавами и теплые кофточки, чтобы ребенку не было холодно, когда ему захочется посидеть в кровати и поиграть. Когда врач разрешит вставать и ходить, следует надевать на ребенка теплую пижаму или обычную одежду, однако не слишком громоздкую и тяжелую.

Часто во время болезни отмечается понижение аппетита. Это одно из проявлений болезненного состояния и наладить правильное и полноценное питание в этот период особенно важно. Кормление должно быть строго по часам. Если же в положенное время ребенок не все съедает, то следует, посоветовавшись с врачом, уменьшить объем пищи и увеличить число кормлений. Если 2-летний ребенок находится на 4-разовом кормлении (завтрак, обед, полдник, ужин), то можно ввести еще и второй завтрак или покормить ребенка между полдником и ужином, предложив ему в это время тертое яблоко, полстакана кефира или что-нибудь из любимых блюд. Хорошо действует на детей с пониженным аппетитом красивое оформление блюд

и стола. Никогда не следует принуждать к еде, так как это вызывает отрицательную реакцию на кормление и даже рвоту.

Но менее сложным, чем кормление, является в выполнении лечебных назначений. Нужно терпеливо объяснять ребенку необходимость принять невкусное лекарство. Одного можно просто угоризить выпить лекарство, другому надо дать его в таком количестве сладкого чая, сахарного сиропа или варенья, чтобы он не почувствовал горечи порошка, глотать — после того, как лекарство дают сначала кукле, и т. д.

Все дети, как правило, боятся уколов, клизм. Никогда не следует обманывать их, говоря, что не будет больно, и тут же причинять боль. Этим можно очень сильно испугать или подорвать доверие и тем самым осложнить проведение неприятных процедур. Процедуры можно превратить в игру. Игра дает возможность отвлечь внимание ребенка, и он менее болезненно все перенесет. Хорошо действует на детей сознательное отвлечение, когда вы предупредите его, что будет немного больно, но если во время укола он будет быстро-быстро дышать или громко говорить «кошка — собака», то укола не почувствует.

Как уже говорилось выше, досуг больного ребенка должен быть заполнен интересным и посильным для него делом. Режим дня составляется в зависимости от тяжести болезни и с учетом индивидуальных особенностей заболевшего.

ЧЕМ ЗАНЯТЬ РЕБЕНКА ВО ВРЕМЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ребенок в начале заболевания вял, сонлив или возбужден. Наиболее рациональным для детей в этом периоде будет удлинить дневной и ночной сон и обеспечить максимальный покой в период бодрствования. При этом не следует давать ребенку больших и ярких кукол, машин и других крупных игрушек. По мере улучшения самочувствия ребенок получает возможность вначале недолго, а затем все дольше сидеть в кровати, когда лучшими игрушками будут карандаш, бумага, мозаика, некрупный и устойчивый строительный материал, небольших размеров легкие куклы из

полистирола, набор посуды, мелкой мебели и различные тряпочки. Давая ребенку игрушки в постель, надо помнить, что большое количество игрушек утомительно для ребенка и создает беспорядок на кровати. Желательно сделать из куска фанеры накроватный столик. Он должен быть обязательно с ножками и низенькими бортиками по краю, чтобы карандаши и игрушки не скатывались на пол. Это раздражает ребенка и мать, потому что больной или сам пытается поднять их, становясь босыми ногами на пол, или ежеминутно зовет мать и, если она не подходит достаточно быстро, начинает плакать. Ножки у накроватного столика нужны для того, чтобы столик не давил на ноги ребенка и можно было менять позу, двигать ногами, не разрушая построенного на столе дома, не уронив посаженную куклу, и т. д. Кроме того, такой столик очень удобен для кормления детей. На него можно ставить тарелку с супом, чашку с киселем и др.

Дети любят склеивать кукольную мебель из спичечных коробков. Мебель получается очень красивая, легкая, а то, что она сделана своими руками и что папа, придя с работы, удивится рукоделию ребенка, похвалит его, придаст этому занятию большой интерес, привлекательность. И чем младше ребенок, тем большее участие в его работе должны принимать взрослые.

Не удивляйтесь тому, что ребенок часто будет откладывать игру в сторону и лежать, ничего не делая. Не следует заставлять его играть, так как иногда очень послушные дети начнут нехотя перебирать игрушки только потому, что так сказала мама, а сил на это у них еще нет. Помните, что у больного ребенка утомление от игры наступает раньше, чем ему надоест заниматься с игрушкой и он оставляет игрушку не потому, что хочет другую, а потому, что устал. Отдохнув, ребенок вновь продолжает игру. Если же у него в этот момент взять игрушку, то этим можно вызвать слезы. Никогда не думайте, что ребенок не знает, чего он хочет. Это мы часто просто не понимаем его состояния.

Не стоит разрешать детям, находящимся на постельном режиме, рисовать красками, так как дети легко могут опрокинуть на себя воду. Рисовать красками они будут, когда врач разрешит им ходить по комнате, но еще не разрешит подвижных игр.

При играх на полу также стремитесь использовать спокойные игры, не возбуждающие детей. Хорошо постелить на пол коврик, на котором ребенок может сидеть и играть, строя из крупных кубиков дома или устраивая кукольную квартиру.

В период выздоровления надо быть очень внимательным, чтобы не упустить малейших признаков изменения в поведении ребенка, которые могут быть предвестниками начинающихся осложнений или нового заболевания.

При заболеваниях, сопровождающихся значительным повышением температуры тела, вялостью, сонливостью, когда больной ребенок не хочет и не может ничем заниматься, а предпочитает все время лежать с закрытыми глазами, достаточно просто посидеть около него, приласкать его. Можно очень немного почитать ему вслух, но не следует разрешать больным детям читать самим.

По окончании острого периода, когда снизилась температура тела и самочувствие больного ребенка улучшилось, ему можно играть в спокойные игры.

В течение 2—4 нед после окончания заболевания ребенку нужны щадящий режим и особенно внимательное отношение. В это время надо обязательно укладывать его спать днем, а ночной сон увеличить на 1—1¹/₂ ч. Игры в этот период не должны быть подвижными и длительными. Часто можно наблюдать, как среди, казалось бы, спокойной игры вдруг начинаются капризы. Это значит, что ребенок устал и его следует уложить в постель и посидеть около него, почитать ему книгу, посмотреть вместе с ним на рыбок в аквариуме. Капризы часто являются проявлением переутомления, при котором ребенку необходимо отдохнуть, чтобы восстановить силы.

Если ребенок через 2—3 нед после болезни и продолжает оставаться капризным, плаксивым, ни во что не хочет играть, следует обратиться к врачу.

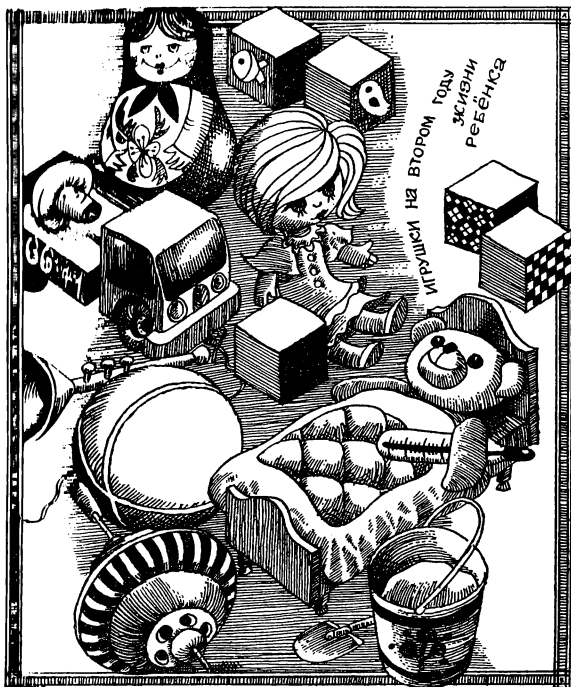
Иногда случается, что родители не обращают внимания на рекомендации врача, решив, что ребенок «просто избаловался» во время болезни и поэтому хуже стал себя вести, учиться. Начинаются наказания, чтобы «воспитать» его, а ребенок становится все хуже.

Наконец, родители решают обратиться к врачу и оказывается, что одним правильным режимом теперь помочь ему нельзя. Ребенка приходится лечить лекарствами. Все это говорит о том, что нужно быть внимательным к изменениям в поведении детей, стараться узнать причину этих изменений и не относить все к его капризам.

При некоторых болезнях, помимо максимального использования свежего воздуха, необходима спокойная деятельная обстановка. Ребенок все время должен быть чем-нибудь занят. Такой режим необходим детям, болеющим коклюшем.

Коклюш характеризуется мучительными приступами кашля, часто со рвотой, общим истощением и истощением нервной системы. Чтобы помочь ребенку легче перенести коклюш и быстрее выздороветь, надо постараться свести до минимума частоту приступов кашля. Для этого нужно очень внимательно следить за ребенком и стремиться всеми средствами отвлечь его от мыслей о кашле, которого он боится, и постараться устранить все моменты, которые вызывают приступ кашля. Это могут быть всякие резкие раздражения извне. Например, мать рассердилась и прикрикнула на ребенка — он начинает кашлять; где-то что-то упало — испуг вызывает приступ кашля; брат или сестра отняли у ребенка игрушку — снова начинается кашель.

Если ребенок болен в теплое время года, то очень полезно устраивать игру с водой. Гулять детям, больным коклюшем, нужно в любое время года как можно больше. Пусть дети пускают кораблики, моют кукол, «стирают» и т. д. Вода в корыте, тазу, ведре должна быть обязательно теплой. Игра с водой полезна в данном случае тем, что сухой воздух раздражает дыхательные пути и может лишней раз вызвать приступ кашля, а увлажненный воздух, наоборот, благоприятно влияет на дыхательные пути ребенка. Кроме того, игра с водой — один из любимейших видов игры детей, особенно дошкольного возраста. Нежелательны игры с песком, так как даже влажный песок быстро высыхает и сильно раздражает дыхательные пути. В зимнее время можно играть со снегом — копать его, лепить снеговика. Хорошо, если есть различные фигурки животных и людей с палками-подставками, которые легко



втыкаются в снег. Они способствуют развитию игры и надолго увлекут больного ребенка на прогулке.

Дома ребенок тоже должен быть все время занят. Для больного коклюшем исключаются работы по выпиливанию и выжиганию в связи с тем, что рассеивание в воздухе мельчайших древесных опилок при выпиливании и резкий запах горящего дерева при выжигании будут раздражать дыхательные пути и вызывать приступ кашля. Хороши различные самоделки из бумаги,

картона, спичечных коробков. Строительный материал — это универсальная игрушка, которая используется детьми в соответствии с их возрастом и умением, но одинаково увлекательна для всех. Самые маленькие дети (1¹/₂—2 лет) могут переключать этот материал из коробки в коробку или машину, ходить с ним по комнате, возить в машине. Дети постарше будут строить из него дома, а старшие дошкольники — делать из него кукольную квартиру, корабли, дома. Важно, чтобы при данном заболевании игра детей со строительным материалом проходила за столом, а не на полу, когда ребенок сидит на корточках. При таком положении сдавливается грудная клетка, нарушаются кровообращение и вентиляция легких, что также вызывает приступ кашля.

Кормить ребенка, больного коклюшем, следует очень медленно и особенно внимательно.

Иногда сам процесс кормления может вызвать у ребенка кашель. Ни в коем случае нельзя давать ребенку сухую, горячую или холодную пищу. Она должна быть теплой и обязательно мягкой (протертые супы, различные пюре, мясное суфле и т. д.). Нужно стараться, чтобы ребенок съедал всю предложенную ему пищу, так как он сильно истощается от рвоты, которой часто сопровождаются приступы кашля.

Ветряная оспа. При заболевании ветряной оспой важно занять ребенка игрой. Это отвлекает его от зуда кожи, которым сопровождается период высыпаний. Если ребенок не занят игрушками, то он расчесывает и повреждает кожу, что приводит к дополнительному инфицированию, вызывая осложненное течение болезни.

Игры ребенка, больного ветряной оспой, должны занимать его постоянно, развивать творчество. Это — различные игры-самоделки, «рисование» спичками, когда узор выкладывается на бумаге при помощи спичек разной длины и различной окраски. Эти «рисунки» можно приклеивать к бумаге. Хорош деревянный конструктор «Юный архитектор». Он рекомендуется детям в возрасте 4—5 лет, а с 6—7 лет лучше пользоваться металлическим конструктором. Нельзя разрешать игры с водой и песком.

Давая ребенку в возрасте 4—5 лет строительный

материал, позаботьтесь, чтобы к нему были наборы наибольших целлулоидных или полистироловых игрушек: «Доктор Айболит и его звери», «Буратино», чтобы игра строилась носила целенаправленный характер. Тогда игра надолго займет ребенка и отвлечет от многих неприятных ощущений, сопровождающих заболевание ветряной оспой.

Детям в возрасте 1¹/₂—3 лет рекомендуются различные игрушки типа «Открой — закрой», «Сними — надень» (матрешки, пирамиды, вкладные кубы, крупные деревянные бусы, которые можно нанизывать на бумажную веревку) и, конечно, кубики и строительный материал.

Итак, родители должны помнить, что внимательное отношение к заболевшему ребенку, организация ухода за ним и правильный досуг — могучие средства борьбы с болезнью.

СЛУЧАЙНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

Едва появившись на свет, ребенок начинает познавать мир. Пока он мал и только таращит глазенки на яркие красивые игрушки, лежа в кроватке, спокойный период для родителей. Но вот ребенок подрос, начал ползать по кроватке, потом по комнате и, наконец, встал на ножки. И вот тут-то родителям надо быть внимательными!

Любознательности ребенка нет границ. Он вступил в знакомый мир и поэтому ему все надо оглядеть, ощупать, понюхать и, конечно, попробовать на вкус. В этот период жизни за малышом нужен особый присмотр, чтобы избежать травм и несчастных случаев. Большинство травм можно предусмотреть, если не оставлять ребенка одного. Следует навести в квартире соответствующий порядок: убрать в недоступные для ребенка места все колющие и режущие предметы, лекарства, предметы кухонного обихода (каустическая сода, стиральные порошки, спички), сделать электропроводку безопасной для ребенка (изолировать оголенные провода, починить поврежденные розетки и огрести их). Не стоит накрывать скатертью стол, так как дети любят стягивать ее со стола вместе с предметами, которые там находятся.

Нельзя разрешать детям играть мелкими предметами — пуговицами, шариками, монетами, отдельными частями игрушек.

Подрастая, ребенок включается в общественную жизнь. У него появляется больше самостоятельности, он чаще играет на улице, обычно сам отправляется в школу и возвращается домой. Надо напоминать детям, что ходить по оживленным улицам опасно, играть на улицах нельзя, обучать их основным правилам уличного движения.

Дети склонны к подвижным, шумным коллективным играм, охотно увлекаются различными видами спорта. Это очень полезно для молодого растущего организма, но не следует забывать, что очень много травм возникает во время занятий спортом. Поэтому надо разрешать заниматься спортом в благоустроенных местах, на спортивных площадках, в спортивных залах, где за дисциплиной и физической нагрузкой вашего ребенка следят специально подготовленные тренеры. Однако если несчастный случай все-таки произошел, какую первую помощь ребенку могут и должны оказать родители?

КРОВОТЕЧЕНИЯ

Ранения острыми предметами всегда сопровождаются кровотечениями, иногда очень сильными. При этом кровь может вытекать струей (артериальное кровотечение) или медленно накапливаться в ране (венозное кровотечение). Для остановки кровотечения надо поднять вверх пораженную часть тела (руку или ногу) и на место ранения наложить повязку. С этой целью лучше пользоваться стерильным бинтом, который обязательно нужно иметь в домашней аптечке. Если бинта в доме нет, рану можно перевязать чистым, хорошо выглаженным платком.

Иногда кровотечения бывают настолько сильными, что приходится прибегать к наложению жгута. В качестве жгута можно использовать любую ткань. Жгут накладывают выше места ранения на 1—1¹/₂ ч. Под узел повязки подводят в качестве закрутки карандаш или палочку, несколькими поворотами закручивают повязку, и кровотечение останавливается. Держать

Если более 1¹/₂ ч нельзя, так как может произойти резкое нарушение кровообращения и омертвение конечности. Если рана находится на шее, лице, голове и жгут наложить нельзя, то следует сдавить ладонью место выше раны и срочно вызвать врача.

При носовых кровотечениях ребенку нужно придать сидячее или полусидячее положение и положить на переносицу холодный компресс. При частых и продолжительных кровотечениях из носа ребенка следует показать врачу-оториноларингологу.

МЕЛКИЕ РАНЫ

Ссадины, ушибы и различные раны следует обрабатывать 3—5 % спиртовым раствором йода или перекисью водорода. Ни в коем случае нельзя промывать рану водой, извлекать из нее инородные тела, так как это приводит к большему загрязнению раны. Через рану, загрязненную землей, в организм ребенка могут проникать микробы, вызывающие очень тяжелое заболевание — столбняк. В таких случаях необходимо введение противостолбнячного анатоксина, который ребенку вводят в поликлинике, если у него нет прививок от столбняка.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

Различные мелкие предметы дети обычно берут в рот или засовывают их в нос, уши. Нередко они попадают и в дыхательные пути.

Если инородное тело попало в желудок, оно чаще всего благополучно проходит через кишечник и выводится с калом. Полезно в таком случае дать ребенку кашу, хлеб или картофельное пюре. Тогда проглоченный предмет окутывается пищей и, не повреждая стенки пищеварительного тракта, легко выходит наружу. Необходимо просматривать испражнения ребенка, чтобы убедиться, что инородное тело вышло.

Если ребенок стал жаловаться на боли в груди, затруднение глотания, слюнотечение, это свидетельствует о том, что инородное тело застряло в пищеводе. В этом случае ребенок должен быть срочно отправлен в хирургическое отделение. Родителям ни в коем

случае не следует пытаться протолкнуть инородное тело (плотной пищей или зондом).

Также не следует самим извлекать предметы из уха, носа, так как при отсутствии инструмента и опыта можно нанести травму, например повредить барабанную перепонку. Во всех этих случаях нужно обратиться к врачу. При попадании в ухо живого насекомого нужно закапать несколько капель растительного масла, глицерина или теплой воды и наклонить голову ребенка в сторону и вниз. Обычно насекомое вместе с жидкостью удаляется.

При попадании инородного тела в дыхательные пути возникают приступ удушья и кашель. В этом случае ребенка надо заставить наклониться вперед, покашлять и при этом осторожно похлопать по спине. Если это не помогает, его нужно срочно доставить в отоларингологическое или хирургическое отделение.

ОЖОГИ

Чаще всего ожоги вызываются горячей жидкостью или пищей, иногда пламенем газовой горелки. Дома необходимо прикрыть ожоговую поверхность чистой простыней или полотенцем и немедленно доставить ребенка в лечебное учреждение. Нередко у детей отмечаются химические ожоги полости рта и пищевода, когда они берут в рот различные вещества, употребляемые в хозяйстве (каустическая сода, уксусная кислота). При таком ожоге надо немедленно промыть рот и желудок обильным количеством воды. После промывания желудка ребенка обязательно доставляют к врачу.

Лечить ожоги в домашних условиях нельзя!

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

При поражении детей электрическим током следует прежде всего о с в о б о д и т ь пострадавшего от действия тока. Для этого выключают рубильник (если известно, где он), вывинчивают предохранитель, перерезают провода или отбрасывают их с помощью деревянной палки или других не проводящих ток предметов. Если невозможно убрать источник тока, то следует

с соблюдением мер предосторожности (не прикасаться к открытым частям тела пострадавшего, а удерживать его только за одежду, предварительно надев резиновые перчатки, если они есть, или сухие шерстяные перчатки, обмотав руки сухой одеждой или встав на изолированный предмет — автомобильную шину, доску, сухие тряпки или надеть резиновую обувь) оттащить пострадавшего.

Срочно вызвать врача (скорую помощь), но не дожидаясь его прибытия приступить к мероприятиям, направленным на восстановление дыхания и сердечно-сосудистой деятельности, начиная с дыхания (через платок) рот в рот или рот в нос и закрытого массажа сердца.

При поражении молнией применяются те же меры. Не следует зарывать пораженного в землю, что нередко делается, хотя это не только бесполезно, но и вредно!

СОЛНЕЧНЫЙ И ТЕПЛОЙ УДАР

Тепловой удар часто встречается у детей при перегревании, солнечный — при длительном пребывании на солнце. И солнечный, и тепловой удары проявляются одинаково. Наступают обморочное состояние, слабость, тошнота, рвота, повышение температуры тела. Может начаться носовое кровотечение. В таких случаях ребенка надо поместить в тени на свежем воздухе, раздеть его, или расстегнуть воротник, напоить прохладной водой, положить на голову холодный компресс, обтереть тело водой или обернуть влажной простыней. Если ребенку не становится лучше, следует немедленно обратиться за помощью к врачу.

ОТМОРОЖЕНИЕ

У детей чаще бывают местные отморожения рук, ног, щек, носа, ушных раковин. Пораженные участки бывают бледные или синюшные, их нужно осторожно растереть чистой рукой до восстановления кровообращения, можно смочить руку водкой или спиртом.

Употребление снега, мазей, жира при растирании противопоказано.

При общем замерзании ребенка нужно вначале согреть в теплом помещении, напоить горячим чаем, растереть конечности, затем поместить в ванну с теплой водой, температуру которой быстро довести до 37—38° С.

В тяжелых случаях необходима срочная врачебная помощь.

УКУСЫ НАСЕКОМЫХ

Летом часты укусы пчел, ос и других насекомых. В местах укуса отмечаются краснота, отечность, ребенок жалуется на боли, жжение. Если в месте укуса видно жало насекомого, надо извлечь его и приложить свинцовую примочку или повязку с нашатырным спиртом.

ВЫВИХИ

Среди вывихов у детей наиболее часто встречается подвывих головки лучевой кости, особенно у детей до 3—4-летнего возраста, и возникает, когда ребенка за кисть резко поднимают вверх или вперед или когда удерживают за кисть при падении. Отмечается значительная болезненность при поворачивании предплечья в стороны, сгибание и разгибание руки не нарушены. Припухлости и изменения формы локтевого сустава не бывает. Вправление подвывиха проводится только врачом-хирургом.

ПЕРЕЛОМЫ

Нередко при сильном ушибе может произойти перелом кости. В этих случаях в первую очередь необходим полный покой поврежденному участку тела. Для создания неподвижности (иммобилизации) в области перелома ногу нало уложить на доску, фанеру или плотный картон и прибинтовать его к ноге. При повреждении позвоночника пострадавшего кладут на твердый щит. При переломе костей рук иммобилизация может быть достигнута при помещении руки, согнутой в локтевом суставе, на широкую косынку, концы которой завязываются на шее или поврежденная конечность прибинтовывается к туловищу. Благодаря

иммобилизации уменьшается боль, состояние больного улучшается, и он должен быть срочно доставлен к врачу, в травматологическое отделение.

УТОПЛЕНИЯ

Вытащив пострадавшего из воды, прежде всего по возможности быстрее следует удалить жидкость из дыхательных путей. С этой целью оказывающий помощь кладет пострадавшего ребенка животом на свое согнутое колено, голова пострадавшего при этом свешивается вниз, и вода может излиться из верхних дыхательных путей и желудка. После удаления воды немедленно приступают к искусственному дыханию, предварительно очистив полость рта пострадавшего от песка, ила, рвотных масс.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания являются способы рот в рот и рот в нос, при проведении искусственного дыхания ребенок находится в положении лежа на спине с резко запрокинутой головой.

Одновременно надо согреть ребенка путем растирания, массажа верхних и нижних конечностей. Все это осуществляется сразу же после извлечения утонувшего из воды (на берегу, в спасательной лодке, на плоту) до прибытия врача или доставки в больницу, где ему будет оказана квалифицированная помощь с применением при необходимости аппаратного искусственного дыхания.

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

При сильных ушибах, ударах головой может произойти сотрясение мозга. В таких случаях нужно уложить ребенка в постель, положить лед, завернутый в полотенце, или грелку с холодной водой на голову, не разрешать ему никаких движений, создать полный покой. Вызванный на дом врач решит вопрос о необходимости госпитализации ребенка.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

Отравления могут быть самыми разнообразными — различными химическими веществами, лекарствами, грибами, газами.

Если неизвестно, чем отравился ребенок, то первая помощь ему должна производиться следующим образом.

При попадании яда на кожу надо обильно промыть этот участок кожи водой и наложить какую-либо жирную мазь.

При попадании яда в глаз тщательно промыть его водой, наложить чистую повязку и отправить к врачу.

При попадании яда в дыхательные пути ребенка надо поместить его в теплую комнату с чистым воздухом, освободить от одежды, промыть рот, нос, глотку 2 % раствором питьевой соды. При остановке дыхания надо срочно начать делать искусственное дыхание.

При отравлении любыми ядами через рот следует сначала вызвать рвоту раздражением корня языка или задней стенки глотки. После этого надо немедленно хорошо промыть желудок водой, раствором перманганата калия, а затем ввести раствор слабительной соли. Остальные мероприятия проводятся врачом в медицинском учреждении.

ТРАВМЫ ГЛАЗ

Травмы глаза могут быть сквозными, когда нарушается целостность всех слоев глаза, и несквозными. Ребенок с проникающим ранением глаза должен быть срочно направлен в специализированное учреждение для тщательного обследования и хирургической обработки раны.

Удаление мелких инородных тел, попавших в глаз, должен также производить окулист.

При химическом ожоге глаза первая помощь заключается в быстрейшем обильном промывании его струей воды; затем закапывают 30 % раствор альбумида и рыбий жир. Во всех случаях ожога глаз ребенок должен быть направлен к окулисту.

ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Одним из важнейших показателей здоровья детского организма является его естественная подвижность.

Двигательная активность — биологическая потреб-



ность ребенка, степень удовлетворения которой во многом определяет характер развития организма.

Проблема двигательной активности в наши дни приобрела особую актуальность. Это связано прежде всего с феноменом акселерации, увеличением роста и развития современных детей, а также со все усиливающимися явлениями гипокинезии и ранней спортивной гиперкинезии (чрезмерных нагрузок).

В целом акселерация — положительное явление,

однако часто приходится отмечать негармоничные, асинхронные ее проявления, обусловленные неравномерностью роста и созревания отдельных органов и систем. Общеизвестна профилактическая и лечебная роль физических упражнений при тех или иных отклонениях в состоянии здоровья, сопровождающих акселерацию. Между тем установлено, что всякого рода нарушения функций организма наших детей объясняются все более распространяющейся гипокинезией.

Двигательный дефицит у детей может приводить к выраженным функциональным нарушениям. Отмечена прямая связь между гипокинезией и снижением активности многих ферментов, влияющих на характер окислительных процессов и биохимических превращений в организме. Происходит отчетливое снижение общей устойчивости детского организма к простудным факторам и болезнетворным микроорганизмам. Наблюдаются отставание моторики (снижение силы, быстроты, выносливости), задержка развития вегетативных функций, происходит сужение диапазона функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. В любом возрасте можно ликвидировать и гипокинезию и ее отрицательные последствия.

Наилучший способ повышения двигательной активности детей — правильное, соответствующее возрасту физическое воспитание. Уже в грудном возрасте необходимо регулярно применять важные элементы физической культуры — гимнастику и массаж.

Действие физических упражнений основано на их способности стимулировать физиологические процессы в организме. Стимулирующее и тренирующее влияние физических упражнений осуществляется преимущественно через центральную нервную систему. Нет такого органа, функциональные возможности которого не изменялись бы под влиянием систематических физических упражнений.

Средства физической культуры оказывают положительное влияние на организм не только здоровых детей. Особо важное значение они имеют для ослабленных и больных детей. Физические упражнения, применяемые для этих детей в соответствующей дозировке и по специальной методике, улучшают деятель-

ность органов и тканей, изменяют обмен веществ, вызывают усиление окислительных процессов, улучшают состав крови, повышают сопротивляемость организма к простудным заболеваниям, совершенствуют компенсаторные механизмы, которые так необходимы больному организму.

Гимнастика и массаж детей 1-го года жизни подробно описаны в разделе, посвященном ребенку этого возраста. Физические упражнения последующих возрастных групп подбирают с учетом их физического и психического развития.

ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ С ДЕТЬМИ

1. Продолжительность занятий с детьми до 2 лет не должна превышать 10 мин. Занятия проводятся индивидуально.

2. С детьми старшего возраста занятия желательно проводить групповым методом, при котором используются динамические упражнения, построенные в виде сюжетной игры.

3. Необходимо чередовать упражнения для всех групп мышц.

4. В зависимости от двигательного умения ребенка упражнения следует начинать с более легких, постепенно переходя к более сложным.

5. В каждое занятие необходимо включать упражнения для развития и совершенствования ходьбы, бега, прыжков, лазанья, развития координации движений.

6. Занятия должны проводиться систематически, с постепенно увеличивающейся нагрузкой.

7. Физическую нагрузку увеличивают путем большего числа повторений и увеличения длительности занятий.

8. Занятия обязательно должны вызывать положительные эмоции.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 1¹/₂ ЛЕТ

Упражнение 1 (29). Сгибание и разгибание рук (с кольцами). Исходное положение (и. п.) стоя с партнером (ребенком или взрослым). Повторить 6—10 раз.

Упражнение 2. Самостоятельное приседание с фиксацией колен и возвращение к исходному положению. И. п. лежа на спине. Повторить 3—6 раз.

Упражнение 3 (30). Напряженное прогибание позвоночника. Упражнение выполняется из и. п. лежа на животе (на столе или жесткой кушетке) ногами к взрослому.

Упражнение 4. Приседание с кольцами. Упражнения проводятся из и. п. стоя (на полу) в паре с партнером (ребенком или взрослым). По указанию взрослого надо присесть, а затем подняться на носки, выпрямляя ноги. Стопы ставить параллельно. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 5. Поднятие выпрямленных ног до гимнастической палки. Упражнение проводится из и. п. лежа на полу, на спине. Взрослый просит ребенка поднять ноги вверх и, держа их прямыми, дотянуться до палки. Повторить 4—6 раз.

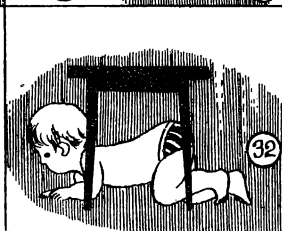
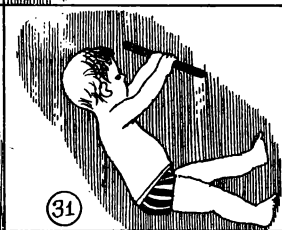
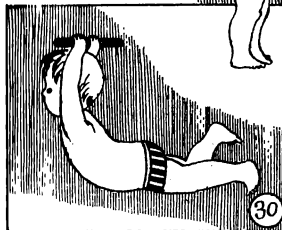
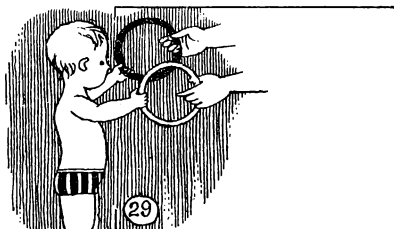
Упражнение 6. Напряженное выгибание туловища. И. п. сидя на коленях взрослого. Ребенка усаживают на левое колено, его голени зажимаются бедрами взрослого. Ладонь правой руки надо положить на живот ребенка. Справа кладут на скамеечку или на пол любую игрушку. Взрослый просит ребенка поднять игрушку. Ребенок наклоняется, поднимает игрушку и возвращается в исходное положение. Затем взрослый кладет ладонь левой руки на поясницу ребенка и побуждает его поднять игрушку, которую кладет позади ребенка. Он выгибает туловище назад, запрокидывая голову, берет игрушку и снова возвращается в исходное положение. Затем выполнить то же упражнение, но ребенка посадить на правое колено. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 7 (31). Присаживание. Упражнение проводится из и. п. лежа на спине. Взрослый дает ребенку ухватиться за палку (ладони ребенка обращены к его лицу) и просит его присесть, подтягиваясь к палке. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 8. Наклон туловища и выпрямление. Упражнение проводится из и. п. стоя спиной к взрослому. Руками надо фиксировать колени ребенка при наклонах за игрушкой. Повторить 3—6 раз.

Упражнение 9. Ходьба по ребристой доске. Упражнение очень полезно для укрепления свода стопы, предупреждения развития плоскостопия.

от 1 года
до 1 года 6 месяцев
упражнения 29-32



Упражнение 10 (32). Пролезание под скамеечкой (табуреткой). Высота не менее 24 см от пола. Повторить 2—4 раза.

**КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТЕ ОТ 1½ ДО 2 ЛЕТ**

Упражнение 1. Движение руками. Упражнение проводится из и. п. верхом на скамейке (сидя на стуле)

лицом к партнеру (взрослому). Его удобно выполнять с двумя гимнастическими палками, одни концы которых держит взрослый, другие — ребенок. С помощью этих палок взрослый двигает руки ребенка в стороны, вверх, вперед и назад. Повторить 6—10 раз.

Упражнение 2. Приседание. Держась за гимнастическую палку, которую придерживает взрослый, ребенок делает приседания. Повторить 4—8 раз.

Упражнение 3. Присаживание из и. п. лежа на спине на полу или скамейке. Взрослый фиксирует стопы ребенка и просит его присесть. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 4. Пролезание под скамейкой. Расстояние нижней поверхности скамейки (табуретки) от пола 24 см. Повторить 2—4 раза.

Упражнение 5. Ходьба по ребристой доске.

Упражнение 6. Присаживание, держась за палку. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 7. Напряженное выгибание туловища. Повторить 3—6 раз.

Упражнение 8. Ходьба по гимнастической скамейке — высота от пола 20 и 24 см.

Упражнение 9. Напряженное прогибание позвоночника. Упражнение выполняется из и. п. лежа на животе на полу. Повторить 2—4 раза.

Упражнение 10. Поднятие выпрямленных ног. Упражнение выполняется из и. п. лежа на спине; руками ребенок придерживается за край скамейки или другую опору. По просьбе взрослого ребенок поднимает прямые ноги (одновременно обе и попеременно, доставая ими до палки). Повторить 4—8 раз.

Упражнение 11. Перешагивание через ряд препятствий. На полу кладут различные невысокие предметы, через которые ребенок по сигналу взрослого перешагивает сначала приставным, а затем чередующимся шагом.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 3 ЛЕТ

Упражнение 1. Движения руками. Повторить 4—8 раз.

Упражнение 2. Приседание с гимнастической палкой (обручем), которую придерживает взрослый. Повторить 4—8 раз.

Упражнение 3. Напряженное выгибание туловища. Повторить 2—6 раз.

Упражнение 4. Подтягивание на руках вдоль скамьи. Упражнение выполняют из и. п. лежа на животе на скамье, ухватившись руками за ее края. Взрослый поддерживает голени ребенка, не надавливая на суставы. Ребенок подтягивается вдоль скамьи на одних руках, а в конце упражнения прогибается, поднимая верхнюю половину грудной клетки и голову вверх и отводя руки в стороны. Повторить 1—2 раза.

Упражнение 5. Ходьба по гимнастической скамье. Расстояние от пола до скамьи 24 см.

Упражнение 6. Поднятие выпрямленных ног до гимнастической палки. Повторить 4—8 раз.

Упражнение 7. Напряженное прогибание позвоночника (с палкой). Повторить 4—8 раз.

Упражнение 8. Перепрыгивание через препятствия. Повторить 2—4 раза.

Упражнение 9. Присаживание. Повторить 4—8 раз.

Упражнение 10. Пролезание под скамеечкой (табуреткой). Расстояние от пола до скамьи 24 см. Повторить 2—4 раза.

Упражнение 11. Ходьба по ребристой доске под углом.

Упражнение 12. Присаживание из и. п. лежа на спине на скамейке. Взрослый фиксирует стопы ребенка и просит его присесть. Повторить 3—6 раз.

Упражнение 13. Перешагивание через несколько препятствий. Физическая культура дошкольника складывается из утренней гигиенической гимнастики, подвижных игр, прогулок.

Утренняя гимнастика должна проводиться ежедневно. Для детей в возрасте 3—4 лет достаточно выполнение 4—5 подражательных упражнений, а для более старших дошкольников в утреннюю гимнастику должно входить несколько общеразвивающих упражнений, бег, ходьба.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3—4 ЛЕТ

Упражнение 1. «Аист ходит по болоту». Ходить, высоко поднимая колени, спина прямая. Пройти по комнате 1—2 раза. Дыхание произвольное.

Упражнение 2. «Насос». Ноги расставить на ширину плеч, руки на затылке. Наклонить корпус вправо, одновременно правой рукой коснуться ноги ниже колена (выдох). То же влево. Повторить 3—5 раз.

Упражнение 3. «Курочка клюет зернышко». Присесть и постучать пальчиком об пол, произнося при этом «ко-ко-ко» (выдох). Повторить 3—5 раз.

Упражнение 4. «Воробушек скачет». Попрыгать на обеих ногах — сделать 4—6 прыжков, а затем ходьба — 10—12 шагов. Повторить 2 раза. Дыхание произвольное.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5—6 ЛЕТ

Упражнение 1. «Окошечко». Переплести пальцы опущенных рук «в замок», поднять их вверх над головой — посмотреть в «окошечко» (вдох), опустить руки, не расплетая пальцев, вниз (выдох). Повторить 3—5 раз.

Упражнение 2. «Пловец». Туловище слегка наклонить вперед, прямые руки также вытянуть вперед (выдох), выпрямляясь, развести руки в стороны (вдох). Повторить 3—5 раз.

Упражнение 3. «Лягушонок». Присесть, разводя колени в стороны, пальцы рук слегка касаются пола впереди туловища, спина прямая; произнести «ква-ква-ква» (выдох), повторить 3—5 раз.

Упражнение 4. «Самолет качает крыльями». Развести руки в стороны, ноги слегка расставить. Делать наклоны туловища вправо и влево. Повторить 3—5 раз.

Упражнение 5. «Зайчонок». Руки согнуты в локтях, кисти опущены. Делать легкие прыжки на носках. Чередовать 6—7 прыжков с ходьбой (12—16 шагов). Повторить 2 раза. Дыхание произвольное.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6—7 ЛЕТ

Упражнение 1. Ходьба на месте с одновременным похлопыванием рукой по поднимаемому колену. Продолжительность 20—30 с.

Упражнение 2. «Вырастем большими». Поднять ру-

ни вперед вверх, встать на носки и потянуться (вдох); опустить руки через стороны вниз (выдох). Повторить 4—6 раз.

Упражнение 3. Присесть на носки, разводя колени в стороны (выдох); встать (вдох). Повторить 4—6 раз.

Упражнение 4. «Насос». Ноги расставить на ширину плеч, руки на затылке. Наклониться вправо, одновременно правой рукой коснуться ноги ниже колена (выдох). Вернуться в исходное положение (вдох). То же влево. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 5. «Собираем яблоки с высоких ветвей и осторожно кладем их у ног в корзину». Поднять руки вперед вверх, встать на носки, потянуться, «сорвать яблоко» (вдох), наклониться вперед, руки свободно опустить вниз, «положить яблоко в корзину» (выдох). Повторить 4—6 раз.

Упражнение 6. Прыжки на месте. Повторить 6—12 раз. Перейти на ходьбу — 20—25 с.

Упражнение 7. Развести руки в стороны (вдох) и опустить вниз (выдох).

Помимо зарядки, с дошкольниками проводятся занятия гимнастикой. Эти занятия имеют не только общеоздоровительное значение, но и развивают основные двигательные навыки ребенка. В гимнастику дошкольника входят общеразвивающие упражнения, а также обязательно специальные упражнения для предупреждения нарушения осанки и развития плоскостопия.

В упражнениях используют различные пособия: скакалки, гимнастические палки, мячи, ленты, применение которых очень разнообразно, оживляет занятия, способствует воспитанию ловкости, инициативы и других навыков.

Важное значение в жизни дошкольников придается игре. Играя, ребенок познает окружающий мир, что дает ему удовлетворение и радость, всесторонне развивает его. Различные движения в играх помогают воспитывать такие важные моральные качества, как активность, дисциплинированность, решительность.

Взрослые должны руководить играми дошкольника. Желательно, чтобы родители сами принимали участие в организации коллективных игр детей во дворе, дома, в саду или сквере.

У детей в возрасте 3—4 лет мышление конкретно, внимание неустойчиво, поэтому содержание их игр должно быть несложным (например, «птицы летают и возвращаются в гнезда»). В играх детей этого возраста отсутствует соревнование. Их увлекает процесс движения, а не его результат.

Очень хорошо сопровождать игры текстом, слова которого раскрывают содержание игры, являются сигналом к выполнению тех или иных заданий. Это может быть и короткая песенка, и стихотворение.

С детьми в возрасте 3—6 лет проводят игры с соединением не только таких образов и действий, которые они наблюдают в жизни, но и таких, с которыми дети знакомы по книгам, картинкам. В игры можно вносить элементы соревнования (кто скорее добежит до намеченного дерева).

Игры могут быть на развитие координации движений, ловкости. В них включаются бег на скорость, метание, прыжки через препятствия. Постепенно правила несколько усложняются, повышается требовательность к точности их выполнения. Также используется текст, который определяет ритм движений, способствует развитию речи у детей.

Игры для детей в возрасте 6—7 лет должны включать бег, прыжки, лазанье, метание. К ребенку предъявляются большие требования в отношении качества движений, правильности и четкости их выполнения. Правила игр также усложняются, что требует выдержки и внимания.

Старшие дети дошкольного возраста заинтересованы не только процессом игры, но и результатом ее, поэтому для них можно организовать и игры-соревнования.

Дети любят игры, придуманные ими самими, являющиеся плодом их творческого воображения. Иногда они сами изменяют, совершенствуют игры. В подобных случаях не надо чрезмерно опекать детей, контролировать каждое их движение. Такие игры очень полезны: они развивают творческую инициативу, самостоятельность и воспитывают чувство уверенности в себе.

В возрасте 4 лет можно приучать детей к ходьбе на лыжах. До 8-летнего возраста нужно ограничивать лыжные прогулки и проводить их вблизи от дома.

Продолжительность должна быть не более 1 ч. Очень важно правильно надеть лыжи. Ремень должен охватывать ступню у основания большого пальца. Сначала ребенок должен приучиться ходить без палок, и лишь когда он станет падать реже, ему дают палки.

В возрасте 5—6 лет после предварительной тренировки (с 4-летнего возраста) можно начинать учить ребенка скатываться без палок с небольших (до 2 м) отлогих пригорков. В 7-летнем возрасте, если ребенок ходит на лыжах уже 2—3 года, он может принимать участие и в загородных прогулках, но не более чем на 2—3 км. Очень хорошо, если ребенок будет ходить на лыжах 2—3 раза в неделю у себя во дворе, а в выходной день с родителями за городом. После лыжной прогулки ребенок не должен чувствовать большой усталости.

Катание на коньках можно начинать с 5—6-летнего возраста, лучше всего на небольшом (дворовом) катке. Обучать ребенка и кататься с ним вначале должен взрослый, а как только ребенок немного овладеет движениями, можно разрешить ему кататься одному.

Необходимо подбирать обувь и коньки по размеру ноги. Пальцы не должны сдавливаться обувью, но ботинок должен плотно охватывать подъем.

Катание на санках с небольшой отлогой горки высотой 1,5—2 м — веселое и полезное развлечение. Можно разрешить ребятам кататься с 4-летнего возраста. Санки должны быть легкими, подъем на горку — удобным.

Во избежание несчастных случаев при катании детей с горок должны присутствовать взрослые.

Плавание является прекрасным средством, оказывающим благотворное влияние на развитие ребенка. Вместе с тем плавание — необходимый в жизни навык. Начинать обучение ребенка плаванию можно с 4—5-летнего возраста. Делается это постепенно. Вначале надо приучить ребенка к воде, чтобы он не боялся ее. Для этого проводят с ним специальные подготовительные упражнения. К 6—7-му году жизни ребенок должен уметь держаться на воде и проплыть несколько метров. Не надо силой побуждать ребенка окунуться с головой: страх перед водой может задержать обучение.

Какими правилами должен руководствоваться взрослый, проводя физкультурные занятия с детьми? Заниматься надо регулярно, так как физические упражнения и другие двигательные навыки могут быть хорошо усвоены ребенком и окажут благоприятное влияние на его физическое развитие и состояние здоровья только тогда, когда повторяются изо дня в день и не один, а 2—3 раза в день (утренняя гимнастика, занятия физкультурой, игры, лыжи и пр.).

Очень важным правилом является постепенность увеличения нагрузки в процессе занятий.

Чтобы физкультура вызвала радостное настроение, необходимо при выборе физических упражнений и игр подходить к детям индивидуально. Например, младшим школьникам следует показывать больше подражательных упражнений. Упражнения надо объяснить так, чтобы ребенок понимал цель движения. Задания должны быть ясными и конкретными. Необходимо вызвать у ребенка интерес к упражнению, желание действовать активно. Достижения ребенка в выполнении упражнений следует учитывать и поощрять.

Величину физической нагрузки нужно выбирать соответственно силам ребенка, его физической подготовленности, состоянию здоровья в данный момент. Ее можно регулировать продолжительностью занятий, выбором соответствующих исходных положений (лежа, сидя, стоя), количеством повторений упражнений, их темпом, амплитудой, т. е. размахом движений. Уменьшить физическую нагрузку можно чередованием упражнений с паузами отдыха, включением в занятия дыхательных упражнений.

Вялым, малоподвижным и неактивным детям нужно выполнять больше упражнений эмоционального характера. Тон команды должен быть бодрым. Рекомендуются такие игры и задания — упражнения, при которых дети должны проявить инициативу.

К детям возбужденным, очень подвижным, недисциплинированным следует подходить иначе. Тон команды должен быть спокойный, голос негромкий. Темп движений средний и медленный, надо требовать точности выполнения упражнений. Игры для возбужденных детей должны быть спокойными, не вызывающими больших эмоций.

Через 4—8 дней для детей дошкольного возраста необходимо заменять отдельные упражнения новыми. Если этого не делать, то ослабевает интерес к занятиям. Производить более частую замену упражнений не следует, так как в этом случае ребенок не успеет хорошо запомнить упражнения, овладеть тем или иным двигательным навыком.

Физические упражнения и игры проводят в хорошо проветренной комнате, а в теплое время года при открытом окне или форточке, но лучше всего на свежем воздухе. Костюм для занятий должен быть свободным, не сковывающим движений (трусы с майкой или спортивный костюм).

Далее приводятся комплексы гимнастических упражнений для детей дошкольного возраста.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3—4 ЛЕТ

Упражнение 1. «Петушок хлопает крыльями». Стоя, слегка расставив ноги, поднять руки в стороны вверх, ладонями вниз (вдох). Опустить руки и хлопнуть себя 3—4 раза ладонями по бедрам, произнося «так-так-так» (выдох). Повторить 3—6 раз.

Упражнение 2. «Лошадка бежит». Пробежаться по комнате, поднимая высоко колени.

Упражнение 3. Обычная ходьба. Продолжительность 20—30 с.

Упражнение 4. В руках теннисный мяч. Развести руки в стороны (вдох), вытянуть их вперед и переложить мяч из одной руки в другую (выдох). Опустить руки (пауза). Повторить 4—6 раз.

Упражнение 5. Развести руки в стороны (вдох), наклониться и переложить мяч под ногами из одной руки в другую (выдох), вернуться в и. п. (пауза). Повторить 2—4 раза. Темп медленный.

Упражнение 6. И. п. лежа на спине, руки разведены в стороны, ноги на ширине плеч, в руке мяч. Повернуть туловище и дотянуться рукой с мячом до другой руки, лежащей на коврике. Повторить 3—6 раз в каждую сторону. Темп медленный.

Упражнение 7. И. п. лежа на спине. Поднять согну-

тые ноги и передать мяч под обеими ногами. Можно переключать мяч то под правой, то под левой ногой. Повторить 2—4 раза. Темп медленный.

Упражнение 8. Упражнение с большим мячом. Поднять мяч к груди обеими руками, локти отвести в стороны и бросить мяч вперед. Повторить 3—4 раза.

Упражнение 9. Поднять мяч над головой обеими руками и бросить из-за головы вперед. Повторить 2—6 раз. Темп средний.

Упражнение 10. Ходить простым шагом. На вопрос: «Как жук жужжит и машет крыльями?» поднять руки в стороны и опустить через стороны вниз, произнося «жжж». Общая продолжительность 20—30 с.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5—6 ЛЕТ

Упражнение 1. Ходьба под ритмичные удары в бубен. Ходьба на носках, пятках, наружной стороне ступни, непродолжительный бег (30—40 с).

Упражнение 2. «Ворона машет крыльями и каркает». И. п. стоя. Поднять руки (крылья) в стороны выше уровня плеч, ладонями кверху (вдох), опустить руки и произнести «карр» (выдох). Повторить 4 раза.

Упражнение 3. И. п. стоя. Внизу перед собой держать гимнастическую палку. Поднять палку вверх, посмотреть на нее (вдох), опустить, произнося «раз» (выдох). Повторить 2—3 раза.

Упражнение 4. И. п. стоя. Наклонить туловище вперед, руки с палкой опустить вниз (выдох), вернуться в и. п. (вдох). Повторить 4—6 раз. Темп медленный.

Упражнение 5. И. п. лежа на спине, руки над головой. В руках гимнастическая палка. Поднять выпрямленные ноги и одновременно руки, постараться ногами коснуться палки (выдох), вернуться в и. п. (вдох). Повторить 3—4 раза.

Упражнение 6. И. п. лежа на животе, ноги разведены на ширину плеч. В руках палка удерживается захватом сверху, ребенок опирается на локти. Выпрямить и поднять руки с палкой вперед. Вернуться в и. п. Повторить 3—4 раза.

Упражнение 7. Метание мешочков в обруч (диа-

метр 1 м). Встать на расстоянии 1—1,5 м от обруча, подвешенного на уровне глаз, и метать мешочки в обруч. Повторить 4—6 раз (надо показать и объяснить ребенку правильное положение рук, ног, движение).

Упражнение 8. Игра «бабочка, журавль, лягушка». И. п. стоя, руки опущены. Ребенок идет по комнате. На сигнал руководителя «бабочка» ребенок должен остановиться, помахать руками вверх и вниз («махать крыльями»), затем продолжать ходьбу в любом направлении. На сигнал «журавль» поднять одну ногу, согнутую в колене, руки положить на пояс, а на сигнал «лягушка» присесть на корточки, пальцами рук коснуться пола и произнести «ква-ква-ква» («квакают лягушки»). Дышать равномерно. Всю игру можно повторить 3—4 раза.

Упражнение 9. И. п. стоя, руки опущены. Развести руки в стороны (вдох), скрестить их перед грудью и произнести «уххх!» (выдох). Повторить 2—4 раза.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6—7 ЛЕТ

Упражнение 1. Ходьба в разных направлениях с ускорением и замедлением ритма, остановками, подпрыгиванием 4—6 раз на месте, бег (30—40 с).

Упражнение 2. «Кузнечик трещит». И. п. стоя, руки опущены. Слегка прогнуться в грудной части позвоночника и немного отвести плечи назад (вдох), вернуться в и. п., произнося «тррр» (выдох). Повторить 3—4 раза.

Упражнение 3. «Гребля». И. п. сидя на табуретке, руки на коленях. Наклонить туловище вперед с одновременным вытягиванием рук вперед (выдох), затем разогнуться и отвести согнутые локти назад (вдох). Повторить 8—10 раз. Темп средний и медленный.

Упражнение 4. «Ноги устали от сидения в лодке — надо размяться». И. п. стоя. Постучать ногами об пол. Дышать равномерно. Делать движения попеременно то правой, то левой ногой. Повторить 5—6 раз.

Упражнение 5. «Лодку качает на волнах». И. п. руки в стороны. Наклонить туловище вправо (выдох), вернуться в и. п. (вдох). Делать упражнение то вправо, то влево. Повторить 3—4 раза. Темп средний.

Упражнение 6. Прыжки в высоту с разбега (35—40 и 45 см), по 2 раза на каждую высоту.

Упражнение 7. И. п. стоя, руки опущены. Несколько прогнуться в грудной части позвоночника, немного отвести голову и плечи назад (вдох), вернуться в и. п., произнося «раз» (выдох). Повторить 2 раза.

Упражнение 8. Игра. «Пройдя через ручеек — не намочи ног». На расстоянии 3 шагов от сидящих на стульях детей на полу проводят мелом черту, в противоположной стороне комнаты — другую черту. Ребенку дают в руки две дощечки: ступая по ним, он должен перебираться через ручеек (перейти противоположную черту), «не замочив ног». По сигналу ребенок кладет на пол («в ручеек») одну дощечку и становится на нее, вперед себя кладет вторую дощечку, переходит на нее, поворачивается, наклоняется и берет первую дощечку, кладет впереди себя, наступает на нее и т. д. Наконец, он выходит на противоположный «берег». Если в игре участвуют несколько детей, то побеждает тот, кто первым выйдет на «берег». Если игру проводят только с одним ребенком, то обращают внимание на качество его движений, поощряют ловкость, умение держать равновесие (не оступиться), точное выполнение всех правил (начинать перебираться лишь по сигналу «начинай», становиться лишь на дощечку, а не на пол, дощечку не бросать, а класть на пол).

Упражнение 9. И. п. стоя, ноги расставлены, руки вверх, в руках обруч горизонтально над головой. Сгибая руки, опустить обруч за спину, поворачивая его вертикально вниз. Повторить 4—8 раз.

Упражнение 10. Повороты. И. п. стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты к плечам, в руках за спиной обруч. Поворачиваться направо и налево. Дыхание произвольное. Повторить 4—8 раз.

Упражнение 11. Упражнение в перебрасывании и ловле мяча одной и двумя руками (от груди, из-за головы). Повторить 4—8 раз.

Упражнение 12. Спокойная игра «найди предмет». По предложению руководителя дети (ребенок) отворачиваются к стене, а руководитель кладет небольшой предмет (игрушки, карандаши) на окно, на полочку или

на пол. По сигналу дети поворачиваются внутрь комнаты, стараются отыскать предмет. Тот, кто первый увидел его, выбывает из игры, а игра повторяется.

ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКА

1. Урок физкультуры как предмет в учебном плане школы, мероприятия в режиме учебного дня школы (физкультпауза и др.).

2. Внешкольные формы физического воспитания, проводимые на базе школы или в спортивных школах.

3. Физическое воспитание в семье (утренняя гимнастика, физкультминутки между приготовлением уроков, прогулки и игры на воздухе, спортивные развлечения, выполнение домашнего задания по физической культуре).

Напомним родителям о том, что дети-школьники нередко по разным причинам уклоняются от занятий по физкультуре в школе, вплоть до симуляции болезни. Многие родители, независимо от уровня образования и культуры, быстро соглашаются с детьми и всячески содействуют им в освобождении от занятий физкультурой.

Врачебное наблюдение за развитием и состоянием здоровья таких детей убедительно показывает, что эти освобождения от занятий вредны детям и часто приводят к тяжелым формам умственного утомления и резкого ослабления всего организма.

С какого возраста можно начинать заниматься спортом? Родители нередко спрашивают, не могут ли физические усилия, неизбежные в спорте, причинить вред детскому организму.

Прежде всего необходимо соблюдение возрастных норм для начала занятий различными видами спорта и для начала каждого этапа многолетней спортивной подготовки, начального, учебно-тренировочного, спортивного совершенствования и, наконец, высшего спортивного мастерства (табл. 10). Эти нормативы обеспечивают обязательный минимум времени на предварительную подготовку к соревнованиям и соответствие характера и величины нагрузок возрастным особенностям юных спортсменов и их подготовке.

Раньше других можно начинать занятия теми вида-

Т а б л и ц а 10. Возрастные нормы для начала занятий спортом и этапов спортивной подготовки

	Возраст (в годах) допуска к занятиям в группах		
	начальной подготовки	учебно-тренировочных	спортивного совершенствования
Акробатика	8—10	10—14	14—17
Баскетбол и волейбол	10—13	12—17	16—18
Бадминтон	10—13	12—17	16—18
Батут	9—12	11—17	16—18
Бокс	12—15	14—17	17—18
Борьба (все виды)	10—13	12—17	16—18
Велосипедный спорт (шоссе и трек)	12—14	14—17	17—18
Водное поло	10—13	12—17	16—18
Гимнастика спортивная:			
юноши	8—10	10—14	14—17
девушки	7—9	9—14	14—17
Гимнастика художественная	7—9	9—13	13—17
Гребля академическая	10—12	12—17	17—18
Гребля на байдарках и каноэ	11—14	13—17	16—18
Конный спорт	11—13	13—17	17—18
Конькобежный спорт	10—12	12—17	17—18
Легкая атлетика:			
гонки и биатлон	9—12	12—17	17—18
Лыжный спорт:			
горные виды	8—11	10—15	14—17
двоеборье	9—12	11—17	16—18
прыжки с трамплина	9—11	12—17	17—18
Парусный спорт	9—12	11—17	16—18
Плавание	7—10	7—14	12—17
Прыжки в воду	8—11	10—15	14—17
Ручной мяч	10—13	12—17	16—18
Саный спорт	11—14	13—17	16—18
Современное пятиборье	10—13	12—17	16—18
Стрелковый спорт	11—14	13—17	16—18
Стрельба из лука	11—13	13—17	17—18
Стрельба стендовая	14—15	15—17	18
Теннис и теннис настольный	7—10	9—15	14—17
Тяжелая атлетика	13—14	14—17	17—18
Фехтование	10—13	12—17	16—18
Фигурное катание	7—9	9—13	13—17
Футбол, хоккей с шайбой и мячом	10—12	12—17	17—18
Шахматы	9—13	11—17	15—18

¹ Из постановления Комитета по физической культуре и спорту при Совете Министров СССР (9.04.1975 г.). Согласовано с Министерством здравоохранения и просвещения СССР.



ми спорта, в которых ведущее значение имеют совершенная координация и техника движений. К ним относятся фигурное катание, гимнастика, акробатика, плавание, настольный теннис и большой теннис, лыжный слалом, прыжки в воду, прыжки на батуте. К занятиям видами спорта, в которых на первый план выступает развитие силы и выносливости или встречается единоборство с соперником, можно приступать позже. Это такие виды спорта, как лыжи, коньки, легкая атле-

тика, волейбол, ручной мяч, баскетбол, борьба и др. Еще позже следует начинать заниматься видами спорта, для достижения успехов в которых необходимы физическая зрелость, большая сила и выносливость. К ним принадлежат тяжелая атлетика, велоспорт, гребля, бокс, стрельба.

Совсем не следует, что заниматься ребенку спортом нельзя в более позднем возрасте. Заниматься спортом детям никогда не поздно.

Опасения родителей, что их дети, занимающиеся в спортивных секциях или в спортивных школах, перегружаются, напрасны, так как здоровье таких детей находится под особым, тщательным врачебным наблюдением. Дети систематически проходят медицинское обследование, и при малейших изменениях в их развитии или здоровье принимаются меры, предотвращающие физическое переутомление. Перед каждым соревнованием или подготовкой к нему детей осматривает врач — специалист в области врачебного контроля за физическим развитием детей.

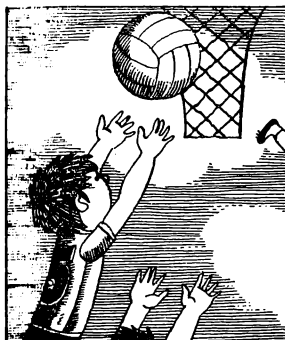
Иное отношение должно быть к спортивным занятиям и играм (соревнованиям), которые проводят сами дети. Там нет врачебного контроля, нет опытных тренеров, поэтому нередки случаи физической перегрузки детей, вредно отражающейся на общем состоянии организма и на учебе в школе.

Утром дети школьного возраста могут заниматься зарядкой, передаваемой по радио. Родители должны следить за систематичностью выполнения зарядки.

Физкультминутки дети проводят дома во время перерывов при выполнении школьных заданий, предварительно проветрив комнату. Упражнения физкультминутки должны периодически меняться.

Из спортивных развлечений школьникам рекомендуются катание на велосипеде, плавание, лыжные прогулки, катание на коньках. В выходные дни и во время каникул полезны туристские походы (пешеходные и лыжные), однодневные для детей младшего школьного возраста и двухдневные для детей старшего школьного возраста.

Особое внимание следует уделить детям, страдающим каким-нибудь острым или хроническим заболеванием.



лёгкая атлетика - с 10-11 лет

футбол - с 11-12 лет



Баскетбол и волейбол с 9-10 лет
ручной мяч - с 10-11 лет



Больные дети тоже нуждаются в физических упражнениях. По этому вопросу родители должны посоветоваться с детским врачом-специалистом по лечебной физкультуре в поликлинике. Им будет рекомендован комплекс упражнений с учетом характера болезни и особенностей ее течения у данного ребенка.

Родителям необходимо освоить технику рекомендованных упражнений и следить за правильностью их выполнения ребенком.

Неправильный выбор упражнений, неправильное их исполнение не способствуют выздоровлению и могут даже нанести серьезный ущерб здоровью ребенка.

ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА К ЖИЗНИ В КОЛЛЕКТИВЕ

Воспитание детей раннего возраста в дошкольных учреждениях имеет ряд особенностей по сравнению с воспитанием в семье. В яслях-садах просторные, светлые помещения, оборудованные специальной детской мебелью. Квалифицированный персонал подбирает игрушки, пособия, проводит занятия, развивающие умения детей, дающие представления об окружающем мире. Под наблюдением и руководством опытных воспитателей общение детей друг с другом перерастает в глубокое чувство товарищества, сохраняющееся на всю жизнь, вырабатывает определенные правила поведения.

При выборе детского учреждения для ребенка не следует гнаться за «модой», искать сады с занятиями фигурным катанием или изучением иностранного языка. Самым удобным и лучшим всегда будет тот ясли-сад, который ближе всего к вашему дому.

Перед поступлением в детское учреждение ребенка обследуют в районной поликлинике: проводят диспансеризацию, берут кровь на анализы, исследуют мочу, кал. Участковый педиатр заполняет на малыша карту, которая вместе со справкой эпидемиолога об отсутствии инфекций в квартире передается в детское учреждение. Врач дошкольного учреждения также осматривает ребенка и назначает день, когда привести ребенка.

Прежде чем привести ребенка в ясли-сад, познакомьтесь с воспитателем, узнайте особенности режима, расскажите о сыне или дочке, оставьте свой домашний адрес и телефон. В следующий раз приведите с собой малыша, пусть он увидит групповую комнату, познакомится с детьми. Первый раз не оставляйте ребенка в новой для него обстановке на весь день, возьмите его домой после обеда. Малыш должен привыкать к коллективу постепенно.

Ребенок нуждается в предварительной подготовке

перед поступлением в ясли-сад. Следует объяснить малышу, что в группе у него будет много товарищей, интересных игрушек, добрый педагог.

Некоторые дети очень трудно вступают в контакт — дичатся, сторонятся сверстников. Такому ребенку следует облегчить момент знакомства, например принести из дома одну из своих игрушек. Это привлечет к новенькому внимание товарищей, и они помогут ему найти общие интересы, вступить в игру.

Первое время при расставании с родителями ребенок может плакать, отказываться идти в группу. Вы должны его понять: такому маленькому страшно в незнакомой обстановке оказаться без родителей. Конечно, вам очень жаль малышку, у вас в глазах слезы. Стоит только их увидеть ребенку, и плач от жалости к вам усилится. Не показывайте своих переживаний детям — в такой момент им нужны только ласковые слова, улыбка, утешение. Ваш ребенок быстро привыкнет к товарищам и к педагогу, с удовольствием будет спешить в группу и с неохотой уходить.

Одеть ребенка нужно так, чтобы ему было удобно и легко: девочек — в платье с застежкой спереди, мальчиков — рубашку и короткие штанишки. Следует захватить сменную обувь, но не теплые комнатные тапочки, а обычные туфельки на каблучке высотой 0,5 см. С первых же дней приучите ребенка аккуратно вешать теплые вещи и ставить обувь в отведенный ему шкафчик. В групповом помещении температура воздуха не ниже 18—20 °С и детям не нужны шерстяные кофты, колготки, чулки. Не думайте, что ваши дети будут играть на голом полу. Во всех детских комнатах имеются ковры или ковровые дорожки, где ребята делают постройки из кубиков, возят машины. Для настольных игр есть специальные столики, для кукол — отдельный игровой уголок. Игрой детей руководит воспитатель.

Если ребенок очень мал и не приучен проситься на горшок, необходимо принести запасное белье (трусики, штанишки, носочки или гольфы), аккуратно сложенные в целлофановый пакет. Испачканные вещи, для которых нужен отдельный пакет, заберите вечером и приведите в порядок.

Обычно дети едят в коллективе лучше, чем дома.

Перед уходом в ясли-сад не кормите малыша: одно печенье или яблоко, съеденное незадолго до завтрака, нарушит аппетит, и ребенок откажется есть. Питание в детских учреждениях весьма разнообразно, но если вам хочется дать малышу фрукты, соки или сладости дополнительно, предложите их ему после ужина. Кстати, домашний ужин постарайтесь согласовать с меню яслей-сада.

Возьмите себе за правило: приводя ребенка в детское учреждение, сообщать медицинской сестре на фильтре о состоянии его здоровья, забирая домой — спрашивать у воспитателя, как малыш сегодня вел себя, хорошо ли ел, крепко ли спал, чему научился.

Активно участвуйте в общественной жизни детского учреждения, где воспитывается ваш ребенок, будьте всегда в тесном контакте с медицинским персоналом. Если ваш малыш остался сегодня дома, объясните медицинской сестре причину его отсутствия. А если у ребенка вдруг поднялась температура тела и пришлось вызвать врача, сообщите диагноз заболевания не позже чем через 2—3 дня.

Ваш ребенок с момента посещения детского коллектива находится под двойным медицинским наблюдением: участкового педиатра и врача детского учреждения. Посещать медицинский кабинет поликлиники следует не только тогда, когда вас что-либо беспокоит в состоянии ребенка. Если ваш ребенок наблюдается постоянно и вы выполняете все медицинские советы, малыш реже болеет, ему проводятся вовремя необходимые прививки.

Родителям нужно знать существующий на сегодняшний день календарь профилактических прививок и следить самим за его выполнением (табл. 11).

Особенно тщательно нужно следить за состоянием здоровья ребенка в период наступления срока прививок и, не дожидаясь вызова в поликлинику, самостоятельно прийти к врачу и узнать о возможности проведения вакцинации. Сообщите врачу о том, как ребенок отреагировал на введение той или иной вакцины, не было ли у него температуры тела, сыпи, беспокойства. Если проведены туберкулиновые пробы, обязательно зайдите к медицинской сестре на проверку реакции Пирке через 48 ч, реакции Манту — через 72 ч.

Т а б л и ц а 11. Схема иммунизации (прививок)

Вакцина	Сроки прививок
Против туберкулеза	На 5—7-й день жизни 7 лет 11—12 лет 16—17 лет 22—23 года 27—30 лет
Против полиомиелита	3 мес От 1 года до 2 лет От 2 до 3 лет 7 лет 15—16 »
Против коклюша, дифтерии и столбняка	3 мес Через 1 ¹ / ₂ —2 года После вакцинации
Против дифтерии и столбняка	9 лет 16 лет
Против кори	12 мес 6—7 лет
Против паротита	15—18 мес
Против брюшного тифа	с 7 лет через 2 года
Против туляремии	с 7 лет через 5 лет

Постарайтесь, чтобы момент вступления ребенка в детский коллектив не совпадал с проведением очередной прививки. Нельзя осложнять период адаптации малыша к незнакомой обстановке введением какой бы то ни было вакцины. Такая нагрузка на детский организм может вызвать нежелательную реакцию. Сделайте прививку ребенку за 7—10 дней до первого посещения яслей-сада или через 1—1¹/₂ мес после него. Выполнение этого нехитрого правила поможет вашему ребенку быстрее приспособиться к условиям жизни в детском коллективе.

С наступлением летнего периода ребенок нуждается в длительном пребывании на свежем воздухе. Многие детские дошкольные учреждения имеют дачи за городом или вывозят детей в зеленую зону. Школьники с большим удовольствием отправляются в пионерские лагеря.

Укладывая вещи ребенка, уезжающего на летний отдых, положите одежду для теплой и дождливой погоды, шерстяные носки и резиновые сапожки или

ботинки, панамки или пилотки от солнца. Все вещи нужно пометить и переписать.

Врач загородного сада или лагеря учитывает индивидуальные особенности ребенка, например, как он переносит солнце. Есть дети с повышенной чувствительностью к солнечным лучам, у которых легко могут наступить перегревание, обморочное состояние. Таким детям надо ограничить пребывание на солнце. Возможна непереносимость какой-либо пищи или лекарств. Родители должны сообщить врачу о бывших у ребенка травмах конечностей, сотрясении мозга. Эти данные будут учтены при отборе детей на соревнования, в туристские походы, на физкультурные занятия.

Некоторые родители перед отъездом ребенка обещают его навещать. Малыш, боясь пропустить обещанную встречу, все время стремится быть у ограды, его мысли далеки от общих игр, ему становится скучно. Бесконечное ожидание выводит ребенка из привычного ритма, малыш плохо ест, тревожно спит.

Часто родители при внеочередном посещении детей просовывают через забор ягоды, фрукты, которые дети здесь же начинают есть невымытыми руками. Конечно, это недопустимо.

Желание родителей доставить детям удовольствие вполне понятно, но для этого существуют другие, более разумные формы.

Об удачном отдыхе ребенка надо судить не только по увеличению массы тела, но и по отличному настроению, обилию полученных впечатлений, хорошему цвету лица и сиянию глаз. Если вашему ребенку есть что рассказать, если он хорошо спит, охотно ест и не предъявляет никаких жалоб на нарушение самочувствия, то можно быть уверенным, что он отдохнул хорошо.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ЗАБОТА О ДЕТЯХ В СССР

Мы уже привыкли к тому, что, еще не появившись на свет, наши дети уже находятся под опекой государства. Нам кажется совершенно естественным, что здоровье беременной женщины охраняется законом, что она имеет оплачиваемый декретный отпуск (56 дней до родов и 56 дней после родов, а в случае осложнений —

72 дня после родов), что в нашей стране запрещается использовать женский труд на тяжелых и вредных для здоровья работах, что беременные и кормящие женщины освобождаются от работы в ночную смену, от командировок, при необходимости их переводят на более легкую работу с сохранением прежней заработной платы. А ведь в царской России медицинская помощь беременным женщинам отсутствовала. Ежегодно от родов умирало около 30 тыс. женщин. А дети? По всей России из 1000 родившихся детей 273 умирали, не достигнув 1 года.

С первых дней Советской власти под руководством партии и лично В. И. Ленина начала создаваться государственная система охраны материнства и детства. Несмотря на все невзгоды и трудности того времени, дети были окружены особой заботой и вниманием. Одним из первых декретов Советской власти был декрет о запрещении использования детского труда, об улучшении питания детей.

Уже в декабре 1917 г. при Наркомате государственного призрения была организована коллегия по охране и обеспечению материнства и младенчества как прямой обязанности государства. Стали открываться детские лечебно-профилактические и акушерско-гинекологические учреждения для матерей.

Охрана здоровья детей была провозглашена партией и правительством в числе первоочередных государственных задач.

За годы Советской власти социалистическое здравоохранение добилось больших успехов. В исторически короткий срок создана и научно обоснована социалистическая, принципиально новая система охраны здоровья детей. Основные принципы ее — государственность, общедоступность, профилактическая направленность.

Вся профилактическая и лечебная помощь детям в государственных учреждениях здравоохранения оказывается бесплатно.

В решениях, принятых нашей партией и правительством, предусматривается ряд мероприятий, обеспечивающих создание нового, высшего этапа системы охраны материнства и детства в стране. В последние годы приняты постановления партии и правительства об

улучшении обеспечения пособиями по беременности, родам и уходу за больным ребенком, о дальнейшем развитии промышленного производства, продуктов детского питания, о мерах по увеличению производства товаров для детей, повышению их качества и улучшению торговли этими товарами. В постановлениях о мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения особое внимание уделяется дальнейшему улучшению охраны здоровья женщин и детей. Этими документами наряду с другими мероприятиями предусматривается дальнейшее расширение сети женских и детских лечебно-профилактических учреждений, улучшение участковой педиатрической службы, увеличение производства продуктов детского питания, ассигнований на питание детей в стационарах и др.

Счастлиное детство каждому ребенку — основная цель постоянного совершенствования системы охраны материнства и детства в СССР.

Сейчас в нашей стране все беременные женщины находятся под наблюдением женских консультаций, число которых с каждым годом растет. В 1979 г. насчитывалось 23 829 женских консультаций и детских поликлиник.

Забота о здоровье матери и ребенка, начатая с женской консультации, продолжается в родильном доме, где и мать и новорожденный обеспечиваются квалифицированной помощью акушеров и врачей-педиатров. Раньше во всех родильных домах России было только 7500 мест, а сейчас более 220 тыс., т. е. в нашей стране полностью обеспечено родовспоможение в условиях стационара.

В Советском Союзе воспитание матерью детей рассматривается как труд, достойный самого большого уважения.

Матерям, воспитавшим 10 и более детей, присваивается высокое звание «Мать-героиня». Матери, воспитавшие 5 и более детей, награждаются орденом «Материнская слава», медалью «Медаль материнства».

Ежегодно государство выплачивает пособия многодетным и одиноким матерям.

Каждый год в нашей стране рождается более 4 млн. детей (на каждую 1000 человек около 17 новорожденных).

Ребенок только родился, а о нём уже знают в районной детской поликлинике. Первыми гостями новорожденного дома будут участковый педиатр и медицинская сестра, и с этих пор детская поликлиника постоянно заботится о здоровье ребенка.

Укрупнение детских поликлиник, развитие в них специализированной помощи, совершенствование форм работы, повышение уровня оказания медицинской помощи детям позволили превратить детские поликлиники в подлинные центры здоровья. Главной фигурой в них остается участковый врач — домашний доктор, обеспечивающий совместно с врачами-специалистами всю профилактическую и лечебную работу.

Участковый врач наблюдает детей со дня рождения и до 14 лет. Наряду с другими вопросами особое внимание участковый врач уделяет развитию и воспитанию здорового ребенка, организации рационального питания. Он регулярно проводит профилактические осмотры, назначает различные прививки, лечит заболевшего ребенка на дому. По назначению врача участковая медицинская сестра проводит на дому все медицинские мероприятия.

В поликлинике дети могут получить все виды специализированной помощи. При детских поликлиниках имеются молочные кухни, которые помогают обеспечить рациональное питание ребенку. Некоторым детям питание выдается бесплатно.

Кроме того, при поликлиниках организуется пункт сцеживания грудного молока, что дает возможность при недостатке молока у матери выдавать ребенку донорское грудное молоко.

В последнее время широкое развитие получило промышленное производство продуктов детского питания. Разработаны многие заменители женского молока: «Малютка», «Малыш», «Биолакт», «Детолакт», сухие обогащенные каши для детского питания. Созданы диетические продукты с различным содержанием белка, жира, углеводов и витаминов, предназначенные для питания больных детей, а также производства консервированных овощных и фруктовых и многих других продуктов для детей.

Детей, нуждающихся в больничном лечении, помещают в детские больницы. В случае госпитализации

грудных детей кормящим матерям предоставляется возможность находиться у постели ребенка, при этом они обеспечиваются бесплатным питанием и при необходимости больничным листом. Нередко для полного излечения детей направляют в специализированные детские санатории, о которых, конечно, и не мечталось в дореволюционное время и которых сейчас насчитывается более тысячи.

Наряду с проведением широких лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья детей государство проявляет повседневную неустанную заботу о воспитании детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Для этого в нашей стране создана огромная сеть яслей, детских садов, школ-интернатов и оздоровительных учреждений — пионерских лагерей. Миллионы советских детей отдыхают в пионерских лагерях, санаториях. Построено более 125 тыс. детских садов и яслей-садов, в которых воспитываются более 14 млн. детей.

Ежегодно государство тратит свыше 2 млрд. рублей на финансирование дошкольных учреждений.

Из дошкольных детских учреждений дети поступают в школы, где вместе с педагогами за правильным физическим и трудовым воспитанием их следит школьный врач. В течение учебного года каждый учащийся подвергается углубленному медицинскому осмотру с привлечением специалистов узкого профиля. Школьный врач организует лечебно-оздоровительные мероприятия, знакомит школьников с вопросами гигиены труда, консультирует их в выборе профессии.

В Советском Союзе имеется более 147 тыс. общеобразовательных школ всех видов, на которые расходуется ежегодно свыше 6 млрд. руб. В общеобразовательных школах учится свыше 50 млн. школьников, более 10,7 млн. учащихся занимаются в школах и группах с продленным днем и в школах-интернатах; около 3 млн. учителей воспитывают советских детей.

Для детей с различными отклонениями в состоянии здоровья и хроническим заболеванием в стране организованы специализированные дошкольные учреждения и школы.

Большое внимание уделяется летнему отдыху де-

тей. В организации летнего отдыха принимают активное участие Советы народных депутатов, органы здравоохранения, народного образования, многие ведомства и учреждения. Около 25 млн. детей и подростков ежегодно отдыхают в пионерских лагерях, на экскурсионно-туристических базах и в дачной местности с детскими учреждениями.

Государство и общество заботятся также о физическом и духовном развитии юношества. В Советском Союзе насчитывается около 3 тыс. стадионов и более 6 тыс. детско-юношеских спортивных школ, где дети занимаются спортом.

У нас работает около 5 тыс. дворцов, домов пионеров и школьников, 200 детских театров, более 8 тыс. детских библиотек, 157 детских парков, 39 детских железных дорог. Для детей открыто более 229 экскурсионно-туристических станций, 2066 станций юных техников и натуралистов, 7364 детских музыкальных, художественных и хореографических школ.

Улучшение материального благосостояния и культурного уровня советского народа, а также непрерывное совершенствование медицинской помощи детям позволили повысить уровень физического развития детей, снизить заболеваемость и детскую смертность.

За последние годы ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли ряд постановлений о значительном расширении льгот матерям, усилении государственной помощи семьям с детьми, о мерах по коренному улучшению воспитания, обучения и материального обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; дальнейшем совершенствовании обучения и воспитания подрастающего поколения. В январе 1981 г. ЦК КПСС и Советом Министров СССР принято постановление «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей», обеспечивающее комплексный подход к проблеме охраны материнства и детства, укреплению семьи. Постановлением для работающих матерей введен частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста одного года, повышены размеры ряда пособий, установлены жилищные и иные льготы семьям с детьми.

XXVII съезд КПСС в качестве одной из важнейших

задач выдвинул задачу дальнейшего повышения благосостояния советского народа, определил «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года», наметив конкретные мероприятия по более действенной охране материнства и детства. Намечено осуществлять поэтапно, по районам страны, увеличение продолжительности оплачиваемого отпуска женщинам-матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, увеличить продолжительность дородового отпуска, оплачиваемого отпуска по уходу за больным ребенком. В октябре 1987 г. Советом Министров СССР и ВЦСПС принято постановление «Об увеличении продолжительности оплачиваемого периода по уходу за больным ребенком» с 7 до 14 календарных дней. Создаются лучшие условия для сочетания материнства с активным участием женщины в трудовой и общественной деятельности — шире применяется скользящий график работы, неполный рабочий день, надомный труд. В ближайшие годы планируется построить дошкольных учреждений на несколько миллионов мест. На 1986—1990 гг. установлены задания по вводу в действие общеобразовательных школ на 7 млн ученических мест и профессионально-технических училищ не менее чем на 810 тыс. мест. Дальнейшее развитие получит сеть школ (групп) с продленным днем, пионерских лагерей, дворцов (домов) пионеров и школьников, спортивных школ и других детских учреждений. Расширится сеть медицинских и оздоровительных учреждений, санаториев, домов отдыха, пансионатов для семейного отдыха.

В соответствии с решениями XXVII съезда КПСС в стране осуществляются крупные меры по созданию современной высокоразвитой системы сферы обслуживания. Решение этих задач позволит полнее удовлетворять нужды советских семей, облегчить домашний труд женщин, улучшить условия для более интересного, содержательного использования свободного времени и воспитания детей.

Итак, ваш малыш постепенно становится взрослым, готовится вступить в самостоятельную жизнь. Сколько трудностей приходится испытывать родителям, чтобы

из маленького беспомощного существа вырос здоровый, физически и нравственно красивый человек, способный принимать правильные решения, серьезно относиться к жизни и строить планы на будущее.

А сколько было промахов и неудач!

Многие из них вы теперь хорошо поняли, осознали и продумали. Как всякие ошибки, вам хочется их исправить. Сделать это никто не вправе помешать вам.

Ваш опыт и знания, полученные при воспитании первого ребенка,— надежная гарантия того, что теперь вам будет легче воспитывать здоровых и крепких детей, чтобы они, став взрослыми, любили труд, уважали коллектив, были правдивыми и честными и увлекали бы за собой своих товарищей на прекрасные дела. Какое счастье иметь таких детей!

Человек — сам кузнец своего счастья.

Правильно воспитывая детей, вы создаете основу своего счастья!

СОДЕРЖАНИЕ

Как воспитать ребенка здоровым	3
Семья и дети	8
Ребенок должен родиться здоровым	13
Этапы физического и нервно-психического развития детей	21
Новорожденный и грудной ребенок	25
Особенности развития организма новорожденного	25
Некоторые переходные состояния у новорожденных	32
О показателях развития ребенка 1-го года жизни	35
Недоношенный ребенок	38
Уход за ребенком в семье	40
Малыш дома	40
Уход за недоношенным ребенком	49
Уход за больным ребенком дома	51
Как давать лекарства внутрь	56
Как выполнять различные медицинские манипуляции	57
Одежда и игрушки	60
Питание детей грудного возраста	66
Грудное вскармливание	66
Прикорм	78
Смешанное и искусственное вскармливание	82
Кормление недоношенных детей	86
Способы приготовления детской пищи	88
Воспитание — с самого первого дня!	96
Родители и ребенок	96
Физиологические основы воспитания	98

Питание детей в возрасте от 3 до 6 мес	100
Питание детей в возрасте от 6 до 9 мес	102
Питание детей в возрасте от 9 мес до 1 года	104
Питание детей при кормлении	107
(1) некоторых гигиенических навыков	109
Питание и физическое воспитание	109
Ребенок в возрасте от 1 года до 7 лет	118
Питание детей на 2-м году жизни	118
Питание детей на 3-м году жизни	119
Питание детей в дошкольном возрасте	121
Питание в течение дня	126
Показатели физического развития детей	131
Здоровье школьника	132
Одежда и обувь подростков	151
О выборе профессии	153
Питание детей старше года	154
Как предупредить болезнь ребенка	179
Вывозить ли ребенка на юг	189
Предупреждение инфекционных заболеваний	189
Оптимизм и здоровье ребенка	192
Хорошие зубы — залог здоровья	198
Если ребенок заболел	203
Чем занять ребенка во время заболевания	207
Случайные повреждения и несчастные случаи	213
Кровотечения	214
Мелкие раны	215
Инородные тела	215
Ожоги	216
Поражение электрическим током	216
Солнечный и тепловой удар	217
Отморожение	217
Укусы насекомых	218
Вывихи	218
Переломы	218
Утопления	219
Сотрясение головного мозга	219
Острые отравления	219
Травмы глаз	220
Физкультура и спорт в детском возрасте	220
Общие методические положения при занятиях физическими упражнениями с детьми	223
Комплекс упражнений для детей от 1 года до 1 ¹ / ₂ лет	223
Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1 ¹ / ₂ до 2 лет	225
Комплекс упражнений для детей в возрасте от 2 до 3 лет	226

Примерный комплекс утренней гимнастики для детей в возрасте 3—4 лет	227
Примерный комплекс утренней гимнастики для детей в возрасте 5—6 лет	228
Примерный комплекс утренней гимнастики для детей в возрасте 6—7 лет	228
Примерный комплекс гимнастических упражнений для детей в возрасте 3—4 лет	233
Примерный комплекс гимнастических упражнений для детей в возрасте 5—6 лет	234
Примерный комплекс гимнастических упражнений для детей в возрасте 6—7 лет	235
Формы физического воспитания школьника	237
Подготовка ребенка к жизни в коллективе	242
Государственная и общественная забота о детях в СССР	246

Научно-популярное издание
«Библиотечная серия»

Митрофан Яковлевич Студеникин

КНИГА О ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

5-е издание

Зав. редакцией И. В. Туманова. Редактор И. В. Тоболева. Художественный редактор В. Ф. Киселев. Технические редакторы Н. М. Гаранкина, Л. А. Зубова. Корректор Л. П. Тарарина

ИБ № 5678

Сдано в набор 25.11.87. Подписано к печати 21.06.88. Т-00423. Формат бумаги 84×108¹/₃₂. Бумага офс. № 2. Гарнитура журн. рубл. Печать высокая. Усл. печ. л. 13,44. Усл. кр.-отт. 13,84. Уч.-изд. л. 13,32. Тираж 1 500 000 экз. (100 001—500 000 экз., издательство «Недра»). Заказ 1142. Цена 60 к.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина» 101000, Москва, Петроверигский пер., 6/8.

Отпечатано в Ленинградской типографии № 2 головном предприятии ордена Трудового Красного Знамени Ленинградского объединения «Техническая книга» им. Евгении Соколовой Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 198052, г. Ленинград, Л-52, Измайловский проспект, 29 с фотоформ ордена Октябрьской Революции, ордена Трудового Красного Знамени Ленинградского производственно-технического объединения «Печатный Двор» имени А. М. Горького Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 197136, Ленинград, П-136, Чкаловский пр., 15.

