



М.П. Дерюгина

от
КОЛЫБЕЛИ
ДО
ШКОЛЫ
и
далее

ВСКАРМЛИВАНИЕ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ	34
Преимущества женского молока	34
Питание кормящей матери	35
Ритм кормления	36
Необходимое количество пищи	36
Неблагоприятное влияние приема кормящей матерью лекарств	37
Недостаток грудного молока — гипогалактия	40
Затруднения для грудного вскармливания	41
Искусственные молочные смеси	42
Искусственное вскармливание	49
	51
	51

Первый прикорм — овощное пюре	99
Суточное меню	103
Третий этап обучения плаванию	105
Вторая вакцинация	107
ШЕСТОЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ	108
Ползать раньше, чем сидеть	108
На руках и в кроватке	108
Гимнастические упражнения	110
Второй прикорм — каша	110
Новое в искусственном вскармливании	111
СЕДЬМОЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ	113
Первый жизненный опыт	113
Ребенок и взрослый	113
Потребность в движении	114
Свободное плавание, ныряние	116
Первые зубы	117
Новая пища	117
Возрастные особенности экссудативного диатеза	121
ВОСЬМОЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ	122
Потребность в обществе	122
Новые двигательные умения	122
Воспитание полезных навыков	123
Меню при грудном и искусственном вскармливании	126
Рахит во втором полугодии жизни	128
ДЕВЯТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ	130
Активные действия	130
Удлинение периода бодрствования	132
Эстетика кормления	133
Выезд на дачу	135
Гигиена сна	135
Завершающий период обучения плаванию	137
ДЕСЯТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ	139
Темпы развития	139
Купание сидя	140
Правильное сидение	141
Гимнастические упражнения с предметами	141
Новое в питании	144
ОДИННАДЦАТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ	146
Сложные действия	146
Прогулки на воздухе	148
Новые виды пищи	148
ДВЕНАДЦАТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ	151
Итоги развития за год	151
Педагогические и непедагогические мероприятия	155
Физическое воспитание	156
Питание	158

ТРЕТЬЕ ПОЛУГОДИЕ ЖИЗНИ	160
Достижения в развитии	160
Воспитание положительных качеств	162
Комплекс утренней гимнастики	163
Режим и организация дня, гигиенические мероприятия	166
Требования к детской одежде и обуви	168
Основные компоненты пищи	173
Прививка против эпидемического паротита	180
ЧЕТВЕРТОЕ ПОЛУГОДИЕ ЖИЗНИ	181
Подражательные действия	181
Игры и игрушки	182
Ласка и наказание	183
Новые возможности познания	183
Однократный дневной сон	184
Игровой характер гимнастических занятий	186
Кулинарная обработка пищи	187
Экссудативный диатез на втором году	195
Ревакцинация	199
ТРЕТИЙ ГОД ЖИЗНИ	201
Совершенствование психики и физических действий	201
Последние молочные зубы и уход за ними	203
Новые виды деятельности	204
Трудовое воспитание	205
Физическая нагрузка	207
Методика закаливания	208
Возрастная диететика	209
ЧЕТВЕРТЫЙ ГОД ЖИЗНИ	217
Особенности дошкольного возраста	217
Утренняя зарядка	218
Сезонные виды спорта	221
Любознательность и отсутствие жизненного опыта	222
Лучшая пора для закаливания	224
Посильный труд	224
Воспитание самостоятельности	225
Вредные привычки родителей	225
Игра — занятие серьезное	226
Рациональное питание	228
ПЯТЫЙ ГОД ЖИЗНИ	235
Становление основных черт характера	235
Психические перегрузки	236
Физкультура в жизни ребенка	237
Первые занятия спортом	238
Суточный набор продуктов	239
ШЕСТОЙ ГОД ЖИЗНИ	241
Объем знаний и умений	241
Осанка	242
Комплекс закаливания	242
Эстетическое воспитание	245

Подготовке к школе	246
Расширение дневного меню	248
Питание летом	249
Полные дети	252
СЕДЬМОЙ ГОД ЖИЗНИ	263
Усложнение двигательных способностей и умений	263
Новые задачи	264
Личная гигиена школьника	265
Новые друзья	266
Бабушка и дедушка	266

ЧАСТЬ II

Родительские тревоги

МЛАДЕНЕЦ РОДИЛСЯ	271
Первая встреча	271
Особенности первой недели жизни	272
Дорога домой	274
Плохо берет и сосет грудь	274
Кричит во время кормления, ночью	278
Часто икает	279
Причины срыгивания	280
Рвота	280
Чихание	282
Потница	283
Опрелости	283
Гнойничковая инфекция	284
Незаживающий пупок	284
Характер стула	285
Крипторхизм	286
Водянка яичка	286
Что с глазами	287
Врожденный вывих бедра	288
Врожденная косолапость	291
Врожденная мышечная кривошея	293
Дефекты развития гортани	294
Проблемы выхаживания недоношенного ребенка	295
Нарушения внутриутробного развития	302
Перинатальные повреждения нервной системы и родовые травмы	305
Близнецы	311
ТРУДНОСТИ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	316
Почему ребенок плачет	316
Трудно засыпает, мало спит	318
Хватает ли молока	320
Чем лучше докармливать	321
Вариации аппетита	324
Плохо ест	324
Сосет палец, пеленку	326

Соска-пустышка: вред или польза	327
Рахит — не пустяк	328
Экссудативный диатез	332
Понос	339
Запор	340
Отит	342
Пупочная грыжа	344
Судороги	344
Когда приучать к горшку	346
Большой родничок	348
О прорезывании зубов	349
Чтобы развитие не отставало	350
Игрушки	359
Почему капризы	360

ПОСЛЕ ГОДА	363
Чрезвычайная подвижность: норма или патология	364
Нужно ли обучать движениям	365
Задержка развития речи	372
Чтобы умственное развитие не отставало	374
Если ребенок агрессивен или застенчив	377
Как помочь преодолеть детские страхи	379
Как приучить к самостоятельности	380
Что должен знать и уметь ребенок к 3 годам	383
Можно ли добиться послушания	384
Какие игрушки предпочтительнее	386
Правая или левая рука	389
Кризис трех лет	390
Наказывать ли за капризы	392
Истерия	395
Можно ли начать приобщение к спорту	396
Воспитание чистоплотности	398
ОРВИ, ОРВИ... без конца	400
Как закаливать	401
Детский онанизм	402
Несчастные случаи легче предупредить	403
Стоматит	405
Опасность ларингита	406
Как облегчить поступление в дошкольное учреждение	407
Трудно накормить	413

ДОШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ	417
Правильно ли развивается ребенок	418
Что характеризует дошкольника	419
Воспитание гигиенических навыков	421
Физическое воспитание каждый день	424
Как отучить от вредных привычек	428
Условия, благоприятствующие умственному развитию	429
На чем зиждется дисциплина	432
Как приучить к хорошим манерам	435

Тип высшей нервной деятельности и воспитательные мероприятия	437
Как избежать трудностей в поведении	440
Причины детских неврозов и меры по их предупреждению	442
Нужен ли дошкольнику спорт	445
О вреде гиподинамии	449
Рациональная организация сна	450
Отказывается спать днем	451
Берегите зрение	453
Больше внимания осанке	455
Не допускайте зубной боли	459
Неправильный прикус	461
Ночное недержание мочи	462
Как привить трудолюбие	463
Если увеличились лимфатические узлы	465
Как поступить с аденоидами	466
Половая дифференциация дошкольников	467
Не откладывайте начало полового воспитания	470
Выходной день — детям	473
Полные дети	474
Худые дети	482
В отпуск с ребенком	485
Чтобы дети не болели	487
Если ребенок заикается	491
Игры и игрушки	492
Беда единственного ребенка	495
В ПРЕДДВЕРИИ ШКОЛЫ	497
Каков он, шестилетний ребенок	497
Готов ли ребенок к школе	498
Психологическая готовность к школе	500
Как готовить ребенка к школе	502
Развитие речи — одна из главных задач подготовки к школе	504
Оздоровление перед школой	508
ШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ	511
Особенности роста и развития школьников	512
Второй возрастной криз	514
Школьный невроз	515
Как помочь быстро адаптироваться к школе	516
Заниматься ли с первоклассником дома	520
Условия хорошей успеваемости	521
Каким должно быть питание школьника	523
Нарушения зрения и их предупреждение	528
Нарушения опорно-двигательного аппарата	531
Гиподинамия опасна	537
Проблемы роста	538
Физкультура и спорт в жизни школьника	540
Питание школьников, занимающихся спортом	543

Если школьник часто болеет	545
Нарушения сна	547
Чтобы кожа была чистой и красивой	548
За волосами нужно ухаживать	551
Вредные привычки школьников	552
Участие детей в трудовой деятельности взрослых	554
Третий (подростковый) возрастной криз	555
У истоков сексуальности	556
Пора полового созревания	557
Половое воспитание школьников	560
РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ	566
Первые признаки болезни	567
Доврачебная помощь при острых заболеваниях	570
Первая помощь при несчастных случаях	572
Общие принципы ухода за больным ребенком на дому	583
Аллергия и аллергические болезни	591
Детские инфекционные болезни	600
Особенности ухода при заболеваниях органов дыхания	614
Боли в животе	630
Особенности ухода за детьми с заболеваниями сердца	645
Уход за детьми с заболеваниями почек и мочевыводящих путей	652
Наследственные болезни	662
Врожденные пороки развития	664
Глистные заболевания	666
Не лечите детей сами	669

ПРЕДИСЛОВИЕ

Первое издание книги «От колыбели до школы», вышедшее в свет в 1979 году, задержалось на прилавках книжных магазинов не более двух-трех месяцев. Такой же была судьба второго (1984) и третьего (1989) изданий. Книга была переиздана в Москве (частично), Петрозаводске и в переводе на узбекский язык в Ташкенте.

За период после выхода первого издания в некоторой степени изменились взгляды на отдельные вопросы воспитания ребенка и ухода за ним, в частности на организацию питания детей, особенно самого раннего возраста. Появилось много новых сухих и жидких адаптированных смесей для вскармливания детей первого года жизни. Значительно расширился ассортимент продуктов детского питания, ввозимых из-за рубежа. Резко возросло внимание к проблеме физического воспитания и закаливания детей, которые теперь начинают обучение в школе с шести лет. Готовиться к этому ответственному периоду в их жизни необходимо раньше, серьезнее и кропотливее. Это повышает ответственность родителей, роль которых в сохранении и укреплении здоровья ребенка, создании оптимальных условий для его успешного развития и воспитания, в подготовке к будущей сложной жизни с каждым годом возрастает.

Быть родителем и хорошо воспитать сына или дочь не просто. Для этого нужны знания законов роста и развития детей, умение общаться с ними, беречь здоровье с самого раннего возраста, понимать их потребности и влечения, большая разумная любовь к ним.

За период после выхода первого издания и до настоящего времени мы получили много писем от родителей. Авторы их, высказывая положительное отношение к опубликованному материалу, делились мыслями, заботами и тревогами о своих детях, их развитии, становлении характера, сохранении здоровья. В заключение все они задавали конкретные вопросы, касающиеся отклонений в физическом и нервно-психическом развитии ребят, нарушений их здоровья. Во многих письмах содержалась просьба расширить объем книги, продолжив в ней рассказ о гигиеническом воспитании детей школьного возраста.

Родителей интересуют проблемы полового созревания и воспитания школьников, занятий различными видами спорта, оздоровления часто болеющих детей, предупреждения и лечения ряда заболеваний.

В данной книге мы постарались, насколько возможно, учесть все полученные замечания и предложения, изложив ответы на многие тревожащие родителей вопросы. Мы стремились показать, что здоровье ребенка тесно связано с его нравственным и социальным развитием, условиями жизни и воспитания, характером взаимоотношений с окружающими взрослыми.

Надеемся, что книга расширит знания родителей, особенно молодых, не имеющих достаточного жизненного опыта, по вопросам гигиенического и нравственного воспитания детей, здорового образа жизни в семье, что выразится в укреплении физического и нравственного здоровья ребят и поможет им вырасти крепкими и здоровыми.



ЧАСТЬ I

Рассши, Малыши

Физическое
развитие

Режим дня

Воспитание

Гигиена

Гимнастические
упражнения

Закаливание

Питание

В ОЖИДАНИИ РОДОВ

БЕСПОКОЙСТВА, СОМНЕНИЯ, ОПАСЕНИЯ

Беременность, даже когда она желанна, приносит женщине не только радость. С нею связаны и некоторые неприятные чувства. И это естественно, особенно если беременность первая. Ведь с рождением младенца многое должно измениться в устоявшемся укладе жизни семьи. Значительно поубавится времени для развлечений, ухода за собой, изменится не в лучшую сторону семейный бюджет, появятся и другие, доселе неизвестные проблемы. К тому же беременную женщину тревожат мысли о своих будущих отношениях с малышом. Каждая женщина подсознательно тревожится, хватит ли у нее силы, знаний и умения, чтобы вырастить ребенка, сумеет ли она найти для него безграничные запасы любви и терпения. Тем более что большинство женщин, жаждущих иметь ребенка, в первые месяцы беременности не испытывают к нему никаких особых чувств. Только после того, как беременная ощутит шевеление плода и осознает, что это живое существо, у нее постепенно зарождается чувство нежности к нему. Она начинает реально представлять будущего младенца и настраивать себя на заботу о нем. И вместе с этим чувством появляются новые тревоги и переживания. А как он там, в утробе? Все ли у него в порядке? Нет ли каких-либо нежелательных отклонений? На большинство подобных вопросов женщина не сможет найти ответ сама. Ее советчиком по этим делам может и должен стать врач женской консультации, и встречаться с ним следует достаточно часто, особенно по мере приближения родов. Тем более что в некоторых случаях для правильного ответа на тревожащие беременную женщину вопросы может понадобиться дополнительное обследование, необходимое для будущего ребенка. Не следует забывать и о детской поликлинике, участковые педиатр и медицинская сестра которой будут наблюдать за малышом после его рождения. Знакомство с ними за несколько месяцев до родов будет полезным и им, и будущей маме. Они не только ответят на все интересующие ее вопросы, но и заранее обучат, как подготовить

к кормлению молочные железы, что запастись для малыша, как за ним ухаживать, кормить его, укреплять здоровье. Все это, безусловно, поможет ей освободиться от ряда тревожных опасений.

ПОДГОТОВКА ПОМЕЩЕНИЯ

Появление ребенка — большое событие в любой семье. Его ждут и, естественно, к нему готовятся. Младенца надо встретить в чистой комнате. Поэтому ремонт, пусть даже косметический, или генеральная уборка — первое необходимое дело. С ремонтом всегда связаны перестановка, обновление мебели. Родители стараются проникнуть во все тайники и очистить их. В комнате, где будет новорожденный, следует убрать мягкую мебель, без которой можно обойтись, шторы, цветы с подоконников.

Лучи солнца должны беспрепятственно касаться малыша. Чистые окна без штор пропустят в комнату больше этих животворных лучей.

УГОЛОК РЕБЕНКА

Попутно решается, где поставить кроватку. Наука о гигиене жилища рекомендует, чтобы постель ребенка помещалась в светлом теплом месте, но не у окна и не в близком соседстве с батареями центрального отопления или печью. Около младенца всегда должен быть свежий воздух, однако следует избегать мест продувания, где легко возникают сквозняки. Наконец, надо предусмотреть, чтобы к кроватке ребенка был свободный проход.

Многие матери на ночь придвигают кроватку малыша к своей постели. Мы считаем это нецелесообразным.

КРОВАТКА, КОЛЯСКА

Каким должно быть первое ложе ребенка? Что лучше — кроватка, корзинка, коляска? На этот вопрос трудно дать категорический ответ. Кроватка удобна, но малоподвижна. Корзинка хорошо вентилируется, перемещается, однако в ней трудно ухаживать за малышом. Коляски удобны для ребенка и матери, но их изготавливают в основном из синтетических материалов. Постоянное пребывание ребенка в коляске нарушает естественную вентиляцию его ложа. Коляски с плетеной корзинкой, к сожалению, стали редкостью. Лучше высокая коляска, в нее попадает меньше пыли.

На дно коляски кладется матрац, покрытый пленкой. Его следует часто переворачивать, сушить. Подушка в коляске не нужна.

Ребенку необходимы и кровать, и коляска. Кровать может быть как металлической, так и деревянной. В последнее время предпочтение отдается деревянной. Ее легко мыть. А мыть кровать необходимо постоянно. Как только малыш начинает подниматься на ножки, он нередко лижет ее верхнюю часть. Поэтому ее следует содержать в идеальной чистоте. Кровать должна быть и достаточно прочной, устойчивой. Расстояние между планками боковой стенки не должно превышать 9 см, иначе ребенок сможет просунуть в это пространство головку. Кровать с боковой стенкой, затянутой сеткой, нецелесообразна, так как сетка быстро рвется, да и мыть ее очень сложно. Хороша кровать, у которой боковая стенка откидывается или опускается. Это позволяет пеленать малыша и ухаживать за ним, не вынимая его из кровати. Отпадает и необходимость в специальном месте для пеленания. Стол или постель родителей — обычное место пеленания — не удовлетворяет главному медицинскому требованию: не дезинфицируется ежедневно. Кровать и коляску младенца, которая служит для прогулок и дневного сна на воздухе, надо периодически проветривать, дезинфицировать. Кстати, коляска рассчитана на любую погоду: солнечную и дождливую, ветреную и тихую, жаркую и прохладную. Поэтому у нее есть специальные приспособления: складной тент, водонепроницаемый фартук и, как правило, прозрачный опускающийся экран. Но пользоваться этими приспособлениями надо кратковременно и только для защиты ребенка от внезапного дождя или резких порывов холодного влажного воздуха. Неправильно поступают те родители, которые даже в солнечную тихую погоду держат поднятым верх коляски, да еще занавешивают ее плотной кисеей или тюлем. Подобные занавески совершенно не нужны, так как мешают естественной циркуляции воздуха. Подмечено, что легкий ветерок, касаясь личика спящего младенца, вызывает у него более глубокое дыхание и крепкий сон.

ПОСТЕЛЬ НОВОРОЖДЕННОГО

Постель ребенка должна быть ровной, поскольку позвоночник у него не имеет еще естественных изгибов. Лучше постель твердая, потому что мягкая под тяжестью тела проминается, в результате образуются ямки, и позвоночник все

время находится в вынужденном искривленном положении. В качестве матраца не годятся перо, пух, вата, поролон — они слишком мягкие и, кроме того, способствуют перегреванию младенца, а при перетряхивании постели из них выделяется органическая пыль, которая может sensibilizировать (вызывать повышенную чувствительность) ребенка и являться благоприятной средой для размножения домашнего пылевого клеща. Для матраца больше подходят морская трава, волос, стружка, мочало. Варианты могут быть разные, неизменно остается одно условие — жесткость. Матрац следует застелить или обшить с одной стороны детской клеенкой. Не рекомендуется применять с этой целью пластик и синтетическую пленку.

В первые месяцы жизни подушка ребенку не нужна. В последующем необходима маленькая полужесткая плоская подушка из материала, хорошо впитывающего влагу.

Малышу нужно несколько одеял: теплое (шерстяное или ватное) для прогулок и сна на воздухе и легкие (байковое и тканевое) для использования в помещении. Теплое одеяло предохраняется от загрязнения пододеяльником, легкие просто стираются. В теплое время года легкое одеяло можно заменить фланелевой пеленкой.

Постельное белье немногочисленно. Это несколько пододеяльников, простынок и наволочек. Лучше использовать пододеяльники и наволочки в виде конверта — чтобы не пришивать пуговицы или тесемки.

ПРИДАНОЕ

Личное белье младенца более разнообразно. Новорожденному нужны: распашонки хлопчатобумажные — 10; распашонки байковые — 6; пеленки тонкие 90×90 см — 20; пеленки теплые — 10; подгузники — 20; косынки или чепчики (тонкие и теплые) — 4.

Нецелесообразно украшать детское белье кружевами, вышивкой, прошивками, мережками, так как это делает его более жестким и дорогим. В первый месяц новорожденному нижняя распашонка и чепчик надеваются наизнанку, чтобы швы не травмировали нежную кожу.

Приданое новорожденному надо готовить заранее. Это позволит подобрать ткани и швейные изделия приятной расцветки и в полном ассортименте. К сожалению, некоторые женщины, следуя предрассудкам, избегают покупать предметы детского туалета до рождения младенца. Они плохо представляют все те многочисленные хлопоты, кото-

рые обрушатся на них в первые недели после рождения ребенка, когда заниматься вопросами приобретения белья и постельных принадлежностей для малыша не будет ни времени, ни сил, все внимание придется уделять только что пришедшему в дом новому существу.

Чистое белье малыша следует помещать отдельно и так, чтобы его удобно было доставать одной рукой. Грязные пеленки также нужно хранить отдельно в эмалированном баке (ведре) с крышкой. Это позволяет при необходимости замачивать отдельно детское белье в дезинфицирующих растворах.

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Кроме постели и белья ребенку нужны предметы ухода. Это туалетные принадлежности: ванночка, тазик, кувшин, термометры для измерения температуры тела, воды и помещения, махровое полотенце, губка (или варежка). Сюда же относятся щетка, гребешок, ножницы, баллончик для клизмы, пипетка, баночка с ватой, детское мыло, грелка, вазелиновое или подсолнечное (прокипяченное) масло, дезинфицирующие средства (марганцовокислый калий), тальк (детская присыпка), градуированные бутылочки и соски к ним.

СТАРШИЙ РЕБЕНОК

При рождении в семье еще одного ребенка возникает проблема: как же отнесется к малышу старшенький? Пока о новорожденном только говорили, обсуждали, где и как его разместить, что для него приобрести, как его назвать, старший ребенок относился к этому заинтересованно, воспринимал все происходящее как новую интересную игру. Но вот пришло время родов, и мамы не оказалось дома, а без нее оставшийся дома ребенок загрустил. Приобретение братика или сестрички, из-за которых пришлось остаться без мамы, ему уже не кажется столь привлекательным. Чтобы это чувство не обострялось, маме надо стараться по возможности часто звонить из роддома домой, интересоваться делами старшего сына или дочери, ласково беседовать, рассказывать, какой хороший у него будет младшенький братик или сестричка, а возвратясь домой, желательно подарить от имени новорожденного старшему ребенку интересную игрушку, которую он давно хотел и которую, безусловно, нужно приготовить заранее.

Новорожденный, конечно, не может быть обойден вни-

манием, но и возвеличивать его в ущерб старшему ребенку также нельзя. В первое время лучше делать вид, что в семье особого внимания новорожденному не уделяется. Не нужно постоянно, да еще с восторгом говорить о нем, любоваться им. В первые недели это нетрудно, так как новорожденный почти все время спит. Ухаживать за ним предпочтительнее в отсутствие старшего ребенка, уложив его спать или отправив на прогулку либо играть в другую комнату. Нужно обязательно находить время и для старшего ребенка, чтобы приласкать его, показать, что он так же любим, как и прежде. Иначе его будет терзать обида, виновником которой он посчитает малыша. У него возникнет чувство ревности. Это чувство можно понять. Он ожидал товарища для игр, а оказалось, что это маленькое хрупкое существо, которым все только и занимаются.

Отцу, вернувшемуся с работы, также разумнее не бросаться сразу к новорожденному или задавать о нем многочисленные вопросы, а как бывало до рождения нового члена семьи, уделить внимание первому ребенку, поговорить с ним, если нужно — поиграть, постараться постепенно неназойливо внушить старшему, что он уже стал большим, умным, многое сам умеет делать, и даже с сожалением отозваться о совершенно беспомощном новорожденном. А когда старший ребенок займется чем-нибудь, отец может переключить свое внимание на младшего. Эти же рекомендации относятся и к бабушке, дедушке и другим взрослым членам семьи, для которых старшенький раньше был центром внимания.

Ревность старшего ребенка к младшему может принять различное выражение. В одних случаях он, проявляя гнев, пытается обидеть малыша. Тут матери всегда надо быть начеку, чтобы защитить новорожденного, а старшему внушить, что маленьких и слабых обижать нельзя. При этом не ругать его, а заверить, что любит его не меньше, чем новорожденного.

В других случаях ребенок от ревности становится грустным, угнетенным, хотя и не признается в том, что его беспокоит. Помочь ему избавиться от своего чувства можно лишь вниманием и лаской.

В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ

Первые дни жизни самые трудные для новорожденного. Он пришел в новый для него мир с более низкой и изменяющейся температурой окружающей среды, с иной влажностью. Впервые стал дышать, питаться, вступил в контакт с множеством злых и добрых микробов. И вообще трудно перечислить все, что у ребенка началось впервые.

Мать после родов еще слаба, и требуется несколько дней, чтобы она окрепла и стала способной ухаживать за малышом и вскармливать его. Поэтому первую неделю жизни новорожденные проводят в родильном доме, где акушеры и детские врачи тщательно наблюдают за состоянием матери и ребенка.

МАССА И ДЛИНА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО

Первый вопрос о новорожденном: «А сколько он весит?» Масса тела в какой-то степени соответствует состоянию новорожденного, и в обыденном представлении крупная масса отождествляется с крепостью и здоровьем, а малая — соответственно со слабостью и болезнями. Это весьма приблизительное суждение. Нормальной считается масса новорожденного от 2,5 до 4 кг. Новорожденные с массой менее 2,5 кг обычно оказываются недоношенными или больными. Дети с массой более 4 кг больше подвержены родовым травмам. Но масса это только одна сторона характеристики новорожденного. Она непостоянна и имеет тенденцию к довольно значительным колебаниям. Более стабилен показатель длины тела, нормальная величина которого колеблется в пределах 48—58 см.

МОЛОЗИВО

Грудное молоко появляется у матери неравномерно. В первые дни после родов выделяется лишь небольшое

количество молозива, представляющего собой густой клейкий секрет серовато-желтого цвета. В нем содержится много белков, очень близких по составу к белкам крови новорожденного. Жир молозива схож с составом жировой ткани тела ребенка. В молозиве много витаминов (А, С, В₂, Е), необходимых детскому организму минеральных солей и биологически активных веществ (ферментов, гормонов). Калорийность его очень велика (до 1500 ккал/л), что обеспечивает новорожденному возможность получить в небольшом объеме пищи значительное количество высококачественных питательных веществ высокой калорийности. Молозиво практически усваивается ребенком полностью без переваривания.

Особенно важна защитная роль содержащихся в молозиве иммуноглобулинов класса А. Последние устойчивы к действию ферментов желудочно-кишечного тракта и, адсорбируясь по ходу кишечника, обеспечивают его защиту от микробной и вирусной инфекции. Содержание иммуноглобулинов в молозиве наиболее высокое в первые часы после родов. В дальнейшем их концентрация резко снижается. Поэтому так важно для здоровья новорожденного раннее прикладывание к груди матери.

Сейчас твердо установлено, что, чем раньше ребенок получит даже минимальное количество молозива, имеющего самую высокую концентрацию иммуноглобулина А, тем выше будет защита его пищеварительного тракта от интенсивного бактериального обсеменения после рождения. С другой стороны, раннее прикладывание здорового новорожденного к груди матери (через 15—20 минут после рождения) благоприятно сказывается и на ее организме: способствует быстрейшему сокращению матки, более раннему запуску механизма молокоотделения, удлинению срока лактации (кормления грудью).

На 3—4-й день лактации количество молока резко возрастает, грудные железы нагрубают. Это молоко (переходное) жиже, чем молозиво, но гуще, чем молоко в обычном понимании. Интересно, что количество молока нарастает такими же темпами, как и способность ребенка его высасывать и переваривать.

ПОДГОТОВКА К КОРМЛЕНИЮ

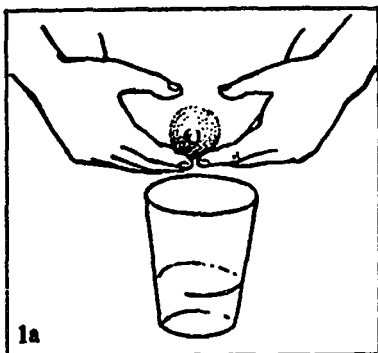
Кормящая мать должна особенно тщательно соблюдать правила личной гигиены. Ежедневно следует обмывать грудь теплой водой с мылом. Руки перед кормлением обязатель-

но моются с мылом. В первое время при кормлении целесообразно надевать марлевую маску, закрывающую рот и нос. Сосок и прилегающую к нему область нужно обмывать 2 % раствором соды (одна чайная ложка на стакан кипяченой воды) или просто кипяченой водой. Несколько первых капель молока лучше сцедить. Этим очищаются наружные отделы выводящих протоков молочных желез от попавших туда микробов.

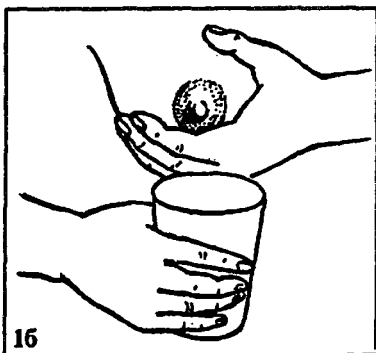
ПРАВИЛА КОРМЛЕНИЯ

Необходимо тщательно соблюдать правила кормления. Кормление ребенка для матерей обычно очень приятно. И они невольно стараются его продлить, даже если малыш, насытившись, сладко спит, не выпуская соска изо рта. Последнее обстоятельство может привести к раздражению кожи в области соска, появлению мокнущих и мелких, очень болезненных трещин соска, заставляющих мать отказываться от кормления ребенка грудью. Кроме того, трещины — это входные ворота для инфекции, которая может вызвать мастит — воспалительный процесс в грудной железе. Во избежание появления трещин необходимо, во-первых, менять положение ребенка у груди во время кормления, чтобы при сосании подвергались давлению разные участки соска; во-вторых, после кормления сосок следует осторожно извлекать изо рта младенца. Если он его не отпускает, достаточно слегка зажать нос малыша, и он сам вытолкнет сосок. В-третьих, после кормления и сцеживания оставшегося молока нужно высушивать сосок, держа открытым на воздухе 5 минут.

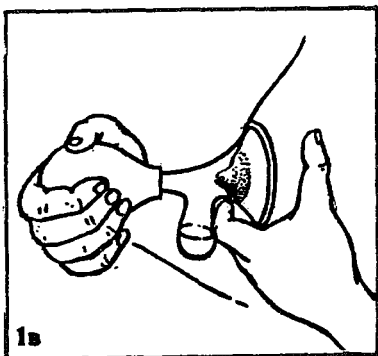
Во время кормления необходимо следить, чтобы грудь не закрывала нос ребенка. Надо приучить новорожденного захватывать при сосании не только сосок, но и околососковый кружок. Иначе он будет заглатывать воздух, что может стать причиной беспокойства, вздутия живота, срыгивания молока. Держать ребенка у груди дольше 15—20 минут не рекомендуется. В очередное кормление младенца следует прикладывать только к одной груди. Оставшееся после сосания молоко нужно обязательно сцедить до полного опорожнения груди. Только полное опорожнение молочных желез ведет к постепенному увеличению в них молока. Сцеживать молоко надо легкими движениями, не касаясь соска. При нагрубании грудных желез целесообразно использовать молокоотсос (рис. 1).



1a



1б



1в

1. Сцеживание (а, б, в)

После кормления ребенку надо дать ложечку кипяченой воды, это способствует смыву остатков молока и предупреждению возникновения молочницы.

ПЕРВАЯ ПРИВИВКА

В родильном доме ребенку производится прививка против туберкулеза. Ее делают всем здоровым новорожденным на 5—7-й день жизни. В месте введения вакцины на коже наружной поверхности левого плеча в момент выписки новорожденного из родильного дома никаких следов не остается. Но через 4—6 недель в месте введения вакцины появляется инфильтрат (уплотнение) диаметром 3—8 миллиметров, затем возникает пустула (гнойничок), напоминающая пузырек, после чего образуется корочка и, наконец, небольшой втянутый рубчик, остающийся на всю жизнь.

Пока не образуется рубчик, место введения вакцины необходимо оберегать от загрязнений и травм: не тереть его,

например, губкой во время купания, предохранять от трения об одежду. Нет нужды его чем-нибудь смазывать, прикрывать ватой или бинтом. При значительном воспалении, а тем более при появлении признаков нагноения, ребенка следует немедленно показать врачу.

Если после прививки против туберкулеза не остается никакого следа, нельзя быть уверенным, что иммунитет развился в должной мере. По этому поводу нужно обязательно проконсультироваться с врачом.

ШКОЛА МОЛОДОЙ МАТЕРИ

Пребывание в родильном доме, особенно в последние дни, должно быть использовано матерью для пополнения знаний по уходу за новорожденным. Во время обхода лечащего врача, беседы с детским врачом, наблюдающим за развитием новорожденного, задавайте им вопросы, связанные с уходом за ребенком, его вскармливанием, режимом сна и бодрствования, вашим режимом жизни и питанием. В родильных домах обычно проводятся и специальные занятия по программе школы молодой матери. Не уклоняйтесь от их посещения. Полученные знания помогут в дальнейшем принимать правильные решения при изменении состояния здоровья малыша. Не стремитесь как можно быстрее попасть домой. Не сбивайте для этого с термометра «повышенную температуру тела», не уверяйте лечащего врача в хорошем самочувствии, если оно нарушено. Помните, что дома на вас обрушится большое количество забот, и надо, чтобы они легли на окрепшие плечи.

ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Новый человек пришел в дом. Он так и называется — новорожденный. Период новорожденности составляет 4 недели, т. е. 28 дней. Это очень ответственный период жизни. Все факторы, угрожающие жизни человека, в это время особенно опасны. Как известно, больше половины детей, умерших на первом году, погибает в периоде новорожденности. Это время в жизни человека столь важно, что в нашей стране в последние годы создана специальная наука — неонатология. Ее цель — изучение особенностей жизнедеятельности организма в первые недели жизни и изыскание наиболее эффективных путей профилактики и лечения заболеваний в этом возрастном периоде, разработка оптимальных условий выхаживания и рационального вскармливания детей.

Новорожденный ребенок имеет ряд особенностей в строении и деятельности всех органов и систем. В крови повышено количество эритроцитов, а следовательно, и гемоглобина, ответственного за транспортировку кислорода и углекислого газа; лейкоцитов, призванных вести борьбу с болезнетворными микроорганизмами. Обмен веществ очень интенсивный, а объем крови, выбрасываемой сердцем при одном сокращении, мал. Компенсируется это большей частотой сердечных сокращений, показателем чего является частота пульса, которая у детей 1-го месяца жизни достигает 120—150 ударов в минуту. Пульс у новорожденного неустойчив, порой аритмичен, что связано с особенностями нервно-мышечного аппарата самого сердца, а также с недостаточной зрелостью нервной системы, управляющей сердечной деятельностью.

Мышечная система представлена теми же мышцами, что и у взрослого человека. Но эти мышцы недоразвиты. С 1-го месяца жизни начинается быстрое, но не одновременное их развитие. Раньше других развиваются мышцы, обслуживающие важные жизненные функции (дыхатель-

ную, защитную и др.). У младенца повышен тонус мышц-сгибателей. Этим объясняется характерное положение его тела: согнутые в локтях руки со сжатыми в кулаки кистями приближены к голове, а ноги, согнутые в тазобедренных суставах, приведены к животу. Такое положение необходимо для поддержания температуры тела и становления дыхания.

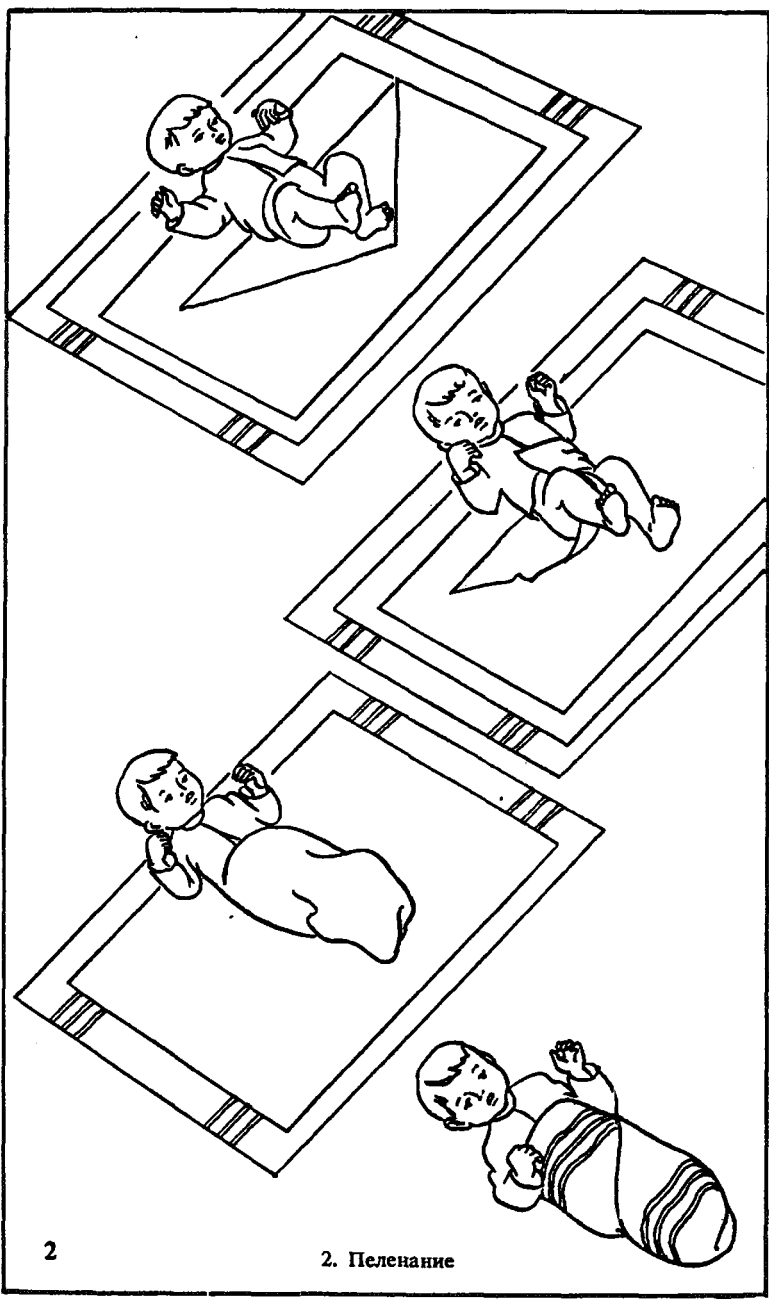
В первые дни и недели жизни ребенок, разумеется, с помощью взрослых приспосабливается к существованию. Он овладевает регуляцией процессов пищеварения, поддержания постоянной температуры тела, пытается соответствующим образом отвечать на внешние воздействия, начинает видеть и слышать. У него выявляются врожденные умения (безусловные рефлексy: сосание, глотание, моргание и т. п.) и первые проблески сознательной деятельности (условные рефлексy). К примеру, в конце периода новорожденности ребенок, которого много раз прикладывали к груди, приняв привычную позу, уже начинает причмокивать губами, готовясь к акту сосания.

ВСТРЕЧА НОВОРОЖДЕННОГО ДОМА

Путь ребенка в дом обычно торжественный. Это хорошо и плохо. Хорошо, что встреча ребенка становится домашним праздником. Собираются родственники и друзья. Ребенка ждут цветы и подарки. Плохо, что слишком велик контакт младенца с людьми. Иногда во время праздников-смотрин дети получают такую дозу инфекции, что не выдерживают и заболевают, а соседки говорят: «сглазили». Отсюда пожелание: во время встречи ребенок должен находиться в отдельной комнате и показывать его можно лишь издали, через дверь.

ПЕЛЕНАНИЕ

Первое пеленание всегда особенное. Молодые родители еще не владеют этим навыком. А пеленают ребенка так (рис. 2): на ровной поверхности расстилают тонкое одеяло или большую фланелевую пеленку, сверху кладут тонкую пеленку, подгузник или другую пеленку, сложенную в 4 раза треугольником. На эти пеленки укладывают младенца, одетого в две распашонки: нижнюю тонкую швами наружу, разрезом назад, поверх нее плотную разрезом вперед. Подмышки ребенка находятся на уровне верхнего края пеленки, а поясница касается развернутого подгузника.



2

2. Пеленание

Нижний угол подгузника заводится между ножек ребенка, прикрывается на животе левым углом, а затем правым. Назначение подгузника — впитывать мочу. Поэтому подгузники изготавливаются из гигроскопичного материала, легко впитывающего влагу, — марли, старой, много раз стиранной хлопчатобумажной ткани. В качестве подгузников могут служить и специальные бумажные жатые пеленки разового пользования. Педиатры считают полезным в первые месяцы широкое пеленание. Его цель — не давать смыкаться бедрам ребенка. Небольшое разведение бедер создает благоприятные условия для окончательного формирования тазобедренных суставов и является профилактикой врожденного вывиха бедер. При широком пеленании поверх подгузника накладывается еще одна пеленка, сложенная в 8 раз прямоугольником. Ребенок заворачивается в пеленку сначала левой ее стороной, потом правой. Нижний конец пеленки разворачивается, перегибается вперед и вверх, а боковые концы заправляются за спину. Руки остаются свободными.

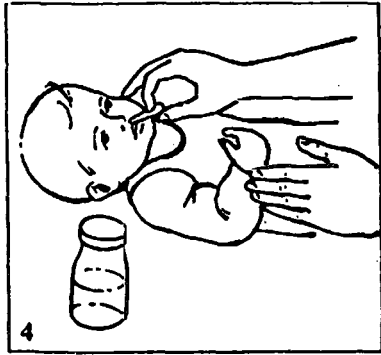
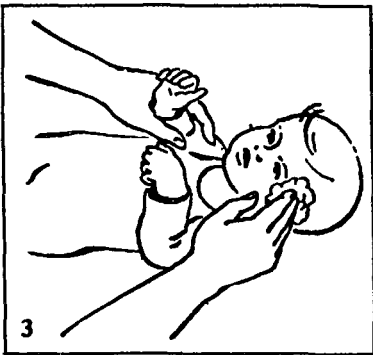
Пеленать малыша нужно часто. 17—20 раз в сутки он мочится, 3—4 раза у него бывает стул. Таким образом, каждое пеленание превращается в элемент ухода и поддержания чистоты тела. В отличие от взрослого кожа ребенка имеет очень тонкий слой защитного эпителия, в связи с чем легко размокает, травмируется и воспаляется. Остатки мочи и кала вызывают раздражение кожи. Поэтому при каждом пеленании не только меняются пеленки, но и производится туалет новорожденного.

УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ И ОСМОТР

Можно различать три вида туалета детей первых месяцев жизни. Все они начинаются с мытья рук того, кто совершает туалет младенца. При утреннем туалете вначале ребенка «умывают» (рис. 3). Ватным тампоном, смоченным кипяченой водой, протирают лицо, глаза вытирают полусухим тампоном по направлению от уха к носу. Для каждого глаза берут отдельный тампон, чтобы не занести инфекцию из больного в здоровый глаз. Если глаза покраснели или гноятся, следует обратиться к врачу. Никаких лекарств нельзя закапывать в глаза ребенку по собственной инициативе.

Нос прочищается ватным жгутиком (рис. 4). Если накопились сухие корочки, жгутик нужно смочить вазелиновым маслом.

Иногда малышу мешает дышать скопившаяся в носу



3. Новорожденного утром умывают

4. Нос прочищают ватным жгутиком

слизь. Ее удобно отсосать маленьким резиновым баллончиком (№ 1).

Полость рта туалету не подвергается. Слизистая оболочка ее очень ранима. Появление на слизистой оболочке щек, губ, десен и языка стойких белых пятнышек — сигнал неблагополучия. Возможно, эти пятнышки — колонии дрожжевого гриба (молочница). В таком случае нужно обязательно посоветоваться с врачом, который расскажет, как и чем с лечебной целью можно обрабатывать слизистую оболочку полости рта. Помните, что в первый месяц жизни врач наблюдает и осматривает ребенка только дома.

Осмотрите ушные раковины, нет ли на них царапин. Обратите внимание на возможность покраснения и мокнутия за ушами. Затем разверните пеленки и внимательно осмотрите ребенка. Нет ли у него сыпи, покраснений, мокнутия в области кожных складок.

Нормальная кожа новорожденного мягкая, бархатистая, покрыта нежными пушковыми волосиками. У некоторых детей на спине они могут быть довольно густыми и длинными. В народе их тогда называют «щетинка», или «кочерга». При правильном уходе за кожей новорожденного, ежедневном купании, осторожном высушивании кожи после него длинные пушковые волосы на спине никакого беспокойства ребенку не причиняют и постепенно сами выпадают.

Строение кожи сложное, функции ее многообразны. В ней множество потовых и сальных желез. Отделяемое сальных желез делает кожу эластичной, мягкой, предохраняет от высыхания, образования трещин. Чистая и неповрежденная кожа препятствует проникновению в организм

ряда болезнетворных микробов. Кожу справедливо считают экраном, отражающим состояние всего организма ребенка. Многие заболевания внутренних органов, нарушения в обмене веществ сопровождаются ее изменением. Если слегка розовый цвет кожи малыша бледнеет или приобретает желтоватый оттенок, следует посоветоваться с врачом.

Из родильного дома ребенка выписывают после отпадения пуповины. Полное заживление пупочной ранки происходит к 7—10-му дню жизни. Иногда пупочная ранка заживает медленно. В центре ее разрастается грануляционная ткань, образуя небольшое возвышение красноватого цвета, что задерживает заживление. При проникновении микробов пупочная ранка и окружающие ее ткани могут воспалиться, краснеть. Кожа вокруг становится отечной, в ранке появляется серозно-кровянистое отделяемое. Срок заживления затягивается до 2—3 недель.

При первых признаках неблагополучного заживления пупочной ранки необходимо обратиться в детскую поликлинику и вызвать на дом участкового педиатра, который либо направит ребенка в стационар, если у него развивается воспаление пупка (омфалит), либо назначит лечение на дому.

Легкое мокнутие пупка не является противопоказанием для купания новорожденного. Наоборот, купание в кипяченой воде с добавлением в нее марганцовокислого калия способствует лучшему заживлению пупочной ранки.

В области половых органов и заднего прохода легко нарушается целостность слизистых оболочек, могут появиться болезненные трещинки, выделения, налеты. Возникновение их при тщательном уходе должно расцениваться как болезнь и соответственно лечиться.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Температура тела человека колеблется в течение суток. Самой низкой она бывает утром (5—6 часов), самой высокой — вечером (17—18 часов). Принято измерять температуру тела именно в эти часы, поскольку ее показатели в данный период больше характеризуют состояние здоровья. Для измерения температуры тела ребенка употребляется медицинский максимальный термометр, в котором столбик ртути, расширившийся при согревании его телом, обратно сам не опускается и таким образом фиксирует максимальную температуру. Температура кожи на различных участках тела неодинакова, общепринятым местом помещения термометра являются подмышечные или паховые складки. В среднем

температура тела здорового человека колеблется от 35 до 37°. Показатели, выходящие за эти пределы, свидетельствуют о нарушении функции постоянства температуры тела, что обычно указывает на заболевание.

У грудных детей в силу несовершенства функции терморегуляции температура тела может выходить за нормальные пределы при переохлаждении или перегревании.

Обычно мамы ежедневно пользуются термометром лишь в первые месяцы жизни ребенка. В дальнейшем они приучаются довольно точно определять жар у него просто рукой.

Температура тела во рту ребенка или в прямой кишке, как правило, на 0,5° выше, чем в кожных складках.

ТЕКУЩИЙ ТУАЛЕТ

Второй вид туалета текущий. Он связан с необходимостью подмывать младенца после мочеиспускания и дефекации. Моча новорожденного водяниста, не имеет запаха и не оставляет заметных пятен на пеленке. Поэтому некоторые мамы думают, что мокрую пеленку можно подсушить без стирки. Этого делать нельзя, потому что минеральные соли и другие шлаковые вещества засохнут на пеленке и могут раздражать кожу малыша. Каждую использованную пеленку нужно стирать, кипятить и гладить. Пеленки, как и все детское белье, стираются только детским мылом. Не следует с этой целью употреблять хозяйственное мыло, стиральные порошки и пасты, так как мельчайшие частицы этих моющих средств, оставшихся на белье после обычного полоскания, могут вызвать аллергические реакции кожи. Иногда после мочеиспускания на пеленке появляются бурые пятна. Это свидетельствует о высокой концентрации мочевой кислоты и каком-то нарушении обмена веществ. Не забудьте сказать об этом патронажной сестре и участковому детскому врачу во время очередного их посещения. То же следует сделать, если моча становится мутной, меняет цвет или приобретает необычный запах.

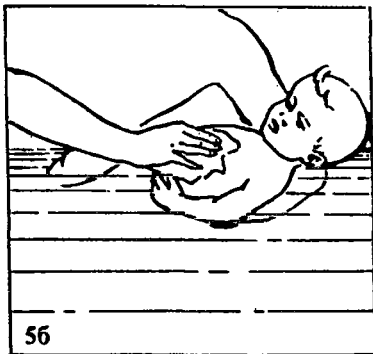
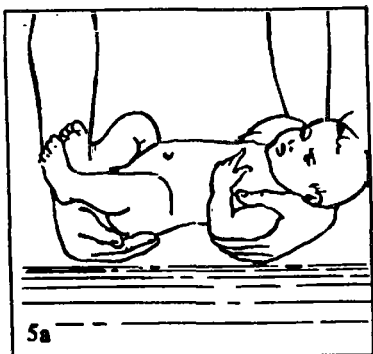
Стул здорового ребенка полужидкий, однородный, насыщенно-желтого цвета, без резкого запаха. При учащении (6—7 раз в сутки) он становится жидким, обильно смачивает пеленку и приобретает кислый запах. Стул может урежаться (один раз в сутки или один раз в несколько дней). Кал бледно-серого цвета, мылообразного вида свидетельствует о недоедании. Задержка продвижения пищи по кишечнику вызывает обезвоженность каловых масс, накопление пигмента в них. Стул становится плотным, приобретает

коричневый цвет, каловый запах. Разнообразные оттенки зеленого цвета, слизь и неоднородные включения появляются в кале при нарушениях пищеварения. Изменение частоты стула и его внешнего вида — один из признаков заболевания. В таких случаях необходимо обращаться к врачу.

При проведении туалета после мочеиспускания или дефекации желательно соблюдать определенные правила. В первое время подмывать ребенка следует кипяченой водой. Струя теплой воды должна обмывать паховые области спереди назад. Это правило надо соблюдать особенно жестко при туалете девочки. Вытирать ребенка нужно чистой пеленкой методом промокания. После высушивания паховые и ягодичные складки припудриваются детской присыпкой. При покраснении или раздражении кожи эти места смазываются вазелиновым или кипяченым растительным маслом. Эта несложная процедура — лучшее средство профилактики опрелостей. Нельзя одновременно использовать присыпку и смазывание, так как при этом образуются комочки, которые еще больше раздражают кожу.

КУПАНИЕ

Главная туалетная процедура — купание. К нему запасается горячая и холодная кипяченая вода. Иногда, при отсутствии кипяченой воды, можно добавлять в ванну марганцовокислый калий до слегка розоватого оттенка воды. В таком разведении марганцовокислый калий действует как слабо дезинфицирующее средство, убивающее бактерии и не приносящее вреда ребенку. При пользовании марганцовкой следует помнить, что ее кристаллики, попав на кожу ребенка, могут вызвать глубокие ожоги. Поэтому марганцовокислый калий необходимо развести сначала в стеклянной посуде, затем слить верхние слои раствора в ванночку. Тогда нерастворившиеся кристаллы останутся на дне посуды. Если у ребенка сухая кожа, купать его в воде с марганцовкой не следует. Все принадлежности для купания нужно тщательно мыть. Желательно, чтобы температура в помещении, где купают малыша, была 24—26°, а воды — 37°. Если нет термометра, определить теплоту воды можно, опустив в нее локоть. При температуре 37° кожа локтя не ощущает ни тепла, ни холода. Ребенка осторожно опускают в воду, оставляя головку лежащей на предплечье левой руки матери над водой (рис. 5). Другой рукой комком ваты или мягкой махровой варежкой обмывают тело, конечности.



5. Ребенка осторожно опускают в воду (а). Голова при купании находится на предплечье левой руки (б)

Голову моют осторожно, чтобы вода не попала в глаза и дыхательные пути. Лицо не моют. Мыло (детское) можно употреблять только 2 раза в неделю. После купания малыша обливают из кувшина водой, температура которой должна быть на 1° ниже, чем в ванне. Это правило надо соблюдать обязательно, поскольку такое обливание является первым элементом необходимого закаливания. Младенца при этом держат спинкой вверх с приподнятой головой.

После этого ребенка укладывают на мягкие пеленки или махровое полотенце и высушивают промоканием. Нет нужды специально согревать пеленки. Завертывание младенца в пеленку комнатной температуры — второй дополнительный элемент закаливания. Затем ребенка одевают и пеленают как обычно. Косынку или чепчик в теплой комнате надевать не следует.

Купать малыша лучше вечером, перед последним кормлением. Поэтому купание, естественно, завершается прикладыванием ребенка к груди и сном.

КОРМЛЕНИЕ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

В первые дни кормить младенца лучше, как и в родильном доме, лежа. Это служит периодическим отдыхом для матери. Домашние хлопоты для нее в этот период являются чрезмерной нагрузкой, если учесть, что организм еще не окреп после родов. В дальнейшем кормление обычно проводится в физиологической позе (рис. 6): сидя на стуле, слегка наклонившись вперед. Одна нога приподнята и опирается на невысокую скамеечку, рука, поддерживающая ре-



6



7

6. Кормление сидя

7. Правильное положение ребенка на руках

бенка, лежит на колене. Создается своеобразное, теплое, мягкое и необыкновенно уютное ложе. Верхняя часть тела малыша приподнята, лицо обращено к соску. Пальцами свободной руки мать слегка поддерживает грудь, следя за тем, чтобы носик ребенка был свободен.

В домашней обстановке надо также уделять внимание гигиенической стороне кормления: мыть руки, обмывать грудь перед кормлением, тщательно высушивать сосок после него, следить за полным опорожнением груди, что стимулирует выработку молока.

Грудное молоко — не только самая легкая, полезная и сытная пища младенца. Биологические особенности его таковы, что оно помогает ребенку пережить критический период жизни, т. е. первые недели и месяцы после рождения. Т-лимфоциты женского молока обеспечивают более быст-

рое формирование местного иммунитета на уровне желудочно-кишечного тракта.

Кормящая мать должна беречь грудь, ухаживать за ней, массировать, внимательно следить за соском, не появились ли на нем трещинки, раздражение, уплотнение. Следует ежедневно менять белье, тщательно кипятить и проглаживать лифчики. Все эти необходимые составные элементы профилактики помогут сохранить молоко и предупредить развитие воспалительных процессов в грудных железах.

ОТЦОВСТВО, ОБЯЗАННОСТИ ОТЦА

Отцом быть не просто. Женщина, став матерью, изменяется физически. Мужчина, став отцом, должен измениться морально. Отцовство — не только радость и гордость. Отцовство — это и хлопоты, и тревоги, и беспокойные ночи. Родители создают ребенка вдвоем. Вдвоем они его должны и выхаживать, воспитывать. Мать, вернувшись из родильного дома, по существу, еще очень слаба. Период восстановления ее сил длится полтора-два месяца. Ей нельзя поднимать тяжести, перенапрягаться, много двигаться. Излишние хлопоты отражаются на состоянии не только матери, но и новорожденного. Усталый материнский организм не может продуцировать достаточное количество молока, а его потеря, как мы уже отмечали, ничем не восполнима. И вполне естественно, что отец берет на себя хотя бы на время некоторые заботы по уходу за ребенком. Это в первую очередь помощь в обеспечении малыша чистым бельем, купании, покупка продуктов, участие в приготовлении пищи. Количество молока, состояние нервной системы матери зависят от полноценности ее сна.

У ребенка еще в родильном доме вырабатывается стремление к получению пищи периодически (через 3—3,5 часа). Поэтому он просыпается ночью в 3—4 часа и начинает плакать. Но это — не плач голода. Это воспоминание о еде. Если к ребенку ночью подходит мать, воспоминания мгновенно перерастают в потребность приема пищи, потому что от матери пахнет вкусным, теплым, желанным молоком. Эти запахи резко возбуждают младенца, и он будет плакать все громче, пока не насытится. Между тем ночное кормление вредно и малышу, и матери. Младенцу потому, что препятствует ночному отдыху пищеварительных желез. К утреннему кормлению, самому большому и важному, они не успеют накопить необходимое количество пищеварительных соков, и усвоение съеденной пищи будет неполным.

Мать ночное кормление лишает отдыха. При этом нарушается не только нормальное функционирование центральной нервной системы, но и выделение молока. Вот почему ночью к ребенку должен вставать отец. От него не пахнет молоком, и его приближение не усиливает беспокойства малыша. Воспоминания о еде у него быстро гаснут, если ему дать несколько ложек кипяченой воды. Если и после этого младенец продолжает беспокоиться, вероятнее всего, он мокрый. Его надо перепеленать.

Каждый уважающий себя отец уже в первый день пребывания ребенка дома учится его пеленать. Наука эта нехитрая, и овладевают ею с первого раза. Труднее правильно держать малыша на руках. У отца, когда он впервые берет младенца, руки чрезмерно напрягаются и быстро устают. Они не будут уставать, если положить малыша на согнутую в локте левую руку так, чтобы головка его располагалась на плече, шея и плечики — на внутренней поверхности локтевого сгиба, ладонь поддерживала ребенка выше ножек, а сам он слегка был повернут лицом к груди (рис. 7). Правая рука при этом может быть свободна. Такая поза позволяет менять руки при усталости и свободной рукой поправить что-либо в одежде ребенка, поддержать его крепче в необходимых ситуациях. Когда младенца удобно держат на руках и ходят с ним по комнате, это его успокаивает.

Всем этим несложным «премудростям» можно научиться в школах отцовства, которые организуются при детских поликлиниках, городских домах санитарного просвещения, на крупных предприятиях.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ

И еще несколько слов. Ваша жена, мать ребенка, заметно изменилась. В ней поселился постоянный страх за жизнь и здоровье младенца. Непрерывные тревоги за малыша, усиленные большим объемом работы по уходу за ним, в дополнение к прежним обязанностям жены и хозяйки приводят порой молодую мать, особенно родившую впервые, в отчаяние. Ее беспокоит каждое пятнышко на коже младенца, его плач воспринимается как начало какого-то заболевания, а отдельное чиханье кажется простудой. Разубеждать ее бесполезно. Сумейте понять ее, проявите мужскую выдержку и терпение. Старайтесь поддержать ее бодрость и оптимистический взгляд на будущее. Кормящая мать продолжает оставаться женщиной. Поэтому дайте ей возможность заняться собой, выйти на люди. Это один из лучших методов

достижения спокойствия и ровного настроения. Попробуйте ежедневно выкроить время для совместной прогулки с женой и ребенком. Не давайте жене брать младенца на руки или везти коляску. Ваше внимание к ней и малышу создаст хороший эмоциональный фон. Ваши усилия — не подвиг. Они вполне естественны. Ребенок будет подрастать, и ваша доля в уходе за ним уменьшится. Но вам и в последующем придется перед работой сбегать на молочную кухню, отвести ребенка в ясли или сад, уделить время, чтобы «пожить интересами малыша», поиграть с ним. Помните, ничто не может заменить ребенку радость общения с отцом.

СВЕЖИЙ ВОЗДУХ

ОСОБЕННОСТИ ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ

Дыхание — один из главных признаков жизни. Оно обеспечивает газообмен, поглощение кислорода из воздуха и включение его в многочисленные стадии обмена веществ. Дыхание дает энергию для процессов жизнедеятельности. Ребенку нужно много энергии для активного роста, а следовательно, и много кислорода для «сгорания» пищевых веществ. Младенец дышит очень часто, почти в 3 раза чаще, чем взрослый. Дыхание у новорожденного в общем равномерное, но частота его быстро изменяется под влиянием самых незначительных внешних или внутренних причин.

С годами увеличивается и меняет форму грудная клетка, расширяются дыхательные пути, возрастает поверхность легких. Дыхание становится реже, но глубже. Увеличивается способность извлекать из воздуха кислород (в период новорожденности 26 мл из каждого литра воздуха, в год — 71 мл, в 7 лет — 133 мл).

Потребность в кислороде у человека разная. Самая низкая в состоянии покоя, например во время сна, самая высокая при активных движениях.

У детей в отличие от взрослых препятствия нормальному дыханию возникают легче. Высокий обмен веществ заставляет их использовать все внутренние резервы. Отсюда и нарушения функции дыхательной системы у малышей отмечаются часто. У них легко развиваются острые воспаления верхних дыхательных путей, бронхов и легких.

ПРОВЕТРИВАНИЕ

В воздухе содержится 21 % кислорода и незначительное количество углекислого газа. При дыхании человек усваивает кислород и выделяет углекислый газ. Поэтому в закрытом помещении, где много людей, содержание кислорода постепенно снижается. В деревянном и кирпичном доме некоторое количество воздуха проходит сквозь стены, щели окон и двери. Печное отопление вызывает самый интен-

сивный обмен воздуха в помещении. В железобетонных домах с центральным отоплением естественный газообмен происходит намного медленнее, в связи с этим очень важно систематически проветривать комнату, в которой находится ребенок. Лучший способ проветривания — сквозняк. При этом движение воздуха в 7 раз интенсивнее обычного. Сквозной поток уносит и часть пыли, взвешенной в воздухе. Стены, мебель не успевают остыть и быстро согреваются вновь поступивший свежий воздух.

Ребенка перед сквозным проветриванием нужно вынести из комнаты. Если же он остается в кровати, его надо накрыть теплым одеялом.

При открытых форточках или фрамугах воздух сменяется постепенно. Если при сквозном проветривании для смены воздуха достаточно минут, то при открытой форточке или фрамуге нужны часы. При хорошей погоде форточка может быть открытой круглые сутки. Особенно тщательно проветривают комнату на ночь.

Воздух в комнате, где находится ребенок, должен быть не только свежим, но и чистым. Домашняя пыль — враг ребенка. Она не только засоряет легкие малыша, но и содержит большое количество микроорганизмов, которые оседают на пылинках. Среди них немало болезнетворных.

Лучший способ удаления пыли — уборка с помощью пылесоса. Но не изжил себя и старый влажный способ уборки. Влажная уборка позволяет одновременно использовать дезинфицирующие средства. При этом механическое удаление пыли дополняется обеззараживанием микробов. Максимальный эффект дает сочетание обоих методов борьбы с пылью.

Сильно загрязняет воздух в помещении курение. Табачный дым содержит много различных ядовитых веществ, которые особенно вредно действуют на растущий детский организм. Никотин оказывает меньше вреда самому курящему, чем ребенку, вдыхающему дым в накуренной комнате. Табачный дым не только загрязняет воздух ядовитыми веществами, но и задерживает проникновение ультрафиолетовых лучей, так необходимых детям.

ПРОГУЛКА НА ВОЗДУХЕ

Ребенок должен бывать и на открытом воздухе. Только температура воздуха ниже минус 10° в средней полосе страны является препятствием для прогулок с маленькими детьми. Во время прогулки детей носят на руках либо возят в

коляске. Некоторые мамы считают, что ребенку на руках удобнее и теплее. Но держать малыша на руках утомительно, и такая прогулка длится обычно недолго. Современные детские коляски позволяют продлить время прогулки, привлечь к этой «работе» папу или других членов семьи и использовать балкон для регулярного сна ребенка на воздухе. Сон младенца на балконе удобен и для матери. Она может следить за ним, не прерывая домашних дел. Балконы и лоджии защищают ребенка от непогоды (ветра, дождя, снега), что расширяет возможности пребывания его на свежем воздухе. Сон на балконе хорош, но прогулка в коляске имеет и другие достоинства: можно выбрать тихое или богатое зеленью место (парки, скверы, сады), гулять по улицам с меньшим движением транспорта, наконец, укрыться от зноя или быть на солнышке в прохладный день.

Сон на воздухе самый крепкий и глубокий, самый полезный. Дети во сне растут. Поэтому надо стараться максимально продлить их сон на воздухе.

Летом многие родители выезжают на дачу, чтобы ребенок как можно больше был на воздухе. И это правильно. В любых условиях малыш должен быть на свежем воздухе 5—6 часов ежедневно. И чем моложе ребенок, тем больше ему нужно свежего воздуха. Перед прогулкой надо проверить, сухой ли ребенок, при необходимости переодеть его. Уличная одежда зависит от погоды и сезона, но одевать младенца следует так, чтобы он мог двигаться.

Для малыша очень вредно плотное закутывание в несколько одеял, когда верхний угол одного из них закрывает лицо. В этих условиях затрудняется нормальное кровообращение, невозможно глубокое дыхание. Выдыхаемый воздух скапливается под одеялом и не успевает обмениваться. Ребенку душно.

Детей первых месяцев жизни удобнее всего выносить на прогулку в специальном конверте. Он тепл, хорошо впитывает влагу, не стесняет движений. Одеяло также не следует стягивать туго. Если позволяет погода, младенца можно одеть в теплые кофты с зашитыми рукавами. Установлено, что сон лучше, если имеется возможность совершать мелкие движения конечностями.

Больной ребенок нуждается в прогулке больше, чем здоровый. Повышенная температура тела не является противопоказанием к этому. Наоборот, свежий прохладный воздух — необходимая составная часть лечебных мероприятий.

«УЛИЦА» В КОМНАТЕ

При любой прогулке малыш должен дышать через нос. При носовом дыхании воздух согревается, очищается от пыли, увлажняется и таким поступает в легкие. Есть еще одно важное обстоятельство. Поскольку дышать через нос труднее, в акт дыхания включаются дополнительные дыхательные мышцы. Грудная клетка расширяется больше, что помогает сердцу в венозном кровообращении. Если ребенок дышит через рот, в его легкие воздух поступает холодным, неочищенным. К тому же слизистая оболочка рта подсыхает, создавая неприятное ощущение. Поэтому нужно следить, чтобы нос малыша перед прогулкой был чистым.

Если у ребенка насморк и носовое дыхание нарушено («засопел носиком»), целесообразно создавать «улицу» в комнате. Малыша нужно одеть как на прогулку, после чего открыть в комнате окно. В этом случае воздух в комнате будет свежим, но более теплым и менее подвижным, чем на улице. В детских дошкольных и лечебных учреждениях подобные «прогулки» совершаются на отапливаемых верандах. Длительность пребывания ребенка в условиях «улицы» в комнате такая же, как и на обычной прогулке. Разумеется, после окончания такой прогулки малыша можно раздеть только после того, как воздух в помещении прогреется до 20—22°.

Для подогрева воздуха при похолодании или во время купания хорошо пользоваться электронагревателем, тепло-вентилятором, электрокамином и т. п.

ВСКАРМЛИВАНИЕ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ

ПРЕИМУЩЕСТВА ЖЕНСКОГО МОЛОКА

Молоко матери содержит все питательные вещества, которые нужны ребенку, причем в самом благоприятном количественном и качественном соотношении.

Белки женского молока по своему составу наиболее близки к белкам собственных тканей ребенка. Они содержат все жизненно необходимые аминокислоты, и хотя их в женском молоке значительно меньше, чем в коровьем, зато это белки, специфичные для человеческого организма, особенно полезные и необходимые для развития ребенка.

Жиры в грудном молоке столько же, сколько и в коровьем, но жиры женского молока усваиваются организмом ребенка лучше. К тому же в их состав входит достаточное количество незаменимых полиненасыщенных жирных кислот, которые почти не синтезируются в организме. В коровьем молоке их содержится мало.

Углеводов в женском молоке больше. В их состав входят особые вещества (β -лактоза), которые благоприятствуют нормальному перевариванию молока. В коровьем молоке таких веществ очень мало, что способствует развитию в кишечнике ребенка вредных микробов и может явиться причиной желудочно-кишечных расстройств.

Содержащиеся в женском молоке витамины и минеральные соли наиболее полно удовлетворяют потребность растущего организма. Кальций и фосфор находятся в нем в наилучших соотношениях, поэтому дети, вскармливаемые грудным молоком, реже заболевают рахитом. Достаточно в женском молоке солей железа, меди, цинка, кобальта и других микроэлементов, влияющих на процессы кроветворения. В силу этого у детей, находящихся на грудном вскармливании, малокровие развивается значительно реже, чем у так называемых искусственников.

Ферменты молока способствуют лучшему перевариванию пищи и участвуют в обмене веществ. Труднее всего

перевариваются жиры, но в грудном молоке находится специальный фермент (липаза), который почти вдвое сокращает работу по их усвоению. При кипячении грудного молока этот фермент разрушается, а в коровьем молоке его вообще нет.

Грудное молоко содержит антитоксины и другие иммунные тела, которые снижают восприимчивость ребенка к инфекционным заболеваниям. Дети, вскармливаемые молоком матери, болеют реже и легче переносят заболевания, если они случаются.

Женское молоко, получаемое ребенком прямо из груди, стерильно, не содержит никаких микробов. Наконец, его температура соответствует температуре человеческого организма.

Как видим, женское молоко имеет так много преимуществ, что никакая другая, даже самая хорошая искусственная пища, приготовленная из коровьего молока или молока других животных, не может с ним сравниться.

ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Каждой женщине необходимо позаботиться о том, чтобы молока было много и лактация продолжалась длительное время.

Количество и состав молока подвержены значительным колебаниям. На полноценность лактации влияет множество факторов. В первую очередь это питание кормящей матери, режим сна и отдыха, состояние центральной нервной системы, прогулки. Страх потерять молоко также может снизить лактацию.

Для синтеза молочных белков, жиров и углеводов необходимо, чтобы в пище женщины было двойное их количество. Поэтому в питание кормящей матери дополнительно должно вводиться около 30 г белков, 40—50 г жиров, 100—110 г углеводов. Для этого в суточном рационе женщины должно быть 200 г мяса, 50 г творога, 600 г молока, одно яйцо, 50 г масла, 500 г хлеба, 800 г овощей (морковь, капуста, лук, огурцы и т. п.). Фрукты и ягоды — обязательные составные части рациона. Количество жидкости увеличивается к обычному примерно на столько, сколько выделяется молока в сутки. Абсолютно запрещаются спиртные напитки, в том числе и пиво, так как алкоголь свободно переходит в молоко матери, а количество молока от пива не увеличивается.

РИТМ КОРМЛЕНИЯ

Желудок ребенка работает в строгом ритме. Период активной работы должен сменяться кратковременным отдыхом. Грудное молоко переваривается за 2,5 часа. Полчаса необходимо желудку для того, чтобы набраться сил для нового цикла пищеварения. Вот почему грудного ребенка нужно кормить строго по часам с обязательным ночным перерывом.

Ночью, когда все жизненные процессы совершаются в ином ритме, когда в организме ребенка активно образуются новые и восстанавливаются разрушенные клетки, всякое поступление пищи нежелательно, так как оно мешает росту малыша.

Со второй недели жизни количество молока, получаемое ребенком за сутки, должно быть равно $\frac{1}{5}$ его массы, а для крупных детей (родившихся с массой более 4 кг) — $\frac{1}{6}$ массы тела. Для определения объема одного кормления точное количество молока делится на 6 или 7 частей в зависимости от режима вскармливания. Здоровых, доношенных детей целесообразно кормить через 3,5 часа с ночным перерывом в 6,5 часа. Дети ослабленные, родившиеся с массой тела менее 3 кг, в первое время не всегда могут высосать необходимое им количество молока. Допустимо в первые 2 месяца жизни кормить их 7 раз в сутки (через 3 часа с 6-часовым ночным перерывом), особенно если такой ритм кормления был в родильном доме.

Некоторые зарубежные специалисты считают возможным кормить младенца тогда, когда он того потребует. Большинство отечественных педиатров придерживаются мнения о необходимости по мере возможности соблюдать тот ритм кормления, к которому новорожденный привык в родильном учреждении. Но если малыш систематически просыпается раньше установленного срока и требует есть или, наоборот, всегда просыпает время кормления, не стоит его будить в строго положенные часы кормления и прикладывать к груди против желания или не кормить, когда он голоден.

НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПИЩИ

Следует учитывать, что все рекомендации — это только полезный совет, и не нужно всегда воспринимать их как директиву. Мать, постоянно наблюдая за ребенком, знает его гораздо лучше, чем специалист, осмотревший ребенка

однократно или совсем не видевший его. Поэтому в каждом конкретном случае все рекомендации нужно соотносить с особенностями ребенка. Нет необходимости соблюдать часы кормления с минутной точностью. Можно допустить отклонение в ту или другую сторону от установленного времени до получаса. Это же относится и к рекомендациям по объему пищи. Ребенок в зависимости от аппетита может в одно кормление съесть больше, в другое — меньше. Такие колебания естественны, хотя и не должны быть очень резкими. Нормальными считаются отклонения в пределах 20 % от положенного по возрасту количества молока или молочной смеси как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения.

С первых же дней вскармливания необходимо обратить внимание на то, чтобы ребенок высасывал все молоко. Первые порции молока особенно богаты белком, а последние — жиром. Кроме того, как уже отмечалось, секреторная функция молочных желез (молокообразование) самым тесным образом связана с экскреторной — *молокоотдачей*.

Наиболее часто ошибки во вскармливании встречаются на третьей неделе, когда у некоторых женщин кратковременно снижается лактация. В эти дни ребенка в одно и то же кормление прикладывают к одной, а потом и к другой груди. Полной молокоотдачи при этом нет, и количество молока продолжает снижаться быстрыми темпами. Чтобы этого не случилось, необходимо прикладывать ребенка каждое кормление только к одной груди, а оставшееся в груди молоко после сосания сцеживать до полного опорожнения.

НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА КОРМЯЩЕЙ МАТЕРЬЮ ЛЕКАРСТВ

Причиной недостаточного количества молока могут быть заболевание матери, нарушение формы и величины сосков, ссадины и трещины, тугая, упругая грудь, маститы, гормональные расстройства. При заболеваниях матери терапевт решает, может ли она кормить новорожденного, и назначает соответствующее лечение, конечно, с учетом того, что многие лекарственные вещества, принимаемые матерью, переходят в молоко. Следует иметь в виду, что принятые матерью лекарства проникают в молоко неодинаково: одни — легко и в больших количествах, другие — незначительно. Прием одновременно нескольких лекарственных веществ повышает степень риска попадания их в молоко. Имеет значение и уровень лактации. Если молока секретируется

много, то концентрация проникших в него лекарственных средств будет меньше. При невысоком уровне секреции концентрация их в молоке будет большей, они поступят с молоком в большей дозе и соответственно могут вызвать более резкие неблагоприятные реакции со стороны детского организма. Характер этих реакций зависит от свойств тех лекарств, которые проникли к ребенку вместе с молоком. Чаще всего они выражаются в сонливости или беспокойстве малыша, отказе от груди, срыгиваниях во время кормления или после него. Могут возникнуть расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта в виде выраженного учащения стула, изменения его характера, развития запоров и т. п. Иногда появляются различные высыпания на коже аллергического характера, возможно развитие желтухи. В отдельных тяжелых случаях неблагоприятные последствия для ребенка от лекарств, принимаемых кормящей матерью, столь велики, что приходится опасаться за жизнь малыша, так как у него могут развиваться все признаки тяжелого отравления (расстройство деятельности сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, судороги, потеря сознания, значительные повреждения других внутренних органов).

В тех случаях, когда мать больна и медикаментозное лечение ей назначил врач, следует особенно внимательно следить за состоянием ребенка. При малейших признаках отклонения от обычного поведения малыша или возникновении каких-либо болезненных проявлений надо немедленно показать его врачу.

Следует знать, что в грудное молоко способны проникать в больших количествах некоторые антибиотики (тетрацилин, окситетрацилин, метацилин, морфоцилин, мономицин, неомицин, гентамицин, канамицин, эритромицин, линкомицин). При приеме их кормящей матерью у ребенка могут развиваться желтуха, дисфункция желудочно-кишечного тракта, ухудшиться слух, нарушиться деятельность почек, а также кроветворных органов.

Антибиотики пенициллиновой группы (пенициллин, ампициллин, оксациллин, карбенициллин и др.), хотя и проникают в грудное молоко в незначительных количествах, могут стать причиной аллергических высыпаний на коже ребенка, способствовать возникновению дисбактериоза (нарушение нормального состава микробной флоры организма), проявляющегося молочницей, стоматитом, поносами.

Кормящей матери не стоит принимать и сульфаниламидные препараты (бисептол, сульфадиметоксин, сульфа-

димезин, уросульфам, этазол и др.). Их переход в молоко может вызвать или усилить у новорожденного желтуху. Легко проникает в молоко ацетилсалициловая кислота (аспирин). Хотя она не обладает выраженным токсическим действием, но, попав с молоком матери в организм новорожденного в большом количестве, помимо диспептических явлений (ухудшение аппетита, рвота, понос) может вызвать мелкоточечные кровоизлияния в кожу. Поэтому в период лактации ее лучше не принимать. Это же относится и к тем комбинированным препаратам, в состав которых она входит (цитрамон, седалгин, асфен, аскофен). В состав перечисленных таблеток (кроме седалгина) входит фенацетин, который неблагоприятно действует на функцию крови, способствуя превращению гемоглобина эритроцитов в его недействительную форму — метгемоглобин. Кофеин, имеющийся в составе многих комбинированных таблеток, попав с молоком в организм ребенка, влияет на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, может вызвать резкое возбуждение ребенка, иногда рвоту. По этой причине кормящей матери не рекомендуется принимать также пирамеин, пираминал, пиркофен, пенталгин.

Широко используемые в лечебной практике анальгин, амидопирин, бутадиион проникают в молоко в небольших дозах, однако для новорожденных и детей первого полугодия жизни они будут опасными, если поступают в организм с молоком в течение длительного времени. В период кормления ребенка грудным молоком необходимо отказаться и от приема парацетамола (почки новорожденного не способны выводить его из организма и, накапливаясь в организме ребенка, он может токсически воздействовать на печень), индометацина (у маленьких детей угнетает аппетит, вызывает рвоту).

Кормящей матери нельзя злоупотреблять снотворными препаратами (барбитал, фенобарбитал, этаминал-натрий, бромизовал, нитразепам) и такими успокаивающими нервную систему средствами, как седуксен, элениум, рудотель, реланиум, тазепам, феназепам, диазепам. Все они легко переходят в молоко и оказывают угнетающее воздействие на центральную нервную систему ребенка.

С осторожностью, при крайней необходимости и только по назначению врача можно принимать кормящей матери средства, снижающие артериальное давление (резерпин, раунатин, адельфан, раувазан, рауседил). Они могут вызвать у ребенка выраженную интоксикацию, так же как и спазмолитические средства (папаверин, но-шпа, дибазол, эуфиллин, теофиллин).

Если состояние здоровья матери не позволяет обойтись без гормональных препаратов надпочечников и щитовидной железы (гидрокортизон, преднизолон, триамцинолон, дексаметазон, тиреоидин, трийодтиронин), необходимо отказаться от использования ее грудного молока для кормления ребенка.

Приведенные сведения убедительно показывают, что ни в коем случае нельзя прибегать к самолечению, а в случае заболевания можно принимать только те лекарства, которые назначил врач, строго придерживаясь указанной дозы. Курс лечения должен быть максимально коротким.

НЕДОСТАТОК ГРУДНОГО МОЛОКА — ГИПОГАЛАКТИЯ

Пренебрежение правилами кормления быстро приводит к нежелательным осложнениям. Самое неприятное из них — уменьшение молока у матери (гипогалактия) и вследствие этого недокорм малыша. Правильное и полное кормление возможно лишь при восстановлении лактации. Для этого особенно важно, чтобы кормящая мать спала не менее восьми часов в сутки. Поскольку в ночное время это не всегда удается, можно рекомендовать дневной сон в течение 1,5—2 часов. Обязательны и прогулки на воздухе не менее 2 часов в день. Своевременное и правильное питание с дополнительным потреблением не менее 1 литра жидкости — одно из условий борьбы с гипогалактией.

Повышению молокоотдачи способствует ежедневное облучение грудных желез ртутно-кварцевой лампой (с расстояния 70—80 см). При достаточном усилении лактации проводится 2 облучения в неделю. Горячие влажные обертывания грудных желез на 15 минут перед кормлением способствуют приливу крови и молока. Салфетки для обертывания смачиваются в воде температурой 50°. Прием на весь период лактации веществ, содержащих витамины группы В, например пивных или пекарских дрожжей в виде дрожжевой пасты (50 г в день), гидролизата сухих пивных дрожжей (20 таблеток на прием один раз в день) или сухих обезгорченных дрожжей по чайной ложке 2 раза в день, также стимулирует молокоотдачу.

Для приготовления дрожжевой пасты 100 г пекарских дрожжей растирают с 70 г воды (воду добавляют постепенно), полученную массу ставят на небольшой огонь, доводят при помешивании до кипения, затем помещают на 2 часа в водяную баню. В готовую пасту добавляют 5 г

сахарного сиропа. Гидролизат сухих пивных дрожжей приготавливается из таблеток. 20 таблеток следует растолочь; добавить полстакана воды и оставить массу на 16—20 часов при комнатной температуре. После настаивания подогреть до появления пара и в теплом виде, предварительно взболтав, выпить за один прием. Кормящая мать должна принимать витамин А (масляный раствор) ежедневно в течение месяца по 20 000 ИЕ (6—7 капель), витамин Е по 10—15 мг 2 раза в день 10—15 дней, никотиновую кислоту по 0,045—0,050 г 2 раза в день за 15 минут до кормления. Молокоотдаче благоприятствует ежедневный массаж (само-массаж) грудных желез. Наиболее легко выполнять само-массаж по следующей схеме: ладонь правой поднятой руки опускают на голову; ладонью левой руки с легким нажимом проводят по внутренней поверхности правого плеча, подмышечной впадине, затем по боковой поверхности грудной клетки, ближе к основанию железы и под грудью, приподнимая ее вверх. Потом ладонь переносят выше груди, прижимают ее под ключицей и проводят дугообразно по левой стороне грудной железы. Область соска не массируется. Таким же образом, меняя положение рук, проводится само-массаж второй грудной железы.

ЗАТРУДНЕНИЯ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ничто не должно отвлекать внимания младенца от кормления. Даже в первые дни он чутко реагирует на эмоциональное состояние матери, а к месячному возрасту обычно отказывается сосать грудь, если мать возбуждена. Поэтому во время кормления лучше не отвлекать мать от малыша, не разговаривать с ней, не ходить по комнате. Ребенок должен «ощущать» спокойствие матери, «чувствовать», что она никуда не торопится, не нервничает.

Вызывают затруднения в кормлении воспалительные заболевания полости рта, носа и уха (молочница, стоматиты, острый отит, ринит). Дети при этих заболеваниях или совсем не берут грудь, или сосут вяло, с остановками. Помимо специального лечения необходимо по возможности продолжать кормить их грудью, докармливая сцеженным материнским молоком. Сцеженным молоком приходится кормить и новорожденных с внутричерепной родовой травмой, а также заболевших пневмонией, сепсисом, острыми инфекционными болезнями, если эти дети в силу тяжести своего состояния не могут сосать.

Сцеженным молоком лучше всего докармливать ребенка с ложки, чтобы он не привыкал к соске. Такое кормление требует терпения. Малыша держат на руках и осторожно небольшими порциями вливают молоко в рот. Не следует спешить: следующую порцию молока в рот вливают тогда, когда проглочена предыдущая.

При так называемой тугой, или упругой, груди перед кормлением необходимо часть молока сцедить, а грудь энергично промассировать.

В редких случаях встречается непереносимость детьми грудного молока, проявляющаяся рвотой, поносом, вздутием живота, кишечной коликой. Такое состояние связано с полным отсутствием или частичной недостаточностью в слизистой оболочке тонкого кишечника ребенка фермента лактазы, который призван расщеплять молочный сахар (лактозу) на глюкозу и галактозу. Нерасщепленный молочный сахар не может всосаться и задерживается в кишечном содержимом, где подвергается воздействию микробной флоры с образованием молочной кислоты, что и обуславливает вышеперечисленные симптомы данного нарушения обмена веществ. Подобная картина бывает и при так называемой галактоземии, врожденном нарушении усвоения галактозы, образующейся при расщеплении молочного сахара. И в том и в другом случае приходится отказаться не только от грудного вскармливания, но и от употребления обычных молочных смесей, изготавливаемых из коровьего молока. Для таких детей разработаны специальные лечебные продукты питания без включения в них компонентов, которые ребенок не может усвоить. В каждом конкретном случае после детального обследования ребенка диету ему назначает участковый педиатр.

ДЕТСКИЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

Мы рассказали о грудном вскармливании ребенка на первом месяце. Но бывает, что у матери и в этот период не хватает молока или оно вовсе исчезает. В таких случаях приходится прибегать к смешанному или искусственному вскармливанию.

Детей первого месяца жизни (при недостатке или отсутствии материнского молока) докармливают грудным молоком другой женщины (донорским). К сожалению, резервы его обычно невелики. К тому же донорское молоко не равноценно тому, которое ребенок высасывает непосредственно из молочной железы, так как при обязательной пасте-

ризации, которой оно подвергается, теряется много полезных свойств (разрушаются витамины, ферменты, иммунные тела). Поэтому практически длительное (более нескольких месяцев) кормление здорового ребенка донорским молоком едва ли возможно и целесообразно. Взамен недостающего грудного молока пользуются специальными детскими молочными смесями.

В зависимости от того, подвергается ли в процессе производства специальной обработке белок коровьего молока, смеси подразделяются на адаптированные и неадаптированные. В адаптированных смесях белок коровьего молока с помощью разнообразных технологических приемов обработан так, что его различие с белком женского молока в значительной мере нивелировано. В неадаптированных смесях (их называют простыми) белок коровьего молока представлен в неизмененном виде. И адаптированные и неадаптированные смеси, в свою очередь, делятся на сладкие и кислые. Какую смесь и в каком варианте лучше использовать для вскармливания конкретного ребенка с его особенностями, посоветует участковый педиатр. Но во всех случаях предпочтение следует отдавать любому из вариантов адаптированных смесей. Они легче перевариваются и полнее усваиваются. Простыми неадаптированными смесями можно кормить малыша в зависимости от условий лишь короткий период.

Для кормления детей, лишенных грудного молока с первых дней жизни, пригодна сухая адаптированная молочная смесь «Малютка», выпускаемая нашей промышленностью. Ею можно пользоваться при вскармливании как доношенных, так и недоношенных новорожденных. Для лучшего усвоения белка при изготовлении данной смеси из коровьего молока удаляется часть солей кальция, что изменяет характер свертывания казеина (основного белка коровьего молока), делает створаживание его более нежным. Этому же способствует и высушивание смеси в специальных распылительных установках. Аминокислотный состав белкового компонента смеси «Малютка» приближен к таковому в женском молоке. Жировой состав смеси улучшен путем добавления в нее растительного масла, содержащего чрезвычайно полезные, биологически активные полиненасыщенные жирные кислоты. Углеводный состав смеси изменен добавлением солодового экстракта, декстрина-мальтоза которого препятствует развитию в кишечнике ребенка болезнетворных гнилостных микроорганизмов и стимулирует рост полезных бактерий молочнокислого брожения. К тому же

смесь обогащена жирорастворимыми (А, D₂, Е) и сосудоукрепляющими (С, В₆, РР) витаминами, солями железа, что делает ее очень полезной. Если ребенок получает в сутки 400 мл и больше этой смеси, нет нужды проводить ему профилактику рахита лечебными препаратами витамина D. Вместе со смесью он получит и профилактическую дозу этого витамина.

Сухая молочная смесь «Малютка» выпускается в картонных коробках, хранить ее следует в прохладном месте, но не в холодильнике, где она может отсыреть. Из вскрытой коробки смесь лучше пересыпать в сухую стеклянную банку и плотно закрыть крышкой. Употребить смесь из вскрытой коробки следует в срок до двух недель. Способ приготовления порции жидкой смеси «Малютка» для кормления ребенка указан на коробке. Лучше готовить ее непосредственно перед кормлением. Если сразу готовится суточная доза восстановленной смеси, ее следует хранить в холодильнике, подогревая к каждому кормлению необходимую часть.

Жидкая смесь «Малютка» выпускается специальными цехами детского питания, создаваемыми на молочных заводах. Состав жидкой смеси такой же, как и восстановленной сухой. Выпускается она расфасованной в стеклянные бутылочки емкостью 200 мл, которые герметически закупорены и простерилизованы. Срок хранения жидкой смеси в холодильнике 5 суток. Перед употреблением смесь подогревают до 37°, опустив бутылочку в посуду с горячей водой.

Для смешанного и искусственного вскармливания детей первого месяца жизни используется и сухая молочная адаптированная смесь «Детолакт». Она готовится из обезжиренного коровьего молока. В качестве жиров в нее введены кокосовое и кукурузное масла, что обеспечивает оптимальное содержание в смеси полиненасыщенных жирных кислот. Смесь значительно приближена к женскому молоку по составу белкового и углеводного компонентов. В нее дополнительно введены витамины А, D₂, Е, С, РР, группы В, а также соли меди, цинка, марганца.

Положительным свойством «Детолакта» является простота приготовления. Достаточно непосредственно перед употреблением отмерить приложенной мерной ложкой необходимое количество сухой смеси и растворить ее кипяченой водой, остуженной до температуры 37—38°. На 60 мл воды берется одна мерная ложка смеси. Выгодно отличается «Детолакт» допустимым пределом длительности хранения упакованного продукта — 18 месяцев.

К числу адаптированных сладких молочных смесей,

используемых для смешанного и искусственного вскармливания детей с самого раннего возраста, относится и «Новолакт».

На Украине выпускается адаптированная молочная смесь «Виталакт» в сухом и жидком виде. Ее также можно использовать для вскармливания детей с первых дней жизни. В смеси белок коровьего молока обработан специальной гуманизирующей добавкой, в результате этого значительно улучшено соотношение между казеином и сывороточными белками. Увеличение последних облегчает переваривание в желудке белкового состава смеси. В смеси «Виталакт» повышено количество железа, в нее введены витамины, в том числе и витамин D, обеспечивающий профилактику рахита. Для восстановления смеси 2 столовые ложки порошка разводят в небольшом количестве теплой кипяченой воды (растирают комочки и размешивают), доливают водой до 200 мл, переливают в прокипяченную бутылочку, после чего пастеризуют. Для этого бутылочку со смесью помещают в кастрюлю с теплой водой, уровень которой не ниже уровня смеси в бутылочке. Воду нагревают до кипения и держат в ней бутылочку со смесью еще 5 минут. После охлаждения смеси до 37° ее можно дать ребенку.

Жидкая смесь «Виталакт» выпускается молочной промышленностью в двух вариантах: «Виталакт-ДМ» и «Виталакт обогащенный». В состав «Виталакта обогащенного» добавляются некоторые аминокислоты и комплекс витаминов С и Р. Жидкая смесь «Виталакт» поступает в продажу в стерильном виде, разлитой в стеклянные герметически закупоренные бутылочки емкостью 200 мл. Перед употреблением смесь в бутылочке необходимо подогреть до 37°. Срок хранения в холодильнике не вскрытой бутылочки — 2 суток.

Разработанная на Украине сухая молочная смесь «Ладушка» также может применяться для смешанного и искусственного вскармливания детей с самого раннего возраста (с периода новорожденности). В этой смеси белковый компонент наиболее приближен к таковому в грудном молоке, что достигнуто специальной обработкой молочной сыворотки, позволившей добиться хорошей сбалансированности аминокислотного состава белка. В смесь добавлены витамины.

Пригодна для кормления детей, лишенных грудного молока с первых дней жизни, сухая адаптированная молочная смесь «Симилак» — порошкообразный гомогенизированный и модернизированный молочный продукт, приготовленный из обезжиренного молока, молочного сахара и расти-

тельных масел с добавлением всего комплекса жиро- и водорастворимых витаминов, а также солей железа, цинка, меди, марганца. Выпускаются несколько вариантов смеси. Так, например, в смеси «Симилак с железом» содержание железа превышает таковое в обычной смеси этого названия в 8 раз. Смесь предназначена для вскармливания детей с малокровием и риском его развития. Смеси «Симилак» герметично упакованы в металлические банки, на нижней крышке которых проставлены даты производства и срока годности, равного 3 годам. Способ хранения и применения смеси подробно описан на банке. Эти разновидности сухих молочных смесей для смешанного и искусственного вскармливания детей первого года жизни импортируются из Дании и Ирландии.

Хорошей адаптированной сухой молочной смесью является импортируемый из Венгрии «Линолак». Специальная обработка белка коровьего молока при изготовлении этой смеси позволила добиться хорошего, почти такого же, как в женском молоке, соотношения между сывороточными белками и казеином. В смесь добавлено растительное масло, молочный сахар, витамины, минеральные соли, в том числе и соли железа. Смесь можно использовать для смешанного и искусственного вскармливания детей с первых дней жизни. В пакет со смесью помещена специальная мерная ложка. Из одной мерной ложки сухого порошка можно приготовить 40 мл восстановленной смеси. Для приготовления порции смеси отмеряют необходимое количество мерных ложек сухого порошка, тщательно размешивают в небольшом количестве теплой кипяченой воды, переливают в прокипяченную бутылочку, доливают водой до нужного объема, нагревают, поставив в кастрюлю с горячей водой, до кипения, после чего охлаждают до 37°. Вскрытая коробка со смесью «Линолак» может храниться не более 10 суток.

Хорошо зарекомендовали себя адаптированные молочные смеси для смешанного и искусственного вскармливания детей первого года жизни, импортируемые из Финляндии, — «Пилтти» и «Туттели». Их можно при необходимости давать детям с первых дней жизни. Смеси готовятся из обезжиренного молока, к которому добавлены молочный сахар, молочная сыворотка, витамины Е, С, группы В, минеральные соли, включая и препараты железа. Добавление молочной сыворотки значительно улучшает качественную характеристику белка смесей, соотношение между сывороточными белками и казеином в них такое же, как и в женском

молоке. Молочная смесь «Туттели» производится в жидком виде, стерильной. Расфасована она в специальные герметичные картонные пакеты. Емкость одной упаковки 200 мл. Перед употреблением пакет необходимо взболтать и поместить в теплую воду для нагревания смеси до 37°. Обрезав ножницами один из углов упаковки, содержимое переливают в прокипяченную бутылочку, и пища для ребенка готова. Ее преимущество заключается в точной, постоянно сохраняемой концентрации смеси. Пакеты со смесью «Туттели» следует хранить в холодильнике. Срок годности при таком хранении — 3 месяца. Вскрытую упаковку со смесью можно сохранять в холодильнике в течение двух суток.

Молочная смесь «Пилтти» выпускается в сухом виде. В каждую упаковку помещена мерная ложка. Для приготовления 100 мл жидкой смеси одну мерную ложку сухого порошка (без верха) всыпают в прокипяченную бутылочку и заливают 100 мл вскипяченной и остуженной до 70° воды, перемешивают до полного растворения и охлаждают до 36°. Смесь лучше готовить на одно кормление. Срок годности ее в нераспечатанном пакете 12 месяцев, после вскрытия — 1 месяц (хранить в сухом прохладном месте, но не в холодильнике). Аналогична и смесь «Бона».

На сегодняшний день наилучшими продуктами для смешанного и искусственного вскармливания детей самого раннего возраста являются ацидофильные адаптированные молочные смеси, соединяющие в себе все полезные качества адаптированных смесей и кисломолочных продуктов. Поэтому для вскармливания детей первого месяца жизни, лишенных грудного молока, лучше всего использовать ацидофильную смесь «Малютка». По химическому составу она близка к сладкой адаптированной смеси аналогичного наименования. Только используемые для ее приготовления коровье молоко и сливки сквашиваются специальной закваской, расщепляющей их белок, что способствует лучшему его усвоению. К тому же закваске в высокой степени присущи антимикробные свойства, что очень важно при вскармливании детей первых месяцев жизни. Адаптированная ацидофильная смесь «Малютка» выпускается как в жидком, так и в сухом виде. Предпочтительнее жидкая смесь, которая выпускается в стеклянных бутылочках емкостью 200 мл. Невскрытая бутылочка может храниться в холодильнике в течение двух суток. Перед употреблением смесь следует подогреть до 37°, поместив в теплую воду.

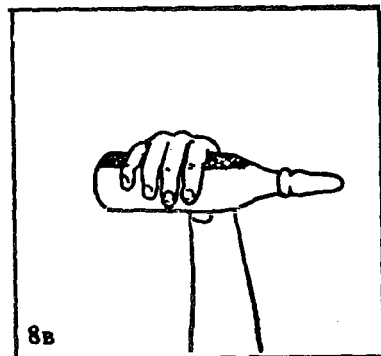
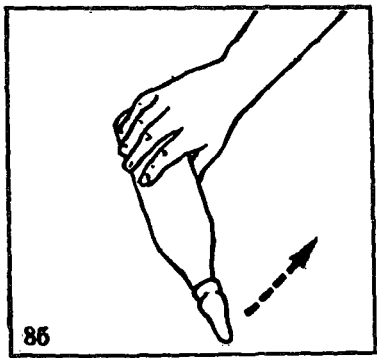
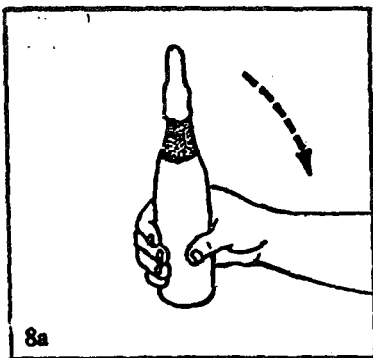
Сухая ацидофильная смесь «Малютка» по сравнению с жидкой менее полезна, так как при высушивании ценные

свойства ацидофильной закваски несколько снижаются. Однако и такая ацидофильная смесь предпочтительнее, чем сладкая. Эта смесь упакована в пакеты из полимерного материала, в которые для лучшей сохранности их содержимого вместо отсосанного воздуха введен азот, что позволило установить срок их хранения до 4 месяцев. После вскрытия пакета смесь надлежит использовать в течение двух недель. Для кормления ребенка сухую ацидофильную смесь «Малютка» растворяют теплой (40—45°) кипяченой водой. На 100 мл воды берут 1 столовую ложку сухой смеси, хорошо размешивают и переливают в прокипяченную бутылочку для кормления.

В Казахстане для смешанного и искусственного вскармливания детей первых трех месяцев жизни разработана и выпускается адаптированная кисломолочная смесь «Балбобек». При ее изготовлении к коровьему молоку добавляется молочная сыворотка, что приближает соотношение казеина и сычужных белков к таковому в женском молоке. Кроме того, в смесь введены эмульсия яичного желтка с растительным маслом, обогащающая ее полиненасыщенными жирными кислотами, витаминами А и Е, и гидролизат яичного белка, содержащий фермент лизоцим, губительно действующий на болезнетворные микроорганизмы. Это свойство смеси усиливается действием применяемой для заквашивания культуры ацидофильных бактерий. В смесь «Балбобек» введены также витамины С и РР, соли железа и меди, участвующие в процессе кроветворения. Все это придает данной смеси высокую биологическую ценность. Она эффективна не только при вскармливании здоровых детей первых месяцев жизни, но с успехом применяется для кормления малышей, страдающих заболеваниями органов пищеварения, малокровием.

Смесь «Балбобек» выпускается в жидком виде цехами детского питания молочных заводов. В продажу она поступает стерильной, расфасованной в бутылочки по 200 мл, которые в течение суток могут храниться в холодильнике. Перед употреблением смесь нужно подогреть в теплой воде до температуры 37°.

При искусственном вскармливании неизбежно приходится пользоваться соской, которая надевается на бутылочку.



8. Правильное положение бутылочки при кормлении (а, б, в, г, д)

СОСКА ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ

Соски для кормления имеют в основном две формы: конусообразно удлиненную и имитирующую в какой-то степени сосок матери. Кроме чистоты нужно следить и за

размером отверстия соски. Если его делать раскаленной иглой, тогда оно получается круглым и не спадается при надавливании. Отверстие не должно быть большим, иначе малыш будет захлебываться, не успевая проглатывать обильно изливающуюся жидкость. При нормальном отверстии из опрокинутой горлышком вниз бутылки молоко вытекает каплями, а не струйкой. Держать бутылочку нужно так, чтобы горловина ее все время была полностью заполнена молоком, что предупреждает попадание воздуха в желудок ребенка. Поэтому бутылочку нельзя выпускать из руки, необходимо постоянно (по мере высасывания молока) менять ее наклон, чтобы воздух не попал в соску (рис. 8).

Следует учитывать, что от частого кипячения соски быстро изнашиваются и отверстия в них становятся большими. Поэтому соски периодически надо заменять новыми. Кормление через соску заканчивается во втором полугодии, малыш начинает есть с ложечки и пить из чашки.

При искусственном вскармливании ребенка необходимо приобрести минимум десяток бутылочек с делениями, чтобы можно было четко дозировать количество смеси, воды, а в дальнейшем и соков. Нужно иметь несколько воронок, ситечко, достаточное количество сосок. Их следует ежедневно кипятить в специально выделенной для этой цели кастрюле. Бутылочки ставят в кастрюлю горлышками вниз и наливают в нее воду. Кипячение продолжается 5 минут. Соски желательно кипятить в отдельной кастрюле с крышкой. Чтобы они не испортились, достаточно кипятить их в течение 3 минут. Вместо кипячения бутылочки, воронки, ситечко и другую необходимую для приготовления детского питания посуду можно стерилизовать в духовом шкафу плиты. Их держат там 15 минут при температуре 250°.

ПЛАВАТЬ РАНЬШЕ, ЧЕМ ХОДИТЬ

МОЩНОЕ СРЕДСТВО ЗАКАЛИВАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Обучение плаванию детей раннего возраста имеет давнюю историю. Еще за четыре тысячелетия до нашей эры в Древнем Египте с целью укрепления здоровья будущих воинов младенцев учили плавать с рождения. В настоящее время этот вид укрепления здоровья детей получил широкое распространение на всех континентах. В нашей стране плавательные школы с бассейнами для малышей стали организовываться около двадцати лет назад. Повсеместно при строительстве новых и реконструкции старых детских поликлиник в их составе предусматриваются бассейны для детей разного возраста, в том числе и новорожденных. В Беларуси детские бассейны функционируют в ряде детских поликлиник Минска, областных центров и крупных городов.

Обучение грудных детей плаванию основано на врожденной способности плавать, обусловленной их внутриутробным развитием в жидкой среде. Однако без закрепления этот плавательный рефлекс к трем — трем с половиной месяцам угасает. Если же ребенка начать обучать плаванию до этого срока, когда у него еще сохраняется способность легко держаться на воде, рефлекторно задерживать дыхание при погружении в воду, он быстро освоится в воде и будет самостоятельно на ней держаться и даже нырять. Раннее плавание детей способствует быстрейшему их физическому и психомоторному развитию, снижению присутствующего младенцам первых месяцев жизни повышенного тонуса сгибательных мышц, что обеспечивает ускоренное формирование двигательных умений малыша. Помимо этого, при плавании кожа ребенка испытывает благотворное массирующее воздействие воды, в связи с чем улучшается кровообращение и укрепляется нервная система. Плавание грудных детей позволяет рано использовать закаливающее действие воды путем регулирования ее температурного ре-

жима. Выполнение в воде физических упражнений вовлекает в процесс дыхания больший объем легких, способствует увеличению их жизненной емкости, улучшению обогащения крови кислородом. Все это вместе с закаливающим действием воды является хорошей профилактикой заболеваний. И самое главное — плавание с раннего возраста способствует появлению положительных эмоций. Эти дети обычно ведут себя спокойно, хорошо спят, у них постоянно радостное настроение, что выражается двигательным оживлением, улыбкой.

Самый подходящий возраст для начала обучения плаванию — третья-четвертая неделя жизни. Предварительно ребенка нужно показать участковому детскому врачу и проконсультироваться с ним по этому вопросу. К началу занятий по плаванию малыш должен быть здоровым. В дальнейшем врач наблюдает за ним чаще, чем обычно. Охватить обучением плаванию всех детей первых месяцев жизни функционирующие в настоящее время бассейны при детских поликлиниках, к сожалению, еще не могут. Поэтому они должны играть роль методических центров по обучению родителей данному виду закаливания детей.

ПОДГОТОВКА РОДИТЕЛЕЙ К РОЛИ ДОМАШНИХ ИНСТРУКТОРОВ ПЛАВАНИЯ

Родители к началу обучения младенцев плаванию должны овладеть методикой проведения занятий, отработать технику поддержек и проводок сначала с помощью куклы на столе без воды, потом в ванне, и только после этого можно приступать к занятиям с малышом. Заранее следует подготовить для этого водяной термометр, чайник или кувшин для запаса теплой воды, песочные часы, мыло, простыню, полотенце, игрушки, плавающие и потопляемые.

Обучение плаванию детей раннего возраста состоит из 5 периодов, каждый из которых имеет свою программу и продолжительность. Ребенок должен последовательно пройти их все. И пока он не овладеет в совершенстве программой одного периода, нельзя переходить к последующему. Наиболее сложен первый период. Он включает 25—30 занятий и преследует цель закаливания младенца и выработки у него способности без боязни барахтаться в подогретой воде. Чтобы ребенок чувствовал себя в воде спокойнее и увереннее, на первых занятиях вместе с ним в ванне находится и мать. Это помогает малышу полюбить такую водную процедуру.

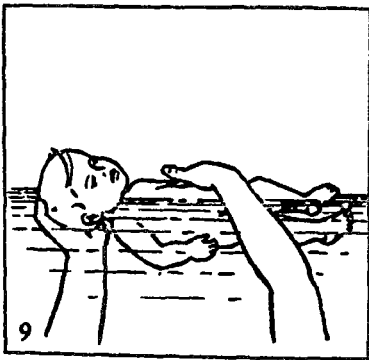
Несколько первых занятий начального периода лучше провести в специально для этого оборудованных ваннах при бассейне детской поликлиники, где опытный методист обучит родителей технике основных поддержек и движений в воде, а сестра-массажистка — предварительному комплексу массажа и гимнастики. Затем 2—4 недели занятия можно продолжать в домашней ванне, после чего следует вновь посетить бассейн детской поликлиники, чтобы там проверили, правильно ли выполняется методика обучения плаванию малыша, дали задание на следующий период и помогли его освоить под контролем методиста. Если мать хорошо владеет методикой, ребенка достаточно приносить в поликлинику 1 раз в месяц, когда подходит срок получения нового задания. Если в территориальной детской поликлинике бассейна нет, можно, посоветовавшись с участковым детским врачом, начинать занятия в домашней ванне самостоятельно.

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ

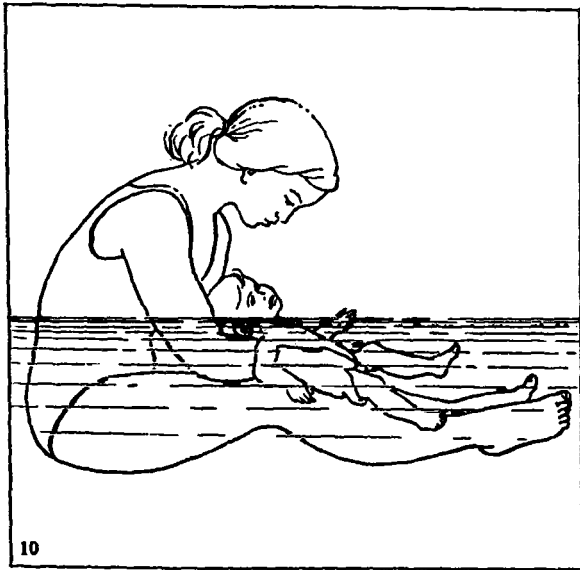
Перед каждым занятием ванную комнату проветривают, а ванну моют горячей водой, щеткой с мылом. Таким же образом обрабатывают и используемые при занятии предметы, игрушки. Вода в ванне должна быть абсолютно чистой. Занятия проводятся ежедневно, в одно и то же время, за час до кормления или через такой же интервал времени после него, лучше в первую половину дня. Занятия должны приносить ребенку радость, удовлетворение. С малышом необходимо все время разговаривать, направляя его действия. Более полноценны занятия, сопровождаемые негромкой мелодичной музыкой. Продолжительность первого занятия — 10—15 минут, затем каждый день ее следует увеличивать на 10—15 секунд. Температура воды при первых занятиях — 37°. Постепенно она снижается на 0,5°. Можно применять следующую схему занятий в первом периоде: продолжительность первых 5 занятий — от 11 до 15 минут при температуре воды 37°, следующих 4—16—18 минут при такой же температуре воды, 10—12-го занятий — 19—20 минут при температуре воды 36,5°, 13—15-го — соответственно 21—22 минуты при 36°, 16—19-го — 23—24 минуты при 35°, 20—22-го — 25—27 минут при 34,5°, 23—25-го — 28—30 минут при 34°.

Опускают ребенка в воду, пока он не привыкнет к этому, очень осторожно, стараясь не испугать. Воды в ванну

9. Поддержка «солдатиком»



10. Поддержка «подводной подушкой»



в первый месяц занятий наливают немного. Если ребенок неспокоен, занятия прерываются и продолжаются лишь тогда, когда он успокоится.

При первых 5—6 занятиях в домашних условиях мать сидит в ванне с вытянутыми ногами спиной к головному ее концу. Перед этим ей, конечно, надо помыться с мылом под душем. Ребенок погружается в воду в горизонтальном положении на спине так, чтобы над водой оставалось только его лицо. С ним выполняется несколько простейших упражнений. Но прежде чем к ним приступить, необходимо освоить различные виды поддержек малыша в воде.

Поддержка «солдатиком» выполняется сидящей в ванне мамой. Левая рука поддерживает голову лежащего на спине поперек ванны ребенка, правая обхватывает сверху нижнюю часть туловища (рис. 9).

Поддержка «подводной подушкой»: руки сидящей в ванне матери вытянуты вперед, ладони соединены мизинцами внутрь, большими пальцами наружу. Ребенок лежит на спине по длине ванны и располагается на вытянутых руках матери, голова его упирается ей в грудь; соединенные ладони на первых занятиях подводятся под бедра младенца, позже под таз, потом под спину, и в конце первого периода — под затылок (рис. 10).

Отдых в полувертикальном положении осуществляется при согнутой в локтевом суставе под прямым углом левой руке сидящей в ванне матери. Спинкой и затылком ребенок опирается на ее грудь и плечо. Свободной правой рукой мама поливает его головку водой или показывает ему игрушки (рис. 11).

Поддержка «двойным замком» в положении на спине: затылок лежащего на спине малыша находится на предплечьях и лучезапястных суставах вытянутых рук матери, наклонившейся над ванной. Ладони подведены под спину ребенка, так что большие пальцы охватывают сверху его плечи (рис. 12).

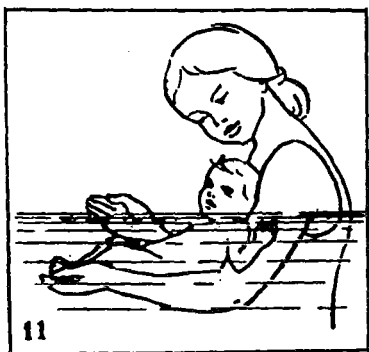
Поддержка «двойным замком» в положении на груди выполняется как и предыдущая, только ладони матери находятся под грудью ребенка, а большие пальцы охватывают сверху плечи и часть спины, подбородок при этом поддерживается областью лучезапястных суставов (рис. 13).

Поддержка «дугой» производится в положении ребенка на животе. Подбородок его удерживается изгибом («дугой») между четырьмя пальцами и отведенным большим пальцем левой руки, правая рука подводится под живот малыша (рис. 14).

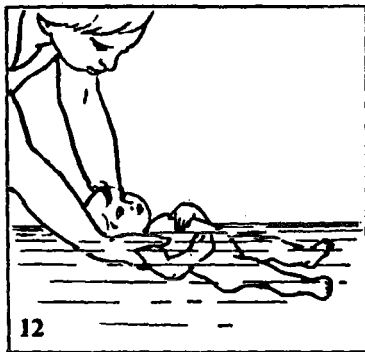
Отдых в положении стоя включает перевод тела ребенка в вертикальное положение. Левая рука матери растопыренными пальцами охватывает грудь ребенка, большим и указательным пальцами поддерживается подбородок, правой рукой — голова сзади (рис. 15).

Когда освоены первые поддержки, можно приступить к выполнению простейших упражнений в воде.

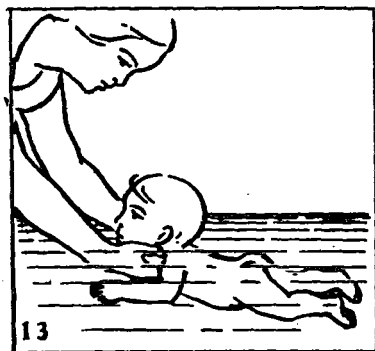
Первое из них — покачивание при поддержке «солдатиком» — заключается в опускании ног и туловища ребенка вниз и поднятии их обратно в горизонтальное положение, повторяется несколько раз в различном темпе. Поддержка



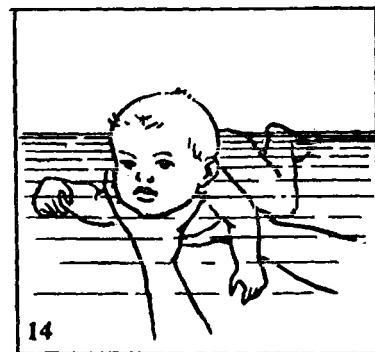
11



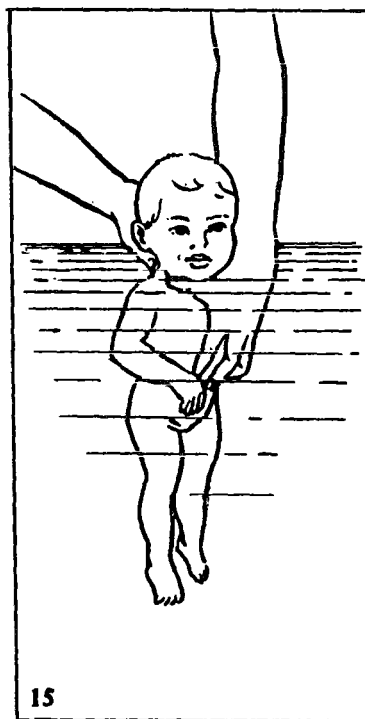
12



13



14



15

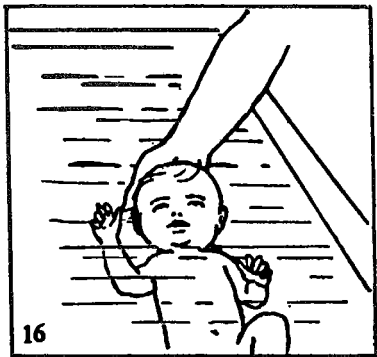
11. Поддержка для отдыха в полувертикальном положении

12. Поддержка «двойным замком» в положении на спине

13. Поддержка «двойным замком» в положении на груди

14. Поддержка «дугой»

15. Поддержка для отдыха стоя



16. Поддержка «ложкой»

«подводной подушкой» позволяет осуществлять покачивания вниз-вверх. Боковые покачивания выполняются при поддержке «двойным замком» в положении на спине, размах их увеличивается постепенно до поворота на бок. Повторяются поддержки поочередно 2—3 минуты, затем следует отдых в течение 1 минуты в полувертикальном положении младенца.

На 3—5-м занятиях к покачиваниям в положении на спине прибавляются покачивания и из положения на груди. Их выполняют при поддержке «двойным замком». Этот вид покачивания чередуется с освоенными уже ранее. К покачиваниям присоединяются проводки по поверхности воды от одного конца ванны до другого и обратно. Постепенно проводки усложняются и тогда выполняются поочередно: ребенок сначала движется головой вперед вдоль ванны, затем по кругу, потом восьмеркой. С 10—11-го занятия малыша учат отталкиваться ногами от края ванны, для чего поворачивают его у самого края так, чтобы согнутые ноги упирались в него. Ребенок должен самостоятельно оттолкнуться и немного проскользнуть по поверхности воды. Когда он достигнет противоположного края ванны, там повторяются те же действия. Это продолжается 2—3 минуты, затем после очередной минутной паузы выполняется серия простых проводок (прямых, по кругу, восьмеркой), и снова пауза для отдыха, потом опять делают проводки с отталкиванием ногами. С 15—16-го занятия при проводках на спине начинают использовать поддержку «ложкой», когда поддерживается только голова ребенка ладонью правой руки, сложенной ложкой (рис. 16). Через несколько занятий затылок ребенка поддерживается растопыренными пальцами, а с 20-го занятия, когда малыш уже овладевает умением свободно лежать на воде,— только кончиками 2—3 пальцев.

К этому времени усложняются и проводки в положении на груди. Начинает использоваться вариант поддержки «дугой» с помощью одной руки, когда удерживается только подбородок ребенка.

Продолжительность проводок в одном положении к концу первого периода обучения плаванию доводится до 4 минут, после чего идут отдых и смена положения. Примерно после 20-го занятия ребенка начинают приучать к постепенному погружению в воду. Для этого во время проводки на груди с поддержкой «дугой» малыша сначала на 1 секунду, потом на 2—3 погружают в воду до уровня носа. Если он хорошо задерживает дыхание, начинают обучать нырянию по команде. Ребенка переводят в вертикальное положение, после счета «раз, два, три» подается команда «ныряй» и его погружают несколько раз на 4—5 секунд в воду до уровня носа, затем 2—3 раза до уровня глаз на 3—4—5 секунд. Перерывы между отдельными ныряниями — 6—8 секунд, в течение одного занятия допускается не более 5—6 погружений.

Упражнения в воде усложняются постепенно: увеличивается число их повторений, быстрота выполнения, продолжительность занятий и нагрузка в целом. При каждом занятии, чтобы не допустить переохлаждения или перегрузки «пловца», нужно очень внимательно следить за его самочувствием и настроением. При первых признаках утомления или переохлаждения (вялость, нежелание выполнять упражнения, синюшное окрашивание губ, «гусиная кожа») занятия надо сразу же прекратить.

Очень важно при обучении малыша плаванию избежать возникновения у него страха и неприязни к воде, что обычно бывает связано либо с перегрузкой, либо с повышением или понижением температуры воды в ванне.

Общеизвестно, что большинство несчастных случаев на воде связано со страхом. Ребенку первых месяцев жизни страх еще неведом. Он хорошо себя чувствует в воде. В его «памяти» твердо зафиксировано благоприятное круглосуточное пребывание до рождения в околоплодной жидкости. И если у ребенка появляется страх в воде, значит, лица, проводившие уроки плавания с младенцем, чего-то недосмотрели, снизили свое внимание. За время урока необходимо несколько раз проверить термометром, не отклонилась ли первоначальная температура воды, обращать особое внимание на уровень хлорирования воды, чтобы она не оказывала раздражающего действия на слизистую оболочку глаз «пловца».

Важно, чтобы проводящий обучение взрослый был спокоен, хорошо настроен, никуда не торопился. Волнение матери, переживающей какие-либо отрицательные эмоции, малыш обязательно чувствует по ее поведению, интонации голоса или необычной молчаливости.

Ласковые, теплые слова похвалы, обращенной к младенцу, должны повторяться постоянно во время каждого урока плавания. Даже мысленно мать ни на секунду не должна отвлекаться от ребенка. Ее глаза обязаны подметить появление самых незначительных признаков нежелания младенца оставаться в воде.

В случае, когда и на следующий день у ребенка появляются признаки утомления, вялость в движениях, нежелание их выполнять, занятия рекомендуется на несколько дней отложить во избежание формирования у малыша страха перед водой, что может неудовлетворительно сказаться на дальнейшем процессе обучения.

Чтобы не упустить такого состояния у юного «пловца», матери необходимо постоянно вести специальный дневник, в котором следует отмечать поведение ребенка к концу урока, появление у него признаков охлаждения, утомления, а также анализировать влияние занятий на аппетит, сон, настроение малыша, его развитие, состояние здоровья.

В дневнике кратко описываются упражнения, проводимые в воде, и отношение к каждому из них «пловца», фиксируются еженедельные показатели роста, массы тела, их динамика. Если последние начинают отставать, целесообразно нагрузку в воде ограничить, сократить число упражнений, время занятия, не снижать температуру воды в ванне. Можно временно перейти на 2—3-разовые занятия в неделю.

Когда неблагоприятное отношение ребенка к обучению плаванию пройдет, можно начинать постепенно повышать нагрузку, понемногу снижая температуру воды.

Если в силу различных причин имел место перерыв в занятиях, то возобновлять их следует осторожно, особенно в случаях, когда обучение прерывалось из-за болезни или какого-нибудь отклонения в состоянии здоровья (ухудшение сна, аппетита, прорезывание зубов и т. п.). Практически все начинается сначала. На первом после перерыва уроке вода должна быть теплой (37—36°), продолжительность занятия короткой, нагрузка низкой. Постепенно интенсивность занятий повышается, а температура воды снижается. При длительном перерыве в обучении плаванию занятия можно возобновить после осмотра ребенка врачом и его разрешения.

ВТОРОЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

РАЗВИТИЕ НА ВТОРОМ МЕСЯЦЕ

Закончился первый месяц жизни ребенка. Завершилось его приспособление к новым условиям существования. Поэтому вполне естественно, что в конце первого месяца жизни подводятся и первые итоги. Это делается, как правило, при посещении детской поликлиники (консультации). На втором месяце жизни, как и в последующем, для контроля за правильностью развития здорового ребенка нужно ежемесячно показывать участковому врачу. Здесь, в поликлинике, его взвесят, измерят, родителей обучат правильному подбору игрушек, им покажут приемы физиологического массажа и первые гимнастические упражнения, дадут необходимую санитарно-просветительную литературу.

Основные показатели физического развития, как уже отмечалось, масса и длина тела. Масса, несмотря на ее снижение в первую неделю жизни, в дальнейшем быстро возрастает. Практически за 3 недели она увеличивается в среднем на 600 г, или примерно на 20 % по сравнению с массой тела при рождении. Длина тела в первый месяц возрастает на 3 см. На втором месяце масса тела увеличивается еще на 800 г, длина — на 3 см.

На первом месяце жизни ребенок лежит в основном на спине без подушки. Мышцы его еще сохраняют напряженность, т. е. высокий тонус, свойственный эмбриональному периоду. На втором месяце скованность мышц уменьшается. Развитие функций идет параллельно с совершенствованием деятельности нервной системы. Вначале более крепкими и функционально зрелыми становятся мышцы шеи. Это позволяет малышу, лежа на животе, приподнимать и удерживать голову или поворачивать ее в сторону, что обеспечивает свободное дыхание, а также возможность посмотреть вокруг.

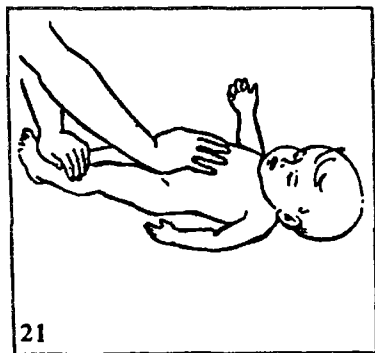
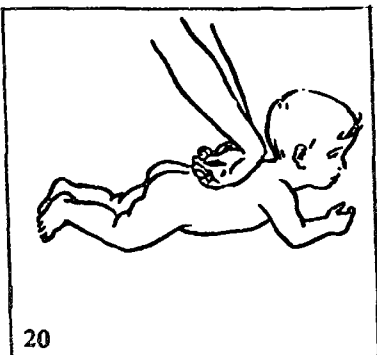
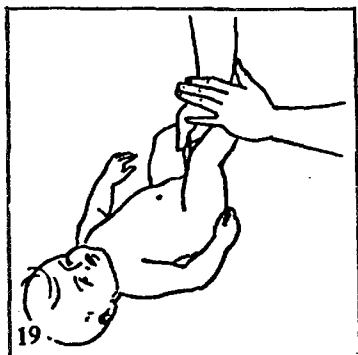
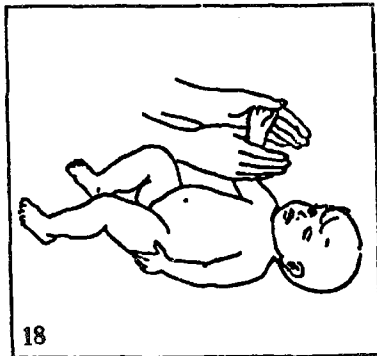
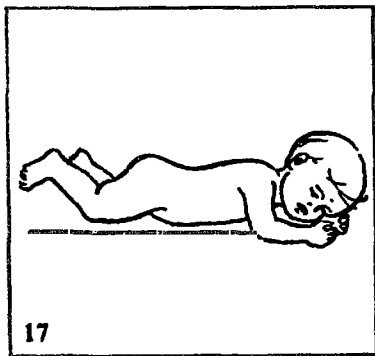
Ребенок уже начинает рассматривать висящие над ним игрушки. Если с ним ласково разговаривать, он отвечает радостной улыбкой, а позже начинает гулить и усиленно двигать ручками и ножками.

С этого возраста следует приступать к физическому воспитанию малыша. Физическое воспитание — это система мероприятий, направленных на укрепление здоровья и всестороннее развитие физических способностей ребенка путем использования физических упражнений в сочетании с естественными факторами природы, а также мерами общественной и личной гигиены. Физическое воспитание детей грудного возраста включает двигательный режим, гигиеническое воспитание, широкое использование воздуха, света и воды, обеспечивающих закаливающее воздействие. Важнейшие факторы физического воспитания детей первого года жизни — массаж и гимнастика, способствующие правильному физическому и нервно-психическому развитию ребенка, формированию и совершенствованию у него двигательных умений и навыков.

ВЫКЛАДЫВАНИЕ НА ЖИВОТ

Дальнейшему укреплению мышц шеи и развитию мышц туловища способствует выкладывание ребенка на живот (рис. 17). Выкладывать малыша на живот надо несколько раз в день, обычно во время пеленания, обязательно на ровную и твердую поверхность (стол, покрытый легким одеялом или пеленкой). Твердая поверхность заставляет его напрягать мышцы туловища. На мягкой (постель, подушка, диван) этого не происходит. Разумеется, к данному положению ребенка надо приучать постепенно, выкладывая его сначала на одну минуту, затем на две, три и т. д. Целесообразно выкладывать малыша на живот обнаженным. Подобные минутные воздушные ванны — мягкое, но существенное закаливающее мероприятие. Оно приводит к сокращению кожных сосудов и уменьшению теплоотдачи. Таким образом ребенок учится сохранять тепло организма. Если эта способность будет развиваться систематически, изо дня в день, то никакая простуда не будет опасна для ребенка.

Понятия «закаленный» и «незакаленный» организм применимы к детям самого раннего возраста. Достаточно в течение нескольких дней, а тем более недель подержать ребенка в комнате с высокой температурой воздуха (25° и выше), как все защитные силы его организма, активизировавшиеся при рождении, выключаются из-за отсутствия необходимости их применения. В таких случаях даже небольшое охлаждение или легкий сквозняк могут способствовать возникновению болезни.



17. Выкладывание на живот
18. Массаж верхних конечностей
19. Массаж нижних конечностей
20. Массаж спины
21. Массаж живота

МАССАЖ И ГИМНАСТИКА

Укреплению здоровья, активизации обмена веществ, развитию мышечной и кровеносной систем малыша способствует общий легкий, так называемый физиологический, массаж. Лучшее время для начала массажа — 6—7-я неделя жизни. Массаж и гимнастику нужно проводить ежедневно в одно и то же время — через час после кормления. Делаются они здоровому ребенку, когда он спокоен. Температура помещения при этом должна быть 20—22°. Малыша обнажают и укладывают спинкой на ровную твердую поверхность, например на стол, покрытый байковым одеялом и пеленкой. Упражнения выполняются плавно, мягко. При этом желательно, чтобы с малышом ласково разговаривали, показывали ему яркие игрушки. Руки матери должны быть чистыми, теплыми, сухими, ногти нужно остричь, часы и украшения снять. Тальк и вазелин при массаже употреблять не следует. Основной прием массажа в этом возрасте — поглаживание. Ладонь при этом равномерно и нежно скользит по коже ребенка. Одной рукой поочередно придерживают сначала кисти, потом стопы и поглаживают конечности с внутренней и наружной сторон от периферии к центру. Такого рода действия ускоряют движение межтканевой жидкости и лимфы. Затем переворачивают малыша на живот и нежно поглаживают его спинку тылом кистей снизу вверх, а ладонями сверху вниз. Дальше ребенка переворачивают снова на спинку и правой рукой поглаживают его живот круговыми движениями по ходу часовой стрелки (рис. 18—21). Все приемы массажа в этом возрасте повторяются 4—6 раз. Массаж сочетается с гимнастическими упражнениями (приподнимание конечностей, переворачивание и т. п.).

ОБЩЕНИЕ С МЛАДЕНЦЕМ

Время бодрствования ребенка должно использоваться не только для физического, но и для умственного развития. Много внимания требуется уделять совершенствованию функции органов чувств малыша, особенно развитию зрения и слуха. Зрительное сосредоточение на ярких крупных предметах развивается обычно к концу первого месяца жизни. Для стимуляции его используются игрушки, которые привлекают внимание малыша, помогают ему научиться фиксировать взгляд. Без этого невозможны рассматривание и познание мира. Поле зрения ребенка в этом возрасте

довольно узкое, и игрушки надо подвешивать в кроватке так, чтобы они находились прямо перед глазами над грудью. Каждые 2—3 дня их полезно менять. Целесообразно периодически покачивать игрушки, чтобы ребенок учился следить за их перемещением.

Для развития слуха, умения прислушиваться к звукам, определять их направление можно постукивать различными погремушками с разных сторон кровати.

Младенец еще ничего не умеет. Но это человек. Он будет мыслить, разговаривать, созидать. С первых дней жизни он должен слышать человеческую речь. Так оно обычно и бывает. При кормлении или пеленании мать тихонько и ласково разговаривает с малышом. И хотя пройдет еще много месяцев, прежде чем ребенок ответит ей словом, понимать речь он научится намного раньше. А пока восприятия речи нет. Но, если не разговаривать с малышом, оно своевременно и не появится.

Со второго месяца жизни ребенок, после того как проснется и поест, проявляет признаки желания побыть в обществе. Вообще переоценить роль общения взрослого с ребенком невозможно. С первых месяцев жизни малыш из всего окружающего выделяет человека, который становится для него более привлекательным, чем все остальное.

Ребенок слышит с рождения, хотя способность различать звуки у него пока ограничена. Поэтому во время сна (а это практически большая часть суток) должно быть по возможности тихо.

Своевременную смену сна и бодрствования на первом месяце жизни установить еще нельзя. На втором месяце днем появляются периоды спокойного бодрствования, ночью сон более крепок и глубок. Поэтому для выработки правильного ритма сна и бодрствования нужно укладывать малыша спать в определенное время.

Активное бодрствование — новый этап в поведении ребенка, характеризующийся усиленной работой большинства физиологических систем и органов его организма. Оно занимает период между кормлением и сном. Желательно создавать условия для этого деятельного состояния малыша: ласковая речь, выкладывания на живот, проведение закаливания, массажа, гимнастики, привлечение внимания яркой игрушкой. Полноценное бодрствование требует соответствующей одежды (ползунки, свободная кофточка с зашитыми рукавами), которая бы способствовала развитию движений. Это еще не целенаправленные движения, но необходимая для их формирования переходная ступень. Дети, лишенные

движений при тугом пеленании и свивальниках, развиваются позже, им труднее удастся координация движений.

Все гигиенические процедуры проводятся в период бодрствования. Они практически мало чем отличаются от таковых на первом месяце жизни. Возрастание сопротивляемости организма ребенка инфекции, совершенствование адаптационных возможностей позволяют отказаться от употребления при купании и туалете только кипяченой воды.

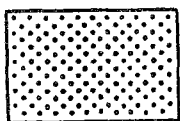
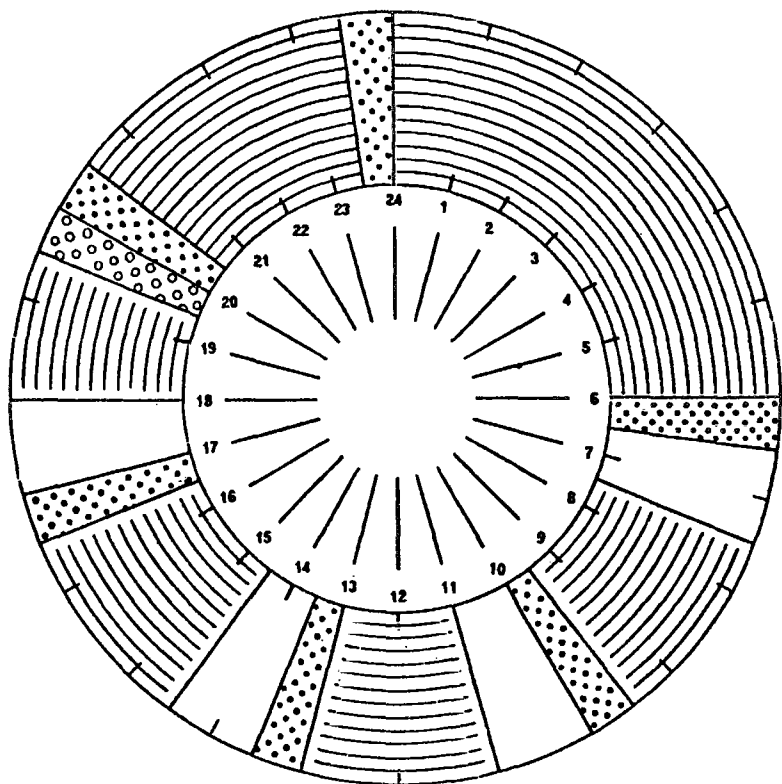
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

При нарушении ухода за кожей ребенка могут возникнуть гнойно-воспалительные заболевания. Начинается эта патология обычно с пиодермии (гнойного воспаления кожи), развивающейся вследствие внедрения в кожу гноеродных микробов. На фоне покрасневшего участка возникают наполненные гноем пузырьки. В дальнейшем пузырьки сморщиваются, покрываются корочками, после отпадения которых на коже не остается никаких следов. Если гнойничков немного, врач обычно рекомендует обработать их и кожу вокруг 1 % раствором бриллиантового зеленого или метиленового синего. Купают таких детей с обязательным добавлением в воду марганцовокислого калия. Иногда пиодермия осложняется развитием более тяжелых гнойных поражений кожи и подкожной клетчатки, проявляющихся в виде абсцессов, фурункулов, а иногда и флегмон. В месте, где развивается абсцесс или фурункул, кожа краснеет, становится плотной, припухшей, при ощупывании более теплой. Если к ней прикоснуться, ребенок начинает кричать. По мере развития процесса в центре покраснения появляется участок размягчения, имеющий желтый цвет в связи с образованием гноя. Такое поражение кожи для грудного ребенка — тяжелое заболевание и чаще всего требует лечения в условиях детского стационара.

Основой предупреждения гнойно-воспалительного поражения кожи является строжайшее соблюдение чистоты: тщательное мытье рук перед прикосновением к телу малыша, идеальная чистота его кожи, белья, постели.

РЕЖИМ ДНЯ

Режим дня ребенка складывается из чередования кормления, бодрствования и сна (рис. 22) и отражает последовательность естественно текущих процессов жизнедеятель-



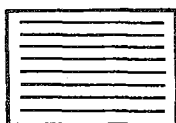
КОРМЛЕНИЕ



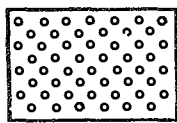
БОДРСТВОВАНИЕ



НОЧНОЙ СОН



ДНЕВНОЙ СОН



КУПАНИЕ

22. Суточный ритм двухмесячного ребенка

ности. Все процессы в организме человека кратны суточным (циркадным) ритмам. Это биологическая закономерность, возникшая вследствие вращения планеты. Светлая

и темная части суток обуславливают подъем и снижение обмена веществ. Периоды распада пищевых веществ и выделения энергии закономерно сменяются периодами накопления энергии, строительства новых клеток. Принято начинать отсчет суточного ритма с первого утреннего кормления, независимо от того, будет ли оно проводиться в 6 часов, 6 часов 30 минут или 7 часов. Главное, чтобы оно осуществлялось в одно и то же время. Кормление остается ведущим в ритме всего дня. После кормления малыш бодрствует в течение часа. Чтобы ребенок не уснул, после кормления его надо развернуть, показать ему погремушки, поводить ими перед глазами, поговорить с ним. Через несколько дней будет замечен эффект. Насытившись, малыш останется бодрствовать, пока не утомится и вновь не наступит период дневного сна. В течение дня совершается четыре таких цикла.

Ночной сон по этому распорядку начинается после купания и кормления в 20 часов 30 минут. Последнее кормление в 23 часа 30 минут проводится без периода бодрствования. В это время не следует включать яркий свет, разговаривать с ребенком. После смены пеленок малыша кормят и вновь укладывают. Он продолжает спать до утра. Попутно следует заметить, что сон такое же существенное для организма состояние, как и кормление. Маленькие дети могут проспать время кормления или заснуть во время сосания. Что в таких случаях считать важнейшим? Мы полагаем, что самое важное — выработать и установить четкий режим дня. Если ребенок спит, а подошло время кормления, можно подождать 15—20 минут, а затем правильнее все-таки разбудить его. Если малыш сосет неактивно и дремлет во время кормления, его необходимо подбодрить, расшевелить с тем, чтобы он сначала как следует насытился, а потом уже заснул.

ПИТАНИЕ

На втором месяце основным питанием ребенка остается грудное молоко. Но одного его уже недостаточно для правильного развития. Нужны овощные, фруктовые или ягодные соки.

Самые полезные из них — морковный, черносмородиновый и яблочный. Давать их нужно, начиная с половины чайной ложки, быстро увеличивая количество сначала до одной, а затем и до 4—6 чайных ложек в день. Не следует смешивать разные соки. Это ухудшает их качество. Яблоко

лучше давать не в виде сока, а скобленное. Скобленное яблоко переваривается необычайно легко. Оно полезнее, чем тертое, так как не успевает окислиться под влиянием воздуха. Помимо полезных свойств, характерных для фруктов, яблочная мякоть впитывает в себя все кишечные яды. Яблочная каша не только очищает кишечник, но и несколько улучшает обмен веществ, способствуя удалению избытка жидкости. Скоблить яблоко надо ложечкой из нержавеющей стали. Этот металл не окисляет витамины.

Особенно полезны свежие натуральные соки, приготовленные непосредственно перед дачей ребенку. Для сока отбираются зрелые, без повреждений фрукты или ягоды, тщательно моются, обдаются кипятком, после чего твердые фрукты, например яблоки, измельчаются с помощью пластмассовой терки, ягоды в целом виде перекалываются в стерильную (вымытую и проглаженную горячим утюгом) марлю, сложенную вдвое. Сок выдавливается в прокипяченную посуду путем надавливания на марлю ложкой из нержавеющей стали.

Однако свежих фруктов, ягод, овощей в течение года не всегда достаточно. Поэтому можно использовать и консервированные соки, которые выпускаются промышленным способом специально для детей грудного возраста. Их ассортимент широк (яблочный, вишневый, черносмородиновый, черничный, сливовый, персиковый, морковный, яблочно-морковный, яблочно-рябиновый, яблочно-черноплодно-рябиновый, тыквенный и многие другие). Готовятся они как осветленными (без мякоти), так и неосветленными, с мякотью. На втором месяце жизни рекомендуется использовать соки осветленные. Их дают ребенку в конце кормления после отнятия его от груди.

К концу второго месяца жизни ребенку можно дать немного фруктового пюре. Удобно использовать детские фруктовые или фруктово-ягодные консервы, на баночках которых указано, что они предназначаются для детей первого года жизни. Они очень тонко измельчены (гомогенизированы), что облегчает их переваривание и усвоение. На этикетках баночек с детскими фруктовыми пюре подробно изложен их состав, питательная ценность, правила хранения и употребления, срок годности. В некоторые детские фруктовые пюре в процессе производства вводятся сахар, молоко или сливки, о чем тоже сообщается на этикетке.

Благодаря применению особых технологических приемов в детских фруктовых консервах сохраняются все витамины, ферменты и другие полезные компоненты, содер-

жащиеся в исходных продуктах, чего невозможно достичь при домашнем их изготовлении. Особенно ценны детские фруктовые консервы в те периоды года, когда отсутствуют свежие фрукты и ягоды. Выпускаются они в стеклянных баночках емкостью 200—250 мл. Продукт в баночке стерилизован и не требует никакой дополнительной тепловой обработки.

Приучать ребенка к фруктовому пюре следует постепенно, начиная с половины чайной ложки и добавляя такой же объем ежедневно. Двухмесячный малыш может получить 4—6 чайных ложек фруктового пюре, которым, как и соком, заканчивают кормление.

Между кормлениями следует поить малыша кипяченой водой, по 2—3 чайные ложечки. В сутки это составит 50—70 г. В жаркие летние дни количество питья увеличивается в 2 раза.

У маленьких детей, тело которых содержит много воды, циркуляция ее (всасывание в кишечнике, выделение через почки, кожу, легкие, при испражнении) происходит намного быстрее, чем у взрослых. Недостаток воды они переносят тяжело.

НЕАДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

При искусственном вскармливании ребенку можно продолжать давать те же адаптированные сладкие или ацидофильные молочные смеси, что и на первом месяце жизни. Если по каким-то причинам обеспечить ребенка указанными смесями невозможно, приходится временно включать в его рацион простые (неадаптированные) молочные смеси, которые тоже бывают сладкими и кислыми. Неадаптированные сладкие молочные смеси готовятся из коровьего молока, крупяных отваров и сахара. Смесь коровьего молока с крупяными отварами и сахаром переваривается и усваивается ребенком намного легче и быстрее, чем одно молоко или один отвар. Молочные смеси приготавливают, используя три вида отвара круп: гречневой, овсяной, рисовой. Смеси с рисовым отваром способствуют закреплению стула, с овсяным отваром, наоборот, действуют послабляюще. Это позволяет подбирать смеси с учетом особенностей пищеварения ребенка. Гречневый отвар — нейтральный, он не оказывает влияния на функцию кишечника.

Кислые молочные смеси готовятся из кефира.

Кефир — особый вид кислого молока. Молоко сверты-

вается в результате жизнедеятельности особого кефирного грибка. И не только свертывается, а еще и расщепляется, как бы частично переваривается ферментами грибка. Это намного облегчает усвоение кефира. При «созревании» кефир обогащается витаминами и органическими кислотами. Он довольно легко усваивается. Вот почему молочные смеси для детей первых месяцев жизни желательно готовить на кефире. По сравнению с обычным молоком кефир заметно улучшает пищеварение. Он как бы экономит пищеварительные соки, создает благоприятную кислую среду в желудке, способствует развитию в кишечнике полезных молочнокислых бактерий и этим предупреждает гнилостные процессы.

Маленькому ребенку можно давать кефир, приготовленный только на молочной кухне. Кефир, приобретаемый в продовольственных магазинах, пригоден лишь для питания взрослых людей. Если молочная кухня далеко и нет возможности получать кефир ежедневно, а врач рекомендует именно этот продукт для вскармливания ребенка, кефир можно приготовить в домашних условиях. Для этого необходимо вскипятить обычное коровье молоко, разлить его в градуированные бутылочки по 170 г, остудить до комнатной температуры и добавить в каждую бутылочку по 30 г кефира, взятого на молочной кухне. Заквашенное молоко следует оставить при комнатной температуре на 10—12 часов, после чего образовавшийся кефир поставить в холодильник, используя его по мере необходимости в подогретом до 36—37° виде. Одну бутылочку с кефиром надлежит оставить на сутки при комнатной температуре. Она будет использоваться в качестве закваски для следующей порции молока. Через 4—5 дней необходимо получить на молочной кухне свежую порцию кефира.

В крупных городах, где на молочных заводах имеются цехи детского питания, выпускается кефир для вскармливания детей в расфасовке по 200 мл. Им можно пользоваться в течение суток при условии хранения в холодильнике. Перед употреблением этот кефир надо подогреть в теплой воде.

Цельный кефир, содержащий большое количество белка и солей, можно давать детям не ранее трехмесячного возраста. Для ребенка второго месяца жизни при необходимости из него готовят молочную смесь, содержащую две трети кефира и одну треть крупяного отвара. Такая смесь называется В-кефир. В нее обычно добавляется 5 % сахара. Если вместо кефира в этой же пропорции берется молоко,

то это будет уже смесь № 3. В-кефир или смесь № 3 получают на молочной кухне. Можно приготовить смесь № 3 и дома из имеющихся в продаже сухих смесей «Крепыш» и «Здоровье», которые выпускаются промышленным способом. Чтобы приготовить 100 г такой смеси, 1 столовую ложку (с верхом) сухого порошка разводят в 100 мл теплой кипяченой воды, нагревают до кипения и кипятят в течение 3 минут. Когда смесь охладится до 37°, ее переливают в прокипяченную бутылочку и дают ребенку.

Все продукты детского питания, изготавливаемые из коровьего молока, перевариваются дольше и усваиваются несколько меньше, чем грудное молоко. Поэтому кормить ребенка надо реже: в первые три месяца 6 раз в сутки через 3,5 часа с ночным перерывом в 6,5 часа. Ночные перерывы в кормлении обязательны при всех видах вскармливания. Желудочно-кишечный тракт ребенка должен отдохнуть и накопить силы для напряженной работы днем.

Ассортимент продуктов для искусственного вскармливания детей в последние годы все больше расширяется. В основе создания этих продуктов лежит принцип всемерного приближения их по составу к грудному молоку.

Беспрерывно ведутся поиски новых молочных смесей, обладающих широким физиологическим или лечебным действием. К таким продуктам относится новый кисломолочный продукт биолакт, разработанный в Киргизии. Он, как и кефир, не является адаптированным продуктом, так как готовится из необработанного натурального коровьего молока. Однако молоко заквашивается специально подобранными штаммами ацидофильных бактерий, которые обладают значительной противомикробной активностью и способностью эффективно расщеплять белок молока, что положительно сказывается на биологической ценности биолакта. К тому же вариант этого продукта «Биолакт-2» обогащен витаминами С и РР, в его состав введены соли железа и меди, благотворно влияющие на процессы кроветворения, а также лизоцим куриного белка, задерживающий рост патогенных кишечных бактерий.

Биолакт имеет приятный кисло-сладкий вкус, дети охотно его едят. Готовится он в цехах детского питания на молочных заводах или на молочных кухнях. В цельном виде биолакт применяется в виде докорма при смешанном и искусственном вскармливании детей с трехмесячного возраста. Детям второго и третьего месяцев жизни он, как и кефир, разводится крупяными (гречневый, овсяный, рисовый) отварами в соотношении 2:1 (на 2 части биолакта 1 часть отвара).

Особенно хорошо биолакт зарекомендовал себя при вскармливании детей, страдающих желудочно-кишечными заболеваниями.

По составу и действию близок к биолакту неадаптированный кисломолочный продукт «Балдырган». Он разработан и производится в Казахстане. В его состав входят коровье молоко, сливки, сахар, эмульсия яичного желтка с растительным маслом, витамины С и РР, соли железа и меди, лизоцим. Молоко заквашено специально подобранными видами ацидофильных палочек. «Балдырган» применяется для смешанного или искусственного вскармливания детей с трехмесячного возраста.

В некоторых республиках созданы смеси для питания детей раннего возраста на основе местных национальных кисломолочных продуктов, например смесь «Норине» в Армении, «Мацони» в Грузии. Во всех этих смесях коровье молоко, из которого они готовятся, не проходит специальной обработки по приближению его белка к таковому в женском молоке. Поэтому данные смеси относятся к числу неадаптированных и используются при смешанном или искусственном вскармливании детей после 3 месяцев.

Разработана и применяется сухая адаптирующая добавка, позволяющая приготовить кислую или сладкую адаптированную молочную смесь из молока или кефира в домашних условиях. Эта добавка выпускается в виде сухого порошка, который разводится кипяченой водой температурой 40—45° и добавляется к кефиру, полученному из молочной кухни, или кипяченому цельному коровьему молоку в соотношении 1:2, то есть на две трети кефира или молока добавляется одна треть разведенной сухой адаптирующей добавки. Одна столовая ложка порошка добавки разводится $\frac{1}{3}$ стакана воды и добавляется к $\frac{2}{3}$ стакана молока, смесь при помешивании нагревается до кипения, но не кипятится. Если сухая адаптирующая добавка предназначена для кефира, то после разведения 1 столовой ложки ее в $\frac{1}{3}$ стакана кипяченой воды смесь при помешивании доводится до кипения (не кипятится), охлаждается до 20—25°, после чего добавляется к $\frac{2}{3}$ стакана кефира и тщательно размешивается.

Когда мать прикладывает ребенка к груди, все просто. Ребенок высосет молока столько, сколько ему нужно. Грудное молоко так легко переваривается, что случайно возникший излишек малышу не повредит. Другое дело при искусственном вскармливании. Возможности ребенка в переваривании искусственной пищи ограничены, потому что

усвоение искусственных смесей вызывает перенапряжение всех отделов желудочно-кишечного тракта. При избытке пищи может не хватить пищеварительных соков. Тогда нарушается переваривание, а это опасно. Помните, что в этом возрасте общее количество пищи на одно кормление должно составлять 140 г. Овощные и фруктовые соки при искусственном вскармливании также необходимы.

Нередкой ошибкой при искусственном вскармливании является частая смена вида молочной смеси без достаточного на то основания. Когда малыш чувствует себя нормально, получая первоначально выбранную адаптированную молочную смесь, нет причин ее менять. Тем более что метание от одной смеси к другой не позволит точно установить, какую из них ребенок воспринимает лучше, а какую хуже, так как сама частая смена вида смеси может явиться причиной кишечного расстройства. Лишь в случае значительного ухудшения стула или выраженной задержки в нарастании массы тела можно попробовать перейти на другую, имеющуюся в продаже адаптированную молочную смесь. Такой переход должен быть постепенным. Даже наилучшие адаптированные смеси надо начинать давать с небольшого количества.

ТРЕТИЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

«КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ» И ПЕРВЫЕ УСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ

Третий месяц — время первых заметных шагов в развитии психики ребенка. Это особенно ощутимо при разговоре с малышом, когда его держат на руках. К огромному удивлению и радости матери, он осмысленно смотрит на нее. Его ответная реакция проявляется улыбкой, оживленными движениями рук, какими-то пока не ясными звуками. У воспитателей детей раннего возраста эти действия носят несколько сухое название — «комплекс оживления». Малыш спокоен во время бодрствования. Он не просто смотрит, а уже рассматривает подвешенные игрушки, провозжает взглядом движущийся предмет.

В этот период к многочисленным врожденным рефлексам (сосанию, глотанию, морганию и т. д.) добавляются так называемые условные — результат приспособления, привыкания к новым условиям существования. Ребенка взяли на руки, положили в обычную позу кормления, и он начинает причмокивать губами. При искусственном кормлении радостно оживляется от одного вида бутылочки с соской.

Периоды сна и бодрствования приобретают четкий ритм; у многих детей начинает проявляться преобладание утреннего или вечернего типа бодрствования — краеугольные «кирпичики» построения типа высшей нервной деятельности. Тех, кто наиболее бодр и весел в утренние часы, психологи называют «жаворонками». Как известно, жаворонок — птичка утренняя. Дети этого типа и в последующем будут более работоспособны в первую половину дня.

Другая группа детей наиболее активна во вторую половину дня. Психологи сравнивают малышей с таким типом высшей нервной деятельности тоже с птицей — совой, которая спит днем и активна в сумерках и поздно вечером. У взрослых людей этого типа наивысшая работоспособность в вечернее время.

ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Прибавка массы тела на третьем месяце жизни составляет 800 г, длины — 3 см. К концу третьего месяца длина тела ребенка увеличивается на 9 см, а масса более чем на 2 кг по сравнению с этими показателями при рождении.

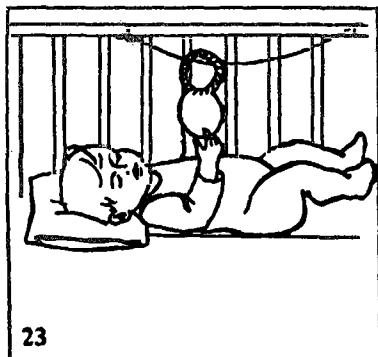
Психика развивается параллельно с нарастанием двигательных умений. При выкладывании на живот малыш уже сам опирается на предплечья, хорошо и довольно долго удерживает голову, свободно поворачивает ее в сторону громкого звука, человеческой речи или яркой игрушки. Когда ребенок лежит на спине, то не только рассматривает игрушку, но и при своих еще хаотичных движениях руками случайно наталкивается на нее, если она висит над его грудью, и на какое-то мгновение линия взгляда совпадает с линией руки. Отсюда следует, что подвешивать игрушки нужно так, чтобы малыш мог дотронуться до них рукой (рис. 23).

Манеж для 3-месячного ребенка так же необходим, как и постель. Обычно манежем служит любая ровная ограниченная поверхность. Самая простая его форма — фанерный щит, укладываемый в кроватку. Его покрывают тонким одеялом или теплой пеленкой. Бодрствование в манеже наиболее активно и полезно. Свобода движений (ребенок одет в ползунки) и яркие игрушки создают малышу хорошее настроение.

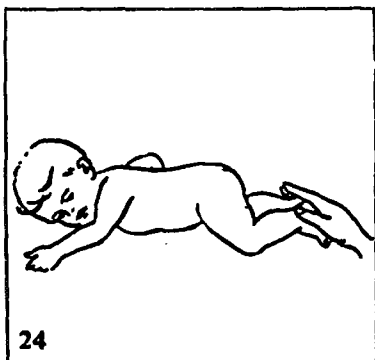
МАССАЖ И ГИМНАСТИКА

Важным элементом ухода в этом возрасте являются массаж и гимнастические упражнения. Они создают у детей радостное настроение и побуждают к активности. Основной прием массажа — поглаживание дополняется растиранием. Ладонь делающего массаж равномерно и более плотно соприкасается с кожей ребенка, растирая ее в различных направлениях, что улучшает продвижение крови в поверхностных венах. Конечности массируются кольцевыми движениями по направлению к подмышечным и паховым впадинам. Добавляется растирание кистей и стоп. Поглаживание предшествует растиранию и завершает его. Каждый прием повторяется 4—6 раз.

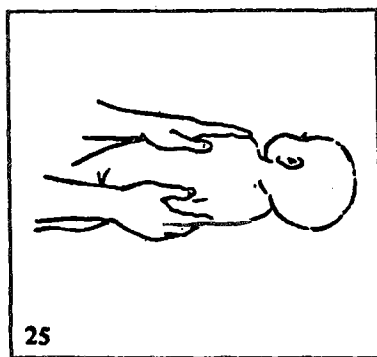
Гимнастические упражнения в этом возрасте направлены на стимулирование рефлекторных движений: 1) рефлекторное ползание — подталкивание рукой под подошвы



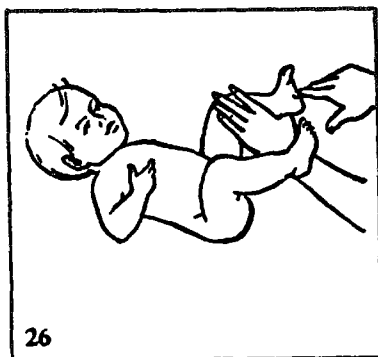
23



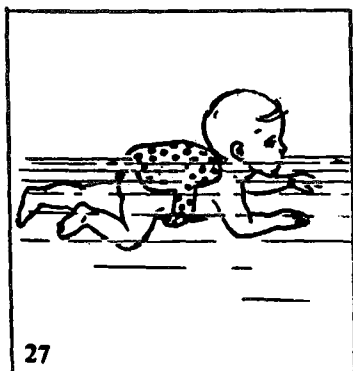
24



25



26



27

23. Игрушки подвешивают ниже
 24. Рефлекторное ползание
 25. Разгибание позвоночника
 26. Сгибание стопы
 27. «Пояс Нептуна»

при положении ребенка на животе и спине (рис. 24);
 2) разгибание позвоночника в положении на боку при про-
 ведении указательным и большим пальцами по краям позво-
 ночника от крестца к шее (рис. 25); 3) сгибание стопы

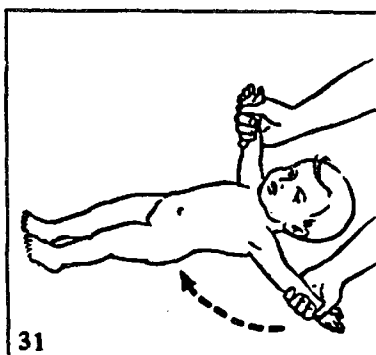
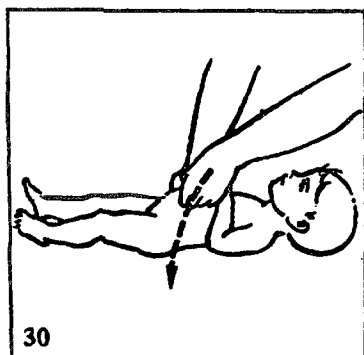
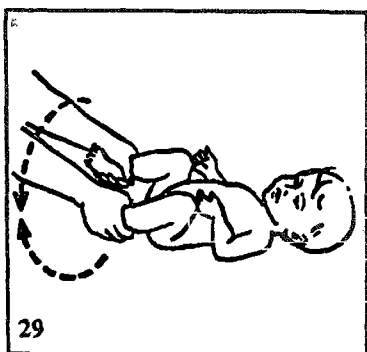
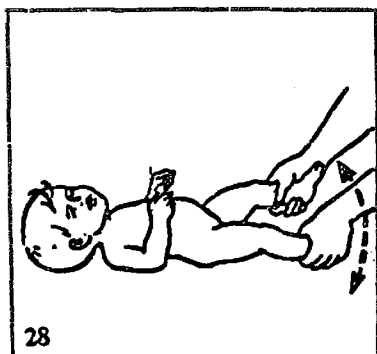
при проведении пальцем по наружному ее краю от основания пальцев к пятке (рис. 26).

Массаж и гимнастика только тогда полезны, когда приятны ребенку.

ВТОРОЙ ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ

Если ребенка начали приобщать к плаванию в ванне с 3-недельного возраста, то к третьему месяцу жизни первый этап обучения уже закончен. Необходимо перейти ко второму, который состоит из 40—50 занятий и длится около 2 месяцев. Продолжительность одного занятия увеличивается до 30—40 минут, а температура воды постепенно снижается до 33°. Используются приспособления в виде «чепчика русалки», «ожерелья русалки», «пояса Нептуна», помогающие малышу держаться на воде. Их можно изготовить в домашних условиях. «Чепчик русалки» — обычная полотняная шапочка, завязывающаяся под подбородком, по краю ее крепятся нарезанные кубиками кусочки пенопласта, используется при плавании на спине. «Ожерелье русалки» представляет собой обшитую полотном ленту пенопласта, которая укрепляется на шее ребенка при плавании на груди. «Пояс Нептуна» — маленькая надувная подушка, укрепляемая на спине (рис. 27). Вместо этой подушки можно использовать обычную резиновую грелку, одетую в матерчатый чехол.

Перед занятиями выполняются массаж и гимнастические упражнения, чтобы подготовить ребенка к плавательным движениям. Они не заменяют и не исключают гигиенического массажа и гимнастики. В начале второго периода массаж делают в течение 4—5, к концу 6—7 минут путем поглаживания и легкого растирания от периферии к центру конечностей, затем спины, груди, живота. Заканчивается массаж коротким отдыхом (1—2 минуты), после чего переходят к гимнастике. Она включает те движения, которые осваиваются ребенком в воде. Это попеременное поднятие и опускание вытянутых ног (по 15—20 движений от 3 до 8 раз с отдыхом по полминуты) (рис. 28), сгибание и разгибание ног в тазобедренных и коленных суставах — «велосипед» (частота повторения та же), одновременное сгибание 8—10 раз обеих ног в коленных и тазобедренных суставах с дальнейшим разведением коленей в стороны и выпрямлением ног — «лягушка» (рис. 29) из положения на спине и на животе (в последнем варианте ноги от сере-



28. Попеременное поднятие и опускание вытянутых ног

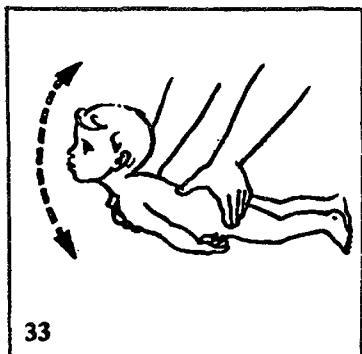
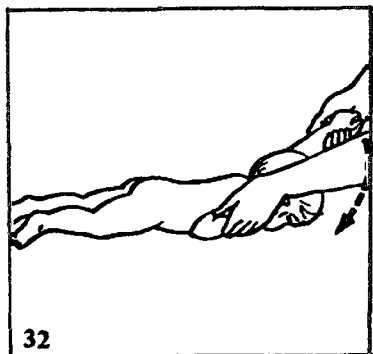
29. Упражнение «лягушка»

30. Попеременное сгибание рук в локтевых и лучезапястных суставах и подтягивание их к груди

31. Гребковое движение, имитирующее вторую половину движения рук при плавании брассом на спине

дины бедер за пределами стола). После минутных перерывов упражнения повторяются 4—8 раз.

Упражнения для рук тоже имитируют плавательные движения. Выполняются: из положения лежа на спине попеременное поднятие и опускание прямых рук, поочередное подтягивание к груди рук, согнутых в локтевых и лучезапястных суставах (рис. 30); из положения с вытянутыми в стороны руками одновременные гребковые движения руками вниз, вверх и опять в стороны (рис. 31); попеременное движение вниз и вверх вытянутых вперед рук лежащего на животе малыша (руки до середины предплечья за



32. Попеременное поднимание рук со сгибанием их в локтевых суставах
 33. Приподнимание головы и туловища ребенка

пределами стола), из этого же положения разведение рук в стороны, сгибание в локтевых суставах и возвращение в исходное положение, попеременное приподнимание рук, сгибание их в локтевых суставах и возвращение в исходное положение (рис. 32). Движения выполняются по 8—10 раз и повторяются 3—5 раз с минутными перерывами.

Упражнения для туловища включают разведение выпрямленных рук в стороны и слегка вверх с возвращением в исходное положение, когда согнутые руки лежат на груди; поднимание под прямым углом прямых ног из положения лежа на животе, легкое приподнимание правой рукой матери 6—10 раз с паузой 5 секунд головы и туловища ребенка, левая рука ее при этом придерживает область тазобедренных суставов (рис. 33).

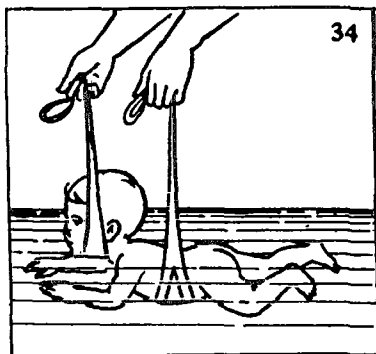
После гимнастики ребенок 1—2 минуты отдыхает, затем его опускают в ванну. Во втором периоде добавляются новые виды поддержек.

Поддержка «ковшом», применяемая при проводках в положении на груди, осуществляется правой ладонью матери, положенной с растопыренными пальцами на грудь малыша, подбородок которого упирается в ее предплечье.

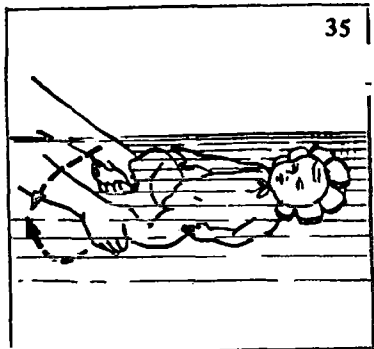
Поддержка «обхватом сзади» выполняется двумя руками взрослого, положенными под мышки ребенка (большие пальцы на спине, остальные на груди).

Поддержка «лицом к лицу» аналогична предыдущей, только большие пальцы располагаются на ключицах ребенка, остальные на спине.

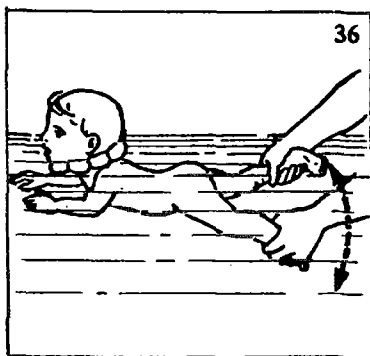
Занятия в ванне в начале этого периода состоят из проводок и скольжения. При проводках в положении на спи-



34



35



36

34. Поддержка подвеской

35. Движения ногами (брасс)

36. «Ожерелье русалки»

не голову поддерживают одной рукой или только пальцами, пытаясь оставлять ее на несколько секунд без поддержки.

В конце второго периода постепенно увеличивается время самостоятельного плавания, когда мать отнимает свои пальцы от головы малыша и он свободно лежит на воде. Если ребенку это еще трудно, можно помочь ему, применив подвески, которые к тому же облегчают и нагрузку матери, так как избавляют ее от необходимости находиться все время в наклоненном над ванной состоянии. Подвески — это широкие (3—4 см) полоски плотной ткани. Их подводят под затылок, а если нужно, то и под живот плавающего на груди малыша (рис. 34).

К концу данного периода приступают к движениям в воде. Сначала это упражнение «велосипед» (головка удерживается на поверхности воды «чепчиком русалки» или подвеской под затылок, которую держит помощник), затем кроль (попеременное движение вытянутыми ногами), потом брасс (одновременное сгибание ног в коленных суставах с последующим разведением коленей, выпрямлением и смы-

канием ног) (рис. 35). Эти упражнения повторяются и во время прямых проводок. При плавании на груди производят те же движения (головка поддерживается «ожерельем русалки» (рис. 36) или подвеской).

СОКИ

Основной пищей в этом возрасте остается грудное молоко. Скобленого яблока надо давать 2 столовые ложки. Количество фруктовых соков (2 приема) увеличивается до 30 г (2 столовые ложки) в сутки. Фруктовые и овощные соки действуют на организм по-разному. Например, морковный сок, попав в организм ребенка, перерабатывается в витамин А — витамин роста, витамин, регулирующий защитную функцию кожи и слизистых оболочек, другими словами — это средство защиты от инфекционных заболеваний. Частицы морковной мякоти являются своеобразным регулятором продвижения пищи по кишечнику. Однако давать морковный сок в очень больших дозах младенцу опасно. Печень может не справиться с переработкой большого количества пигмента, и тогда он попадает в кровь. Так развивается каротиновая желтуха. Сначала ладошки и подошвы, а затем и вся кожа приобретают оранжевый, «морковный», цвет. Чтобы этого не случилось, нужно давать морковный сок ребенку через день, не более 5—6 чайных ложек на прием.

Сок черной смородины содержит аскорбиновую кислоту, рутин, пиридоксин и другие витамины. Все они обладают сходным действием: укрепляют стенки кровеносных и лимфатических сосудов, что способствует правильному движению жидкости организма, улучшает обмен веществ и деятельность сердца.

В лимонном соке много органических кислот и витаминов. Он оказывает активное противовоспалительное действие, возбуждает секрецию пищеварительных соков, усиливает выделение из организма солей.

Ценным свойством обладает сок вишни, которая содержит медь, необходимую для образования гемоглобина (красящего вещества крови). Медь усиливает деятельность костного мозга по выработке белых кровяных шариков, помогающих в борьбе с микробами. Вишневый сок и сам обладает способностью убивать некоторые микробы.

Очень полезен гранатовый сок. В нем много витаминов группы В, РР, С, провитамина А (каротина). Разнообразен его минеральный состав: калий, кальций, фосфор, железо,

магний, натрий. Благодаря этому гранатовый сок благотворно влияет на все виды обмена веществ в организме ребенка.

Если у ребенка по какой-либо причине продвижение пищи замедляется и она загнивает в кишечнике, хорошую помощь окажут соки брусники или клюквы. В этих ягодах много бензойной и хинной кислот, обладающих противогнилостным действием. Клюквенный и брусничный морс возбуждает аппетит и деятельность пищеварительных желез. К фруктовым сокам, особенно из кислых плодов и ягод, желательно добавлять сахар из расчета одна ложка сахарного песка на 10 ложек сока.

Морковный, вишневый, яблочный, лимонный, черносмородиновый соки полезны всем детям в любом возрасте. Этого не скажешь о соках клубники, земляники, апельсинов, мандаринов. По количеству витаминов, минеральных солей, растительных пигментов и биологических стимуляторов они не уступают сокам других полезных овощей и фруктов. Но показаны эти соки только здоровым детям. В один и тот же день можно давать ребенку различные соки, но они должны попадать на разные кормления.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

При искусственном вскармливании на третьем месяце жизни лучше всего пользоваться адаптированными молочными смесями «Малыш», «Детолакт», «Виталакт», «Ладушка», «Балбобек», производимыми в нашей стране, или импортируемыми адаптированными смесями «Симилак», «Линолак», «Туттели», «Пилтти». Предпочтение при возможности следует отдавать ацидофильным вариантам адаптированных смесей «Малыш», «Балбобек». Из сладких адаптированных молочных смесей при наличии в продаже лучше выбирать жидкие.

Молочная смесь «Малыш» выпускается в сухом и жидком виде и с третьего месяца жизни заменяет аналогичную по составу смесь «Малютка». Входящие в нее компоненты имеют иные соотношения, соответствующие потребностям и особенностям пищеварения детей в возрасте старше двух месяцев. Производится 3 варианта этой смеси, отличающиеся видом вводимой в них муки (рисовой, гречневой, толокна). Мука добавляется в смесь для улучшения усвоения белка коровьего молока. Какую из разновидностей смеси «Малыш» лучше выбрать, укажет участковый педиатр, который при этом обычно ориентируется на характер пищеварения и стула у ребенка. При склонности к жидкому

стулу рекомендуется смесь «Малыш» с рисовой мукой, при тенденции к запорам больше подойдет смесь с толокном. При нормальном кашицеобразном стуле целесообразно пользоваться смесью с гречневой мукой.

Техника приготовления этой смеси указана на этикетке. Нельзя делать смесь более густой, чем рекомендуется, чтобы не перегружать организм малыша добавочным количеством пищевых веществ, которые он не в состоянии переварить и усвоить полностью. Смесь «Малыш» хороша и тем, что находящиеся в ней растительное масло и витамин D₂ дополняют общий комплекс мероприятий по профилактике рахита.

Если нет возможности приобрести адаптированные молочные продукты для детского питания или ребенок от них отказывается, что бывает очень редко, допускается на короткий срок употребление простых молочных смесей, приготовленных на основе кефира или свежего молока (В-кефир, смесь № 3). Однако надо иметь в виду, что эти смеси бедны жирами, поэтому в рацион нужно дополнительно вводить десятипроцентные сливки. Ребенок может усваивать сливки только в строго определенном количестве — это не больше чем одна десятая часть общего количества смеси. Избыток сливок вызывает расстройство стула и нарушение обмена веществ.

К концу третьего месяца простые молочные смеси даже с добавлением сливок уже не покрывают возросших потребностей ребенка. Нужно постепенно переводить его на вскармливание подслащенным цельным молоком или кефиром. Сначала одно, потом два, а затем и все кормления заменяются кефиром или сладким молоком. Кефир, приготовленный на молочной кухне, уже подслащен, т. е. добавлено 5 % сахара (5 г на 100 г кефира). Если ребенок получает вместо кефира кипяченое молоко, в него также нужно добавлять 5 % сахара. Общее количество молочных смесей в сутки должно составлять 850—900 г, при шестиразовом кормлении на одно кормление приходится в среднем 140—150 г. Недопитые молоко или смесь нельзя давать в следующее кормление.

Соки и питье не включаются в общее количество пищи.

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЭКССУДАТИВНОГО ДИАТЕЗА

На третьем месяце жизни на щеках ребенка могут появиться ограниченные яркие красные пятна, которые впо-

следствии покрываются тонкой корочкой. В этих местах ощущаются зуд и болезненность. Это так называемые молочные корки, или молочный струп, — одно из характерных проявлений неправильного обмена веществ — экссудативного диатеза. Теперь его часто называют аллергическим. Первые признаки его могли выявляться и раньше в виде упорных опрелостей, не проходящих даже при тщательном уходе, обильной потницы при легком перегревании и, наконец, серо-желтых сальных корочек на волосистой части головы и бровях (себорея). Описанные признаки свидетельствуют, что у ребенка уже произошли и могут проявиться в будущем значительные изменения в состоянии здоровья. Развивается повышенная чувствительность к некоторым пищевым и лекарственным веществам. Поэтому обычные уход и вскармливание для такого ребенка недостаточны, необходимо внести в них соответствующие коррективы.

При появлении на голове малыша себореи мамы обычно стремятся удалить корочки немедленно и полностью. А кожа под корочками изменена, и при тщательном снятии их образуются ссадины и царапины. Это тем более бесполезно, так как корочки появятся снова, а царапины и ссадины могут нагнаиваться. Если корочек много и они мешают ребенку, можно размочить их вазелиновым или другим маслом. Делается это так. Толстый слой вазелина наносится на пораженные себореей участки кожи головы, покрывается мягкой чистой марлей, а сверху компрессной (вощенной) бумагой (нельзя заменять ее полиэтиленовой пленкой). Поверх повязывается косынка или надевается тоненький чепчик. Через несколько часов корочки легко снимаются при купании, кожа при этом не повреждается. В случае нового обильного появления себорейных корочек процедура повторяется.

Большое внимание нужно уделять опрелостям. Не всякая опрелость — признак экссудативного диатеза. Опрелости могут быть и следствием плохого ухода. Но если они возникают даже при хорошем уходе и длительно держатся, матери нужно подумать: «А не проявление ли это экссудативного диатеза?»

С первых дней жизни важно стараться создать у малыша положительное отношение ко всем элементам ухода за ним. Для этого никогда нельзя подходить к младенцу с мрачным лицом, раздражаться при выполнении тех или иных процедур. Ласковое, заботливое и осторожное выполнение мероприятий по уходу приведет к тому, что даже самые неприятные из них не будут вызывать протеста

и сопротивления и не станут причиной капоизов и непослушания в будущем.

ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ДИАТЕЗЕ

Для детей, больных экссудативным диатезом, общепринятую схему вскармливания нужно изменить. Соки вводятся с месячного возраста, но медленнее, начиная с капель. Через неделю, если выраженность проявлений экссудативного диатеза не усилилась, соки можно давать в обычной возрастной суточной дозе.

Апельсиновый, морковный, томатный и клубничный соки детям с экссудативным диатезом лучше не давать. Растительные белки и эфирные масла, содержащиеся в них, могут вызвать крапивницу, высыпания на лице, понос и обострить другие проявления экссудативного диатеза. Этих продуктов надо избегать в питании не только ребенка, но и матери, поскольку основная пища для него в этом возрасте — грудное молоко. Из рациона матери следует исключить и продукты, содержащие трофаллергены: птицу, копчености, речную рыбу, томаты, пряности, изюм, шоколад, какао. Яйца надо ограничить до 1—2 в неделю и употреблять их только круто сваренными. Молоко желательно ограничить до пол-литра в день. Особенно важно в этих случаях, чтобы в рацион кормящей матери ежедневно входили овощи и фрукты (салаты из капусты, моркови, яблок, заправленные растительным маслом). Сырые овощи и фрукты не только носители большого количества витаминов и необходимых организму минеральных солей, но и важнейший регулятор обмена веществ.

При искусственном вскармливании детям с экссудативным диатезом обычное молоко целесообразно заменять кислыми молочными продуктами: кефиром, биолактом, ацидофилином. Эти продукты богаты витаминами группы В. Для их усвоения требуется значительно меньшее количество пищеварительных соков. Они усиливают бактерицидное действие соляной кислоты и желудочного сока. У детей, получающих только кислые молочные продукты, значительно реже возникают аллергические реакции.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

Детям в 3-месячном возрасте делают прививки против ряда тяжелых детских инфекций. В первую очередь это

прививка комбинированной вакциной, предохраняющей малыша сразу от коклюша, дифтерии и столбняка. Ее производят здоровому ребенку трехкратно с интервалом 1,5 месяца. Если прививка повторяется раньше установленного срока, вместо ожидаемого повышения иммунитета может произойти обратное. Если ее сделать позже, теряется невосприимчивость к инфекции. Родителей с ребенком для прививки приглашают в детскую поликлинику.

Как правило, вакцинацию против коклюша, дифтерии и столбняка дети переносят хорошо. Она не отражается на их состоянии и самочувствии.

Ухудшение состояния ребенка после прививки может быть связано не с вакцинацией, а с совпавшей с ней по времени респираторной, кишечной или какой-нибудь другой инфекцией. Поэтому во всех случаях ухудшения состояния ребенка после прививки следует немедленно обратиться к своему участковому врачу, который выяснит причину и решит, что необходимо предпринять.

В 3-месячном возрасте одновременно с прививкой против коклюша, дифтерии и столбняка производится и первая вакцинация против полиомиелита.

Полиомиелитная вакцина — высокоэффективный препарат. Выпускается она в жидком виде или даже в драже и дается детям прямо в рот, никаких реакций, ни местных, ни общих, не вызывает. Для предупреждения полиомиелита вакцина на первом году жизни применяется 3 раза с перерывом 1,5 месяца, т. е. сроки ее дачи полностью совпадают с прививками против коклюша, дифтерии и столбняка, и эти прививки осуществляются одновременно.

ЧЕТВЕРТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

НОВЫЕ УСПЕХИ

Развитие детей в первые месяцы жизни происходит так быстро, что новые навыки и умения рождаются буквально на глазах.

На четвертом месяце ребенок уже поднимает голову из положения на спине. Лежа на животе, он приподнимается, опираясь на локти и предплечья. При поддержке под мышки хорошо опирается на ножки. Заметно совершенствуются движения мышц. Малыш пытается поворачиваться со спины на бок, менять положение тела. Однако он еще не координирует свои движения и поэтому может оказаться на полу. Ребенок подолгу занимается игрушками, которые нужно подвешивать на расстоянии вытянутой руки. Он не только рассматривает их, но и ощупывает, захватывает. Ему нравится наблюдать движущиеся предметы, яркие цвета. В возрасте около 4 месяцев дети начинают различать цвета и форму предметов. Поэтому для них рекомендуется выбирать яркие звучащие игрушки небольших размеров, чтобы было удобно захватывать и удерживать их, размахивать ими. Малыш громко смеется, когда с ним играют, гулит, определяет по голосу местонахождение взрослого. Во время кормления руками прикасается к груди матери или бутылочке с питьем.

За четвертый месяц масса тела младенца увеличивается на 750 г, длина — на 2,5 см, всего за 4 месяца прибавка в массе тела достигает примерно 3 кг, в длине — 11 см.

Прибавка массы и длины тела — чувствительный показатель развития ребенка, и за ним надо регулярно следить. Если есть детские весы, здорового ребенка достаточно взвешивать 1 раз в неделю. Если весов нет, малыша взвесят при очередном посещении детской поликлиники. Взвешивают ребенка в одно и то же время перед кормлением, раздетым. Вес пеленки, положенной на весы, затем вычитают.

Ребенка можно измерить и дома. Для этого стол узкой

стороной ставят к стене. На него укладывают сантиметровую ленту нулем к стене, а рядом помещают ребенка так, чтобы его голова упиралась в стену. Одной рукой (обычно левой) придерживают и выщипывают ноги в коленях, другой (правой) к ступням измеряемого прикладывают линейку или книгу перпендикулярно столу. Длину тела определяют по цифре на сантиметровой ленте в месте приложенной книги или линейки.

Четвертый месяц характеризуется еще одним важным показателем правильного физического развития. Темпы роста грудной клетки выше, чем головы, и окружности их в этом возрасте сравниваются. В дальнейшем у здорового ребенка окружность груди будет всегда больше.

В этот период появляются слезы. Первые слезинки обычно пугают родителей. Они считают их проявлением какого-то значительного страдания. На самом деле возрастает активность слезных желез, равно как и слюнных. С этого времени плач сопровождается слезами, а у рта ребенка заметны капельки вытекающей слюны. Слюноотделение увеличилось в связи с тем, что начали более интенсивно функционировать слюнные железы: околоушные, подчелюстные и подъязычные. Относительный избыток слюны — своеобразная подготовка организма к приему нежидкой пищи. Появление слюнотечения не связано с предстоящим прорезыванием зубов, как думают многие родители. В дальнейшем ребенок научится автоматически заглатывать слюну. Если же малыш не умеет глотать слюну и во втором полугодии жизни, это должно насторожить, так как может быть косвенным показателем задержки психического развития.

СТРИЖКА НОГТЕЙ И ВОЛОС

В уходе за ребенком четвертого месяца жизни появляется новое — стрижка ногтей и волос. Длинные ногти младенца — это место скопления грязи, возможность появления мелких травм слизистых оболочек и расчесов кожи. Линия среза ногтей на пальцах рук должна быть дугообразной, на ногах — прямой. Именно такая форма стрижки ногтей на ногах предотвращает возможное врастание их уголков в мягкие ткани.

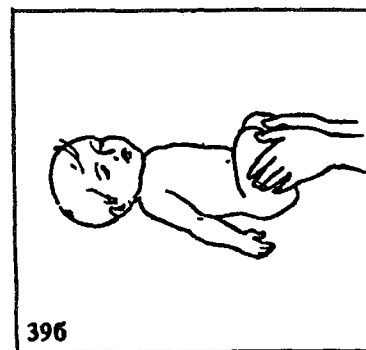
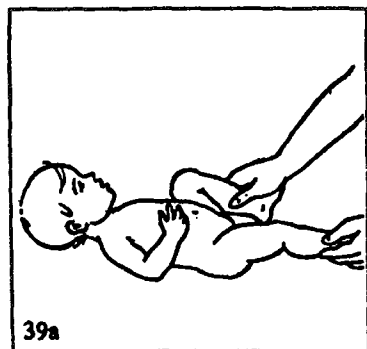
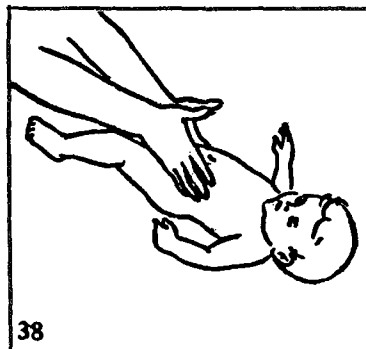
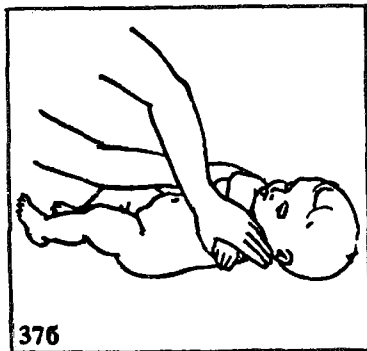
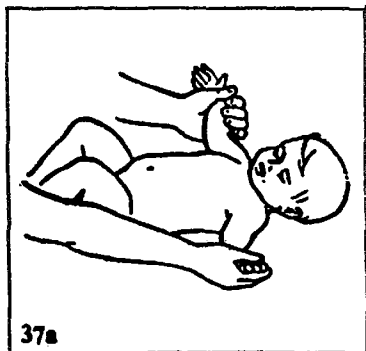
Волосы у детей этого возраста, как правило, еще короткие. Но у некоторых, на радость родителям, вьются буйные кудри. Если у малыша сильно потеет голова или появилась себорея на ее волосистой части, длинные волосы следует подстричь, так как они мешают уходу за кожей.

ВЛАЖНЫЕ ОБТИРАНИЯ

Дальнейшее развитие двигательных способностей ребенка приводит к тому, что он начинает с силой выпрямлять и сгибать конечности и, естественно, может сбросить покрывающее его одеяло или пеленку. При этом малыш, если не одет в ползунки, может развернуться и оголить нижнюю половину тела. Охлаждение кожи рефлекторно вызывает мочеиспускание. Мокрые ноги остывают быстрее. А природная особенность человека такова, что охлаждение подошв вызывает рефлекторно отек носоглотки. У маленького ребенка к тому же в связи с несовершенством поддержания температуры тела может наступить и общее охлаждение, т. е. то, что называется простудой. Однако малыша не удержишь «под колпаком». Изменения окружающей среды обязательно коснутся его, как бы внимательно родители ни ухаживали за ним. Нужно готовить ребенка переносить без вреда такие неожиданные охлаждения. Для этого комплекс закаливающих процедур необходимо пополнить влажными обтираниями. Их удобно сочетать с проведением общего туалета ребенка. При этом всю поверхность тела, буквально от макушки до пяток, протирают влажной губкой (мягкой тряпочкой). Делать это надо поэтапно. Сначала нужно обтереть верхние конечности и грудь, надеть рубашечки и только потом обтереть отдельно каждую ногу. Обтирание — лучшая гимнастика для сосудов. При кратковременном охлаждении сосуды суживаются, уменьшая потерю тепла с кожи. Натренированный таким образом организм, попав в неблагоприятную ситуацию, охлаждается медленнее.

ГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Гимнастические упражнения на четвертом месяце жизни усложняются и должны способствовать дальнейшему развитию навыков и умений. Занятия начинают с обычного легкого массажа конечностей. Затем следует первое гимнастическое упражнение. Руки малыша отводят в стороны и скрещивают на груди 6—8 раз (рис. 37). Затем вновь массаж, на этот раз живота,— круговое поглаживание по часовой стрелке, растирание боковых мышц (рис. 38) и в заключение опять легкие поглаживания. Следующее гимнастическое упражнение: сгибание и разгибание ног вместе 4 раза и попеременно 4 раза (рис. 39). После этого удобно проводить поворот со спины на живот вправо при поддержке

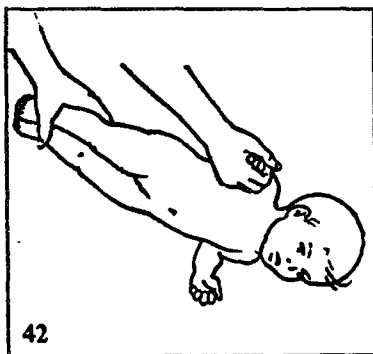
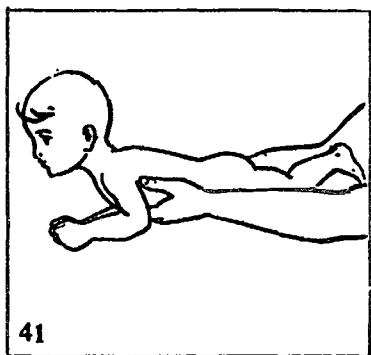
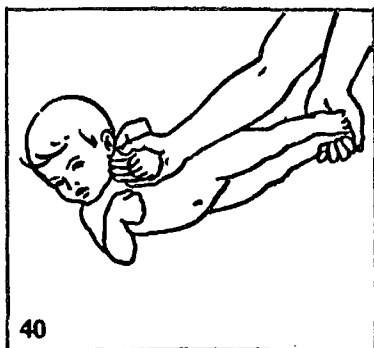


37. Отведение в стороны и скрещивание рук на груди

38. Растирание боковых мышц

39. Сгибание и разгибание ног попеременно (а) и вместе (б)

за левую руку и ноги (рис. 40). После поворота на живот снова поглаживающий массаж спины. С массажем хорошо сочетается последующее упражнение для мышц шеи и туловища. Ребенка приподнимают на руках над столом, ладонями поддерживая под грудью и животом. Малыш рефлекторно поднимает голову и туловище, упирается ногами в



40. Поворот со спины на живот за левую руку и ноги

41. Положение «пловца»

42. Поворот со спины на живот за правую руку и ноги

грудь матери. Это так называемое положение «пловца» (рис. 41). Упражнение повторяется 2 раза. Потом ребенка укладывают на спину и помогают ему повернуться на живот, но уже в левую сторону (рис. 42). Следует особенно тщательно выполнять повороты со спины на живот, поскольку они являются одним из главных методов укрепления мышц туловища и стимуляции развития вестибулярного аппарата. В заключение проводится имитация ползания. Это упражнение с использованием рефлекторных действий. Левая рука матери подводится под живот ребенка. Полусогнутые ноги его упираются в ладонь правой руки, прижатой к подошвам. Слегка приподымая тельце малыша, мама помогает ему оттолкнуться от ладони. И как всегда, гимнастические упражнения завершаются общим массажем. Если у младенца поддерживалось активное, хорошее настроение, занятия были проведены правильно.

НОВЫЕ ДОБАВКИ В ПИТАНИИ

Основной пищей ребенка в этом возрасте является по-прежнему грудное молоко. К нему добавляются ежедневно 3 столовые ложки скобленого яблока и 50 г фруктовых соков в 2 приема. Очень полезно консервированное яблочное или любое фруктовое пюре, приготовляемое специально для грудных детей. Фруктовые пюре богаты витаминами, пектином, минеральными солями, столь необходимыми для правильного формирования скелета ребенка.

На четвертом месяце в питание малыша вводится совершенно новый продукт — желток, содержащий большое количество легкоусвояемых белков, жиров, липидов, минеральных солей и биостимуляторов. Кроме того, в нем содержится естественный витамин D, способствующий предупреждению рахита. Желток ($1/4$) дается ребенку крутосваренным и растертым в грудном молоке. Его, как и творог, лучше давать с ложечки.

Когда ребенок сосет грудь, избегайте давать ему питье (воду, соки) через соску из бутылочки. Сосание груди — относительно тяжелая работа. И если малыш почувствует, что легче сосать через соску, то может отказаться от груди. Поэтому всякая жидкость и пища младенцу при грудном вскармливании должны даваться с ложечки. Первая ложка ребенка в некоторых семьях вызывает много хлопот. В старину существовал обычай дарить маленькому ребенку серебряную ложку (на зубок). Это не было лишено некоторого смысла, поскольку серебро обладает свойством задерживать развитие микробов. Но бактериостатическая сила серебра незначительна, и при соблюдении общегигиенических правил ухода за младенцем серебряная ложка не имеет никаких преимуществ перед ложками из нержавеющей стали и алюминия. Ложку, как и всю посуду ребенка, нужно ежедневно кипятить.

При грудном вскармливании в этот период ребенка кормят 6 раз в сутки через 3,5 часа, ночной перерыв — 6,5 часа.

Если ребенок, находясь на искусственном вскармливании, получает адаптированные молочные смеси («Малыш», «Детолакт», «Виталакт», «Ладушка», «Симилак», «Линолак», «Туттели», «Пилтти»), то режим и состав его питания остаются такими же, как и при грудном кормлении.

Когда при искусственном вскармливании малыша кормят кефиром либо цельным молоком, режим его питания начинает существенно отличаться. С четвертого месяца

жизни ребенок переводится на кормление 5 раз в сутки, через 4 часа с восьмичасовым ночным перерывом. Такого режима кормления придерживаются, пока ребенку не исполнится годик.

Количество пищи тоже возрастает. На каждое кормление в среднем ее должно приходиться 200 г (граненый стакан). В этом возрасте ребенок уже вскармливается цельным подслащенным кефиром, неразведенным сладким молоком, приготовленным на молочной кухне, молочными смесями «Малыш» или «Детолакт». Значение последних особенно возрастает при отсутствии молочных кухонь, в пути, на даче и т. д.

При искусственном вскармливании с середины четвертого месяца жизни в третье кормление включается и овощное пюре (начинают с нескольких ложечек и постепенно доводят до 150 г).

Овощное пюре для прикорма готовится по особому рецепту. Берутся различные овощи, но обязательно морковь, свежая капуста, свекла и картофель, желательно в равных количествах. Избыток картофеля снижает полезные свойства пюре. Очищенные и мелко нарезанные овощи варятся в небольшом количестве подсоленной воды 2 часа, затем отцеживаются и дважды протираются через мелкое сито. В полученную массу добавляется небольшое количество овощного отвара для придания пюре консистенции густой сметаны. Готовое пюре заправляется половиной желтка и небольшим (одна чайная ложка) количеством растительного масла. Получается вкусное, питательное кашецеобразное блюдо. Обращаем внимание, что с этого возраста ребенок всегда должен получать растительное масло, которое удобнее добавлять в овощные блюда. Свежеприготовленное пюре остужают на мелкой тарелке и дают ребенку тепленьким. Нежелательно готовить это блюдо впрок.

Остальные 4 кормления в этом возрасте жидкие. Это адаптированные молочные смеси, кефир или молоко с сахаром. Ко второму и четвертому кормлению прибавляют по 25 г соков. Нельзя забывать, что ребенок, особенно искусственно вскармливается, нуждается в питье. Если у него сухие губки, он тянется к бутылке, надо дать ему несколько ложечек кипяченой воды.

ПЯТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

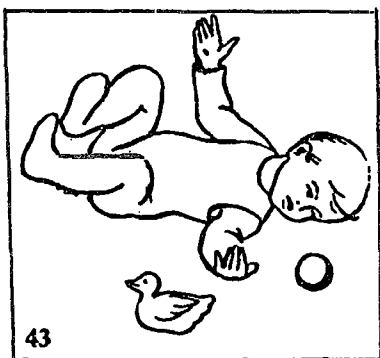
УСПЕХИ В ФИЗИЧЕСКОМ И ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

На пятом месяце жизни продолжается совершенствование двигательных умений малыша. Он уже поднимает не только голову, но и туловище, опираясь на ладони вытянутых рук, свободно поворачивается со спины на живот, садится, если ему немного помочь. При поддержке за туловище ровно и устойчиво стоит, переступает ножками.

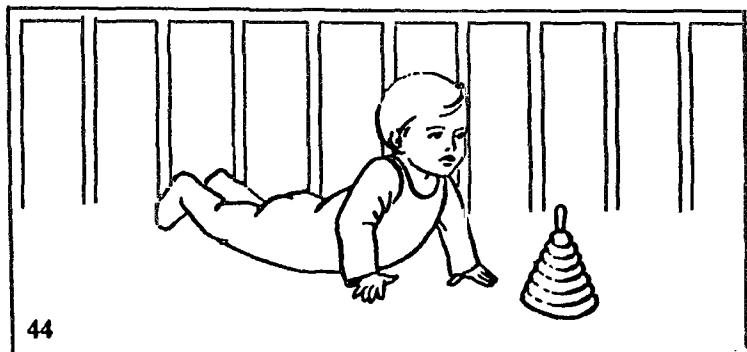
Быстрыми темпами идет психическое развитие. Отношение ребенка к взрослому меняется с каждым месяцем. Оно все усложняется. Если 3—4-месячный малыш на ласковый разговор любого человека отвечает улыбкой, «комплексом оживления», в 5—6 месяцев он сначала рассмотрит обращающегося к нему человека и только затем улыбнется, если тот ему знаком и приятен, а если незнаком, наоборот, заплачет. Малыш к пяти месяцам узнает мать, отца и других близких лиц, четко реагирует на тон речи. Не понимая слов, улавливает основной смысл обращения к нему по интонации. Подолгу певуче гулит. С удовольствием слушает мелодичную музыку. Свое отношение к окружающему пытается выразить различными оттенками лепета. На пятом месяце закладываются первые «кирпичики» полезных и вредных привычек. Родители должны помнить об этом и всячески способствовать развитию полезных привычек и пресекать вредные. В частности, следует отвлекать малыша от засовывания пальцев в рот, поощрять определенную позу при мочеиспускании, держать ребенка над горшком с произнесением общепринятых звуков. Делать это надо сразу после сна, если малыш встал сухим, через 15—20 минут после кормления, а также в конце периода бодрствования.

Движения руками в этом возрасте четкие, более целесообразные. Ребенок уже внимательно ощупывает, трясет игрушки. Если в предметах имеется отверстие, обязательно попытается засунуть в него палец. Учитывая физические

43. Игрушки выкладываются рядом с лежащим на спине ребенком



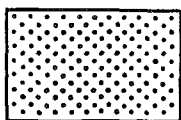
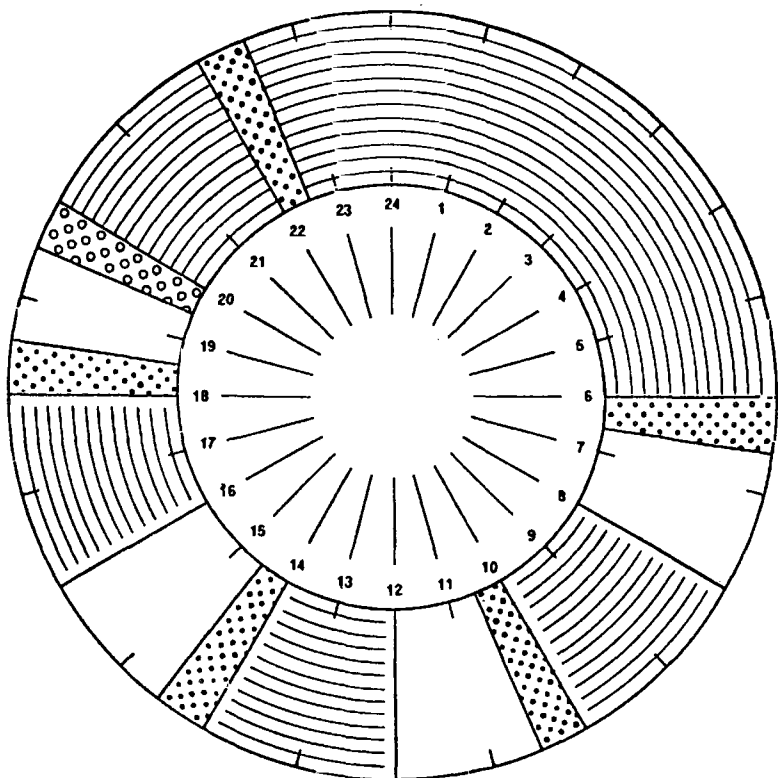
44. Игрушки выкладываются впереди лежащего на животе ребенка



возможности малыша, игрушки уже не подвешивают, а выкладывают во время его бодрствования рядом с ним. Это будет стимулировать младенца, лежащего на спине, для переворота на живот (рис. 43). Когда малыш лежит на животе, игрушка должна находиться впереди на расстоянии протянутой руки (рис. 44). Так он учится, опираясь на одно предплечье, протягивать руку за игрушкой и пытается подползать к ней.

Прибавка массы тела на пятом месяце равна 700 г, длины — 2,5 см. Пятый месяц — рубеж физического развития. У здорового ребенка в это время масса тела обычно вдвое больше, чем при рождении.

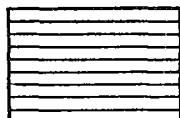
Массаж и гимнастические упражнения в этом возрасте имеют целью дальнейшее развитие и закрепление физических умений. Упражнения выполняются в основном те же, что и раньше, но необходимо обращать внимание, чтобы с каждой неделей уменьшался объем пассивных движений и стимулировались активные. Должно нарастать число



КОРМЛЕНИЕ



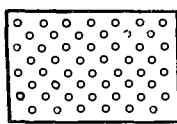
БОДСТВОВАНИЕ



НОЧНОЙ СОН



ДНЕВНОЙ СОН



КУПАНИЕ

45. Режим дня пятимесячного ребенка

повторений каждого из упражнений. При этом следует соблюдать правила рассеянной нагрузки, т. е. поочередно выполняются упражнения, включающие разные группы мышц. Упражнения для конечностей и туловища должны,

как и ранее, перемежаться с соответствующими приемами общего массажа. Желательно при выполнении гимнастических упражнений широко применять игрушки, которые можно захватывать и удерживать.

НОВОЕ В РЕЖИМЕ ДНЯ

Увеличивается время активного бодрствования. Изменяются ритм кормления и связанный с этим режим дня (рис. 45). Ребенок переключается с шестиразового кормления на пятиразовое. Таким образом удлиняются промежутки бодрствования, уменьшается до трех количество периодов дневного сна. Суточная продолжительность сна — 16 часов. Режим дня ребенка в пять месяцев выглядит следующим образом:

6 ч — 6 ч 30 мин	— первое кормление;
6 ч 30 мин — 8 ч	— утреннее бодрствование, туалет;
8—10 ч	— утренний сон;
10 ч — 10 ч 30 мин	— второе кормление;
10 ч 30 мин — 12 ч	— дневное бодрствование, массаж и гимнастика, прогулка;
12—14 ч	— дневной сон на воздухе;
14 ч — 14 ч 30 мин	— третье кормление;
14 ч 30 мин — 16 ч	— бодрствование;
16—18 ч	— сон на воздухе;
18 ч — 18 ч 30 мин	— четвертое кормление;
18 ч 30 мин — 20 ч	— бодрствование, купание;
20—22 ч	— вечерний сон;
22 ч — 22 ч 30 мин	— пятое кормление;
22 ч 30 мин — 6 ч	— ночной сон.

ВОЗМОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Прием пищи и ее активное переваривание происходят в фазе бодрствования (диссимиляция), усвоение пищи — в фазе покоя, ночного сна (ассимиляция). Продвижение пищи по пищеварительному тракту — процесс длительный и сложный. На пищевые вещества в строгой последовательности воздействуют (по мере продвижения) различные пищеварительные соки. В конце этого пути, когда пищеварение практически закончено, происходит всасывание воды, накопление и оформление каловых масс.

Развитие органов пищеварения у ребенка не завершается к моменту рождения. Становление их функций продолжается в первые годы жизни. В какой-то мере с этим связано довольно частое возникновение разнообразных расстройств деятельности желудочно-кишечного тракта у детей

раннего возраста. Причины их многообразны. Чаще всего понос появляется при смешанном и искусственном вскармливании и связан с перекормом, нарушением возрастной диететики, попаданием недоброкачественных, несвежих продуктов. Понос может быть при перегреве, интоксикации и различных заболеваниях, не связанных с поражением желудочно-кишечного тракта. Поносы чаще бывают летом, когда легче возникает перегрев ребенка, труднее сохранить продукты свежими и возможно загрязнение их мухами, переносящими патогенные микроорганизмы.

При поносе ребенок недополучает какую-то часть необходимых ему питательных веществ. Если жидкий стул повторяется, следует вызвать к малышу участкового врача, рассказать ему о цвете, запахе и консистенции стула ребенка. Лучше всего оставить до прихода врача одну из пеленок с жидким стулом.

Понос всегда является поводом для назначения на тот или иной период разгрузки в виде водно-чайной диеты и в дальнейшем дозированного (ограниченного) вскармливания. Проведение этих мероприятий — обязательное условие полного выздоровления. И если малыш уже через день чувствует себя хорошо, у него восстановился аппетит, выдержать назначенное врачом ограничение объема пищи необходимо в полной мере.

При появлении жидкого стула необходимо внимательно следить за состоянием пеленок или подгузников, поскольку такой стул быстро вызывает раздражение кожи промежности, ягодиц и паховых складок.

Второй, противоположный вариант нарушения пищеварения — запор.

Если у ребенка в течение дня не было стула, необходимо его вызвать с помощью клизмы. В детский резиновый баллончик набирают теплую воду и вводят в задний проход, после чего некоторое время придерживают ягодицы сжатыми. Наконечник баллончика желательно смазать вазелином. Подчеркиваем, что клизма не промывает кишечник, а только способствует его естественному опорожнению. Маленьким детям клизму делают только чистой водой. Нельзя добавлять мыло, поскольку оно вызывает ожоги слизистой оболочки прямой кишки.

Пищевые продукты могут ускорять или замедлять продвижение пищи по кишечнику. Этим пользуются для регуляции пищеварения. Черника и рисовый отвар замедляют перистальтику, а морковный и томатный соки (с мякотью), пюре из чернослива или кураги, овсяная каша, кефир,

наоборот, ускоряют ее, поэтому целесообразно применять их при запорах.

У детей периодически возможно вздутие живота (метеоризм). Отхождение газов может задерживаться как при запоре, так и при поносе. При этом малыш испытывает беспокойство и боль из-за перерастяжения отдельных участков кишечника. В этих случаях помогает массаж живота: поглаживающие круговые движения по часовой стрелке. На ночь можно сделать сухой согревающий компресс. Тепло расслабляет мускулатуру (в том числе и кишечника), спазм отдельных участков снимается, и нормальная проходимость желудочно-кишечного тракта восстанавливается. Это подтверждает отхождение газов. Можно воспользоваться имеющейся в аптеках укропной водой и давать ее при метеоризме по чайной ложке 3 раза в день. Если все это не помогает, целесообразно поставить клизму, а еще лучше газоотводную трубочку. В качестве последней используют кусочек тонкой резиновой или пластиковой трубки с закругленным концом, в котором есть отверстие. Этот конец смазывают вазелиновым маслом и осторожно вводят в прямую кишку на 8—10 см. Газоотводную трубку можно держать введенной до 30 минут, а затем осторожно извлечь.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Для профилактики заболеваний половых органов у детей (особенно это касается девочек) с первых недель и месяцев их жизни при ежедневном туалете, подмывании после мочеиспускания или дефекации нельзя допускать никаких грубых манипуляций и трения в области наружных половых органов. Подгузник и пеленки должны быть хорошо расправлены. При выборе ползунков надо отдавать предпочтение сшитым из мягкой ткани. Нужно следить, чтобы при частой стирке ползунков не образовывались в местах швов грубые складки, которые могут раздражать кожу в верхней части бедер и области наружных половых органов.

ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ — ОВОЩНОЕ ПЮРЕ

На пятом месяце жизни одно грудное молоко уже не удовлетворяет полностью возрастающие потребности организма ребенка. Ощущается значительная нехватка минеральных соединений. На этой почве может нарушиться постоянство состава крови.

У детей, которые длительное время вскармливаются только грудным молоком, может возникать малокровие. Поэтому здоровым детям на пятом месяце жизни (а детям, искусственно вскармливаемым, на четвертом) необходимо вводить прикорм.

Ранее на первый прикорм рекомендовали жидкую манную кашу. Действительно, манная крупа легко переваривается. Несомненно, популярности этого блюда способствовал и быстрый способ его приготовления. Однако в последующем было подмечено, что дети, в питании которых манная каша занимала значительное место, росли рыхлыми, пастозными (одутловатыми). У них часто отмечались простудные заболевания, поносы и различные кожные высыпания. Рахит у этих детей начинался раньше и протекал тяжелее.

Сейчас считается более правильным начинать прикорм с овощного пюре. Во-первых, овощи богаты минеральными солями самого разнообразного состава. Эти соли необходимы для бурно растущего скелета ребенка. Во-вторых, в них много витаминов и биостимуляторов. В-третьих, частицы растительной клетчатки, которые всегда имеются в овощном пюре, регулируют работу кишечника. В-четвертых, овощи богаты щелочными солями, что оказывает благоприятное влияние на обмен веществ, улучшает дыхание, тонизирует нервную систему и способствует выведению излишков воды. В-пятых, овощное пюре несладкое, и после него дети хорошо воспринимают второе блюдо прикорма, обычно каши. И наконец, овощное пюре обладает еще одним качеством, которое не всегда должным образом оценивается. Оно густое, кроме того, содержит небольшие плотные комочки, которые как бы подготавливают нервный аппарат глотки к новым раздражениям при проглатывании твердой пищи.

У некоторых детей в момент введения прикорма появляется рвота функционального происхождения. Обычно это бывает, если по какой-то причине затягивается период только грудного кормления или вся пища долгое время дается в жидком виде через соску, а с 3—4 месяцев в меню не добавляются твердые, хотя и растертые, продукты (крутосваренный желток, творог, фруктовое пюре). Именно в 3—4 месяца слизистая оболочка глотки приспособляется к прохождению твердых комочков пищи и готовится к восприятию прикорма: овощного пюре, каши, в дальнейшем сухариков, печенья. Если это время физиологического привыкания к крошковатой пище упущено и она вводится

46. Положение пятимесячного ребенка при кормлении



позже, ребенок отвечает позывами на рвоту при каждой попытке дать ему твердую пищу. Такое состояние может длиться долго, и порой 2—3-летнего малыша кормят по этой причине через соску. Выработать в таких случаях утраченный рефлекс на твердую пищу бывает трудно.

Малыша к прикорму надо приучать постепенно, начиная с 1—2 ложечек перед кормлением грудью. Количество пюре к концу пятого месяца необходимо довести до 150 г, т. е. до $\frac{3}{4}$ стакана. В пюре добавляют половину желтка и одну чайную ложку растительного масла. Растительное масло — незаменимый продукт питания. В нем находятся витамины группы F и непредельные жирные кислоты, которые активируют обмен веществ. Растительное масло нормализует жировой и липидный обмен, укрепляет защитную функцию кожи. Дается пюре обычно на второе (третье) кормление с ложечки. Поскольку ребенок еще не умеет сидеть самостоятельно, его нужно посадить себе на колени и придерживать левой рукой (рис. 46).

Не все дети охотно приобщаются к овощному пюре. Вкус пищи они различают хорошо с рождения, порой противятся новым вкусовым ощущениям, отказываясь от не имеющего сладковатого вкуса овощного пюре. Если с малышом в этом отношении сразу не установить контакт, кормление превращается в пытку для обеих сторон. С особенностями вкусовых ощущений ребенка надо считаться, но нельзя идти у него на поводу. Вкус развить можно и нужно, но не принуждением, а путем настойчивого и ласкового предложения нового блюда, сначала в небольшом объеме. Предлагая с улыбкой ложечку овощного пюре, целесообразно хвалить его вкусовые качества, попробовать самому другой ложкой при ребенке и еще раз похвалить.

Ежедневное приготовление малышу порции овощного

пюре отнимает у матери много времени. Поэтому наряду с пюре домашнего изготовления можно использовать и детские овощные и овоще-фруктовые консервы, выпускаемые пищевой промышленностью специально для питания детей первого года жизни. Ассортимент их довольно широк (морковное, кабачковое, из зеленого горошка, яблочно-кабачковое, яблочно-морковное и т. д.). Все детские консервы изготавливаются из лучших сортов высококачественных овощей. В процессе производства к ним добавляются молоко, сливочное или растительное масло, что улучшает вкус и состав овощных пюре, повышает их калорийность.

Детские овощные консервы выпускаются в стеклянных баночках. Они герметически укупорены, поэтому имеют длительный (до 2 лет) срок хранения. Вкусовые их качества от этого не меняются.

Верхний слой пюре в баночке после ее вскрытия может быть темнее, чем остальная часть консервов. Это не показатель недоброкачества продукта, а следствие более сильного прогрева при стерилизации из-за соприкосновения с металлической крышкой. Овощное консервированное пюре перед употреблением необходимо только подогреть.

Приучать ребенка к каждому виду такого пюре следует постепенно, так же как и к пюре, приготовленному в домашних условиях из натуральных овощей.

В качестве овощного пюре можно использовать ввозимые из Югославии сухие овощные смеси «Бибимикс». В их состав входят измельченные высушенные овощи, сухое обезжиренное молоко, пшеничная мука, растительное масло, витамин С, соли железа. Разновидности смеси «Бибимикс» отличаются составом овощей (морковь, картофель, зеленый горошек, картофель с томатами, зеленый горошек с томатами, зеленый горошек с морковью, картофель со шпинатом и др.). «Бибимикс» с яблоками может применяться в качестве фруктового пюре.

Смеси «Бибимикс» высокопитательны, легко перевариваются и усваиваются. Из них в любых условиях можно быстро и легко приготовить пищу ребенку. Для этого необходимо только к насыпанному в тарелку 35 г смеси (объем ее и способ употребления указаны на упаковке) добавить 130 мл прокипяченной и охлажденной до температуры 40—50° воды и тщательно размешать. Получится 150 г вкусного и полезного овощного или фруктового пюре.

Следует иметь в виду, что при употреблении фруктовых и овощных пюре может меняться цвет стула. Например, после приема тертой моркови стул становится слегка оран-

жевым, свеклы — красновато-бурым, детских консервов, содержащих шпинат, — зеленоватым. Отсутствие слизи в стуле и обычная его консистенция подтверждают, что изменение цвета стула связано с употреблением овощей.

Продолжающийся бурный рост организма ребенка требует большого количества строительных материалов, в первую очередь белка. Поэтому в настоящее время с момента введения прикорма считается целесообразным вводить в рацион питания творог. Его добавляют в кашу или овощное пюре. Следите за чистотой творога. Дважды протирайте его через сито. А еще лучше пользоваться творогом, приготовленным на молочной кухне. Это особый кефирный творог с низкой кислотностью, в котором отсутствуют болезнетворные микроорганизмы. Грудным детям нельзя давать творог, приобретенный на рынке и даже в магазине.

Можно приготовить творог ребенку в домашних условиях из кефира, полученного на молочной кухне. Для этого посуду с кефиром опускают в кастрюлю с холодной водой, ставят ее на небольшой огонь и постепенно нагревают. В таких условиях кефир медленно створаживается. Когда вода нагреется до кипения, створаживание заканчивается. Сняв посуду с огня, свернувшийся кефир оставляют постоять 10—15 минут, чтобы творог слегка уплотнился, после чего его отцеживают через марлю или мелкую сетку.

Прикорм, как и вообще всякое изменение режима, вводится только здоровому малышу. Если ребенок заболел, следует дождаться его выздоровления и лишь после этого вводить прикорм.

СУТОЧНОЕ МЕНЮ

В отношении частоты кормления вторая половина пятого месяца имеет свои особенности. Ребенок подрос и нуждается в ином ритме приема пищи. Его надо кормить реже и давать на кормление большее количество пищи. Правильнее кормить ребенка в это время уже 5 раз в день, т. е. через 4 часа. Например:

- 6 ч — грудное кормление;
- 10 ч — овощное пюре — 150 г с $1/2$ желтка и одной чайной ложкой растительного масла, скобленное яблоко или фруктовое пюре — 3 столовые ложки;
- 14 ч — грудное кормление, творог — 2 чайные ложки, соки — 6 чайных ложек;
- 18 ч — грудное кормление, соки — 6 чайных ложек;
- 22 ч — грудное кормление.

При искусственном вскармливании на пятом месяце жизни у ребенка изменяется режим питания. Вводится второй прикорм. Теперь пятимесячному ребенку положены уже два более плотных кормления. Одно — овощное пюре, другое — каша. Каши полужидкие нужно обязательно готовить из различных круп, добавляя в них по 2—3 чайные ложки творога. Детям с проявлениями экссудативного диатеза лучше давать гречневую кашу, приготовленную не на молоке, а на отваре из овощей. Поговорка о том, что кашу маслом не испортишь, относится только к пище взрослых. В порцию каши ребенку можно добавить не более чайной ложки масла.

Кашу (сначала 5-процентную, приготовленную на молоке, разведенном наполовину водой) начинают давать с 1—2 чайных ложек перед молочным кормлением. За полторы недели ее объем доводят до 150 г, и тогда каша, в которую добавляется 2 чайные ложки творога, становится самостоятельным кормлением, дополняемым скобленным (тертым) яблоком или фруктовым пюре. Если каша готовится из цельной крупы, ее необходимо протереть через сито. Можно варить кашу из соответствующей муки (рисовой, гречневой, овсяной). Приготовление ее отнимает значительно меньше времени. При отсутствии в продаже необходимой муки ее просто изготовить дома, смолов крупу в обычной кофемолке.

Промышленностью выпускаются сухие каши для детского питания, удобные для быстрого приготовления пищи ребенка. В их состав входят мука (рисовая, гречневая или овсяная), сухое молоко, сахар, сливочное масло. Чтобы приготовить 150 г жидкой (5-процентной) каши из сухого продукта, достаточно развести полторы столовые ложки сухого порошка в 150 мл теплой кипяченой воды и прокипятить, как указано на упаковке, несколько минут.

Очень полезную и вкусную кашу можно быстро приготовить из сухой смеси «Фрутолин», импортируемой в нашу страну из Югославии. Данная смесь содержит в своем составе приготовленную в виде хлопьев пшеничную муку с различными добавками (яблоками, грушами, апельсинами, бананами, медом), а также витамины А, Е, С, группы В. Для приготовления 150 г ароматной каши к 150 мл горячей кипяченой воды температурой 70—80° добавляется 4 столовые ложки сухих хлопьев и полторы чайные ложки сахарного песка, все перемешивается, и пища готова. Такую кашу можно давать малышу в качестве второго прикорма 1—2 раза в неделю. Дети едят ее охотно.

Ребенку на пятом месяце при искусственном вскармливании рекомендуется следующее меню:

- 6 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г;
- 10 ч — каша (гречневая, овсяная, рисовая) — 150 г, творог — 2 чайные ложки, скобленое яблоко или фруктовое пюре — 3 столовые ложки;
- 14 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г, соки — 6 чайных ложек;
- 18 ч — овощное пюре — 150 г с $1/2$ желтка и одной чайной ложкой растительного масла, соки — 6 чайных ложек;
- 22 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г.

Как видно, искусственное вскармливание пятимесячного ребенка уже существенно отличается от кормления его сверстника, находящегося на вскармливании грудным молоком матери.

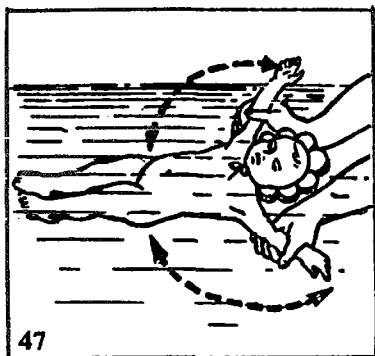
ТРЕТИЙ ЭТАП ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ

Дети, которых учат плаванию в домашней ванне, в этом возрасте должны уже переходить к третьему периоду обучения, который тоже состоит из 50—60 занятий и рассчитан примерно на 2 месяца. Продолжительность каждого занятия — 40—45 минут. В этом периоде ребенок должен освоить активные плавательные движения ногами и руками. Занятиям в ванне, как и прежде, предшествует массаж и гимнастика.

В ванне малыш лежит на спине уже самостоятельно. Если это не получается, используется «чепчик русалки» или подвеска. При положении на груди можно применить «пояс Нептуна» либо слегка поддерживать ребенка под подбородок или живот. Мать берет ребенка за стопы и проводит плавательные упражнения для ног сначала в положении на спине, потом на животе. С 8—10-го занятия они чередуются с упражнениями для рук.

В положении на спине прямые руки вытянуты в стороны и чуть вверх. Стоя со стороны головы ребенка и охватив его руки за область локтевых суставов, мать одновременно движет 8—10 раз ими, загребая воду, вниз к туловищу, а дальше вверх по воздуху в исходное положение. Такие серии движений повторяются 4—8 раз с 15—20-секундным отдыхом (рис. 47).

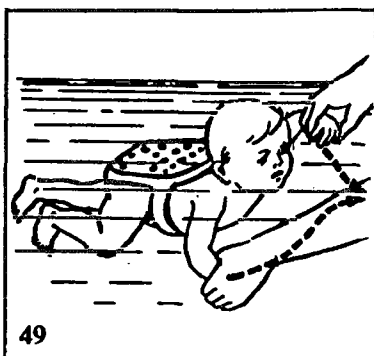
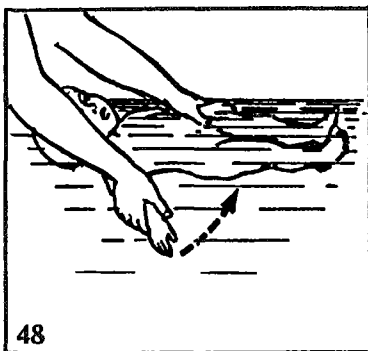
Второе упражнение выполняется из положения рук, вытянутых вдоль туловища. Взяв их за предплечья, мать попеременно нажимает ладонями малыша на воду, совер-



47. Загребание воды прямыми руками

48. Попеременное нажимание ладонями на воду

49. Упражнение для рук типа «велосипед»



шая движение вниз на $45-50^\circ$ и обратно. Когда одна рука идет вниз, вторая движется вверх, так выполняются серии по 20—30 движений 4—8 раз с 15—20-секундным отдыхом между ними (рис. 48).

Третье упражнение для рук напоминает «велосипед» и выполняется в таком же ритме (рис. 49).

Затем ребенок переворачивается на грудь, поддерживается «поясом Нептуна» или подвеской, и опять выполняются те же виды движений для рук (гребок вытянутых вперед рук в стороны на $50-60^\circ$, опускание нажиманием на воду повернутых вниз ладоней ребенка на $45-50^\circ$, поочередные глубокие гребки вытянутой рукой с последующим ее сгибанием в локтевом суставе и возвращением в исходное положение).

Внимательно присматриваясь к маленькому «пловцу», необходимо выявить, какие из плавательных упражнений удаются ему лучше, и тогда повторять только их.

К концу третьего периода рекомендуется стимулировать

самостоятельное плавание младенца. Мать проводит с ним несколько движений, затем немного подталкивает его вперед, чтобы он сам продолжал плыть, повторяя эти движения. Такие попытки делаются по 10—15 раз за занятие, пока ребенок не станет самостоятельно двигать в воде ногами и руками. Стимулировать эти действия можно с помощью игрушек, которые следует помещать на небольшом расстоянии перед «пловцом», он будет стремиться их достать.

Совершенствуется и ныряние. Если раньше ребенок нырял из положения стоя или на груди, то теперь его приучают к погружению и из положения на спине. Для чего под привычную команду «ныряй» нажимают слегка на лежащего или находящегося в состоянии прямой проводки малыша, чтобы его лицо на 4—5 секунд погрузилось под воду. Годится для этой цели упражнение «качели», при котором лежащего на груди ребенка, поддерживая одной рукой под подбородок, другой обхватом сверху под область таза, раскачивают сначала из стороны в сторону, а затем быстро погружают в воду и несколько раз в течение 5 секунд проводят по ней от одного конца ванны в другой. После 5—6 занятий можно попробовать оставить ребенка на середине ванны, чтобы он сам доплыл до ее конца, где его подхватят руки матери.

Родители порой беспокоятся, не опасно ли попадание в уши малыша воды при купании и плавании. Если уши у ребенка здоровы, опасаться нечего. У малышей, перенесших острый или страдающих хроническим отитом, в барабанной перепонке может образоваться отверстие. Тогда при купании или плавании вода может попасть в полость среднего уха и стать причиной обострения заболевания. В такой ситуации перед купанием в ухо ребенку нужно положить маленький ватный тампончик, пропитанный растительным маслом.

ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

Если первая вакцинация против дифтерии, коклюша и столбняка, а также против полиомиелита была сделана точно в срок (в 3 месяца), то на пятом месяце производится повторная прививка, так как оптимальный интервал между первой и второй вакцинациями — полтора месяца.

При повторной вакцинации иногда в месте введения вакцины образуется небольшой безболезненный инфильтрат. Через несколько дней он самопроизвольно рассасывается, не требуя никакого лечения.

ШЕСТОЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

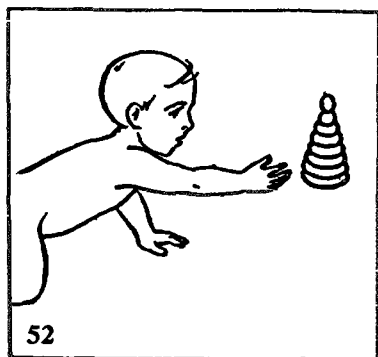
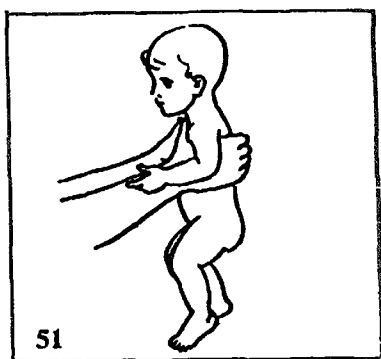
ПОЛЗАТЬ РАНЬШЕ, ЧЕМ СИДЕТЬ

На шестом месяце жизни ребенок свободно берет игрушки и подолгу ими занимается, может перемещаться в манеже, даже немного подползти к заинтересовавшему его предмету.

Навык ползания важен с двух позиций: во-первых, он стимулирует общую двигательную активность, способствует развитию длинных мышц спины, что улучшает легочную вентиляцию, предупреждает в последующем нарушения осанки, усиливает кровоснабжение органов и тканей; во-вторых, расширяет познавательные возможности, что благоприятствует нервно-психическому развитию. В этом возрасте ребенок переворачивается не только со спины на живот, но и с живота на спину, произносит звуки, похожие на слоги. Устойчиво сидит на руке матери. Однако самостоятельно садиться еще не способен. Овладеть этим умением он сможет, когда позвоночник и мышцы спины приобретут необходимую крепость и силу. Усаживать малыша в подушки, как любят делать некоторые мамы, вредно, поскольку это может способствовать искривлению позвоночника. Попытка сесть или встать, держась за кроватку, — признак достаточной крепости мышц. Таким образом, пока ребенок не сел сам, сажать его не следует.

НА РУКАХ И В КРОВАТКЕ

К полугодию заметно развивается психика ребенка, он активно интересуется окружающим. (Вспомните широко открытые глаза на фотографии любого малыша в этом возрасте. Приподнявшись на руках, он готов оглядеть весь мир.) Начинает улавливать настроение взрослых. И родителям уже необходимо следить за собой: в присутствии ребенка не выяснять отношений, подавлять раздражительность и плохое настроение. Соблюдение этого правила будет способствовать правильному формированию нервной системы малыша.



50. Присаживание за отведенные в стороны руки

51. Переступание при поддержке за туловище

52. Ползание на четвереньках

Периоды бодрствования ребенка нуждаются в постоянном контроле. Однако это не значит, что он должен быть на руках у матери. Это воспитывает боязнь одиночества. Малыш плачет, если никто не обращает на него внимания или остается один в комнате. Между тем здоровый сытый ребенок должен некоторую часть периода бодрствования оставаться один. Это приучает его самостоятельно познавать окружающие предметы, проявлять интерес к игрушкам, предметам и смене обстановки. Нельзя мешать ребенку в этом процессе. Иначе он не выработает способность сосредоточиваться и быть независимым. Отсюда не следует, что малыша вовсе не надо брать на руки. Пребывание в этой позе приносит ему много приятных ощущений, кроме того, позволяет видеть ранее недоступные участки квартиры, изменение погоды, движение транспорта и т. п. Все это дает дополнительную пищу для психической деятельности. Не надо долго и шумно играть с малышом в конце периода бодрствования. Возбужденный, он потом будет плохо спать.

ГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Массаж и гимнастику проводят в наиболее удобное время, обычно в период второго бодрствования. Гимнастические упражнения предваряются, перемежаются и заканчиваются массажем. Применяются поглаживание, растирание, разминание и даже легкое поколачивание кончиками пальцев. Гимнастические упражнения проводятся по той же схеме, что и на четвертом месяце жизни. Добавляются и новые, очень важные упражнения: присаживание за отведенные в стороны руки из положения лежа на спине (рис. 50), переступание при поддержке за туловище (рис. 51), ползание на четвереньках, локтях и коленках (рис. 52). Вначале упражнения делаются 1—2 раза, затем 3—4. В конце месяца для присаживания используются кольца, за которые держится ребенок. Ранее разученные упражнения повторяются теперь по 6—8 раз.

ВТОРОЙ ПРИКОРМ — КАША

Шестимесячный ребенок уже может хорошо есть с ложечки, открывает рот при виде пищи и снимает ее губами. За шестой месяц жизни малыш вырастает на 2,5 см, масса его тела увеличивается на 650 г. Общая прибавка массы за полугодие примерно на килограмм больше, чем масса при рождении, длина тела возрастает на 15 см.

На шестом месяце, когда ребенок уже привык к овощному пюре с желтком, вводится второй прикорм — протертая гречневая каша. Ее можно чередовать с овсяной, рисовой, манной. Не следует увлекаться манной кашей, она наименее полезна. Каши сначала готовятся на половинном молоке, т. е. варятся на воде, а потом добавляется такое же количество молока. Постепенно соотношение воды и молока изменяется в сторону увеличения молока, и через недели две кашу можно варить на цельном молоке. В готовую кашу добавляют 20 г творога и половину чайной ложки сливочного масла. Очень полезно чередовать молочные каши с кашами, приготовленными на отваре овощей: моркови, капусты, репы, свеклы, картофеля. В такие каши желательно добавлять соки.

Как всякую новую пищу, кашу детям нужно начинать давать с нескольких чайных ложек. Удобнее готовить ее утром и при употреблении сочетать со скобленным или тертым яблоком. Овощное пюре с яичным желтком и расти-

тельным маслом целесообразнее давать во второй половине дня.

Третье кормление проводится в 14 часов. Малышу дается с ложечки творог, растертый с грудным молоком, затем его прикладывают к груди.

Приводим порядок кормления шестимесячного ребенка:

- 6 ч — грудное кормление;
- 10 ч — каша гречневая протертая (чередовать с овсяной и рисовой) — 150 г, творог — 2 чайные ложки, скобленое яблоко или фруктовое пюре — 3 столовые ложки;
- 14 ч — творог — 2 чайные ложки, грудное кормление, соки — 6 чайных ложек;
- 18 ч — овощное или овоще-фруктовое пюре — 150 г с $\frac{1}{2}$ желтка и одной чайной ложкой растительного масла, соки — 6 чайных ложек;
- 22 ч — грудное кормление.

Пятиразовый ритм кормления, к которому ребенок уже привык, остается без изменения до конца первого года жизни. Но в это время не так уж редко уменьшается количество молока у матери. Первое кормление, как правило, страдает меньше, а вот к концу дня молока мало. Если количество грудного молока уменьшается, приходится докармливать малыша вечером одной из адаптированных молочных смесей, кефиром или кипяченым подслащенным молоком.

НОВОЕ В ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

При искусственном вскармливании ребенка на шестом месяце жизни режим кормления и качество блюд во многом сходны с таковыми при естественном вскармливании. Вместо прикладывания к груди такие дети получают смеси «Малыш», «Детолакт» или другие адаптированные смеси, при их отсутствии — кефир или цельное молоко. Существенное изменение претерпевает лишь третье кормление. Детям вводится новая пища — мясной бульон. Это позволяет готовить овощные блюда в виде пюре и супа. Впервые ребенок получает сухарик, который размачивается в бульоне.

При искусственном вскармливании рекомендуется следующее меню:

- 6 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г.
- 10 ч — каша (гречневая, овсяная, рисовая) — 150 г, творог — 4 чайные ложки, соки — 6 чайных ложек;

- 14 ч — овощной суп на мясном бульоне — 20 г, один сухарик, овощное пюре — 150 г с 1 чайной ложкой растительного масла и $\frac{1}{2}$ желтка, скобленное яблоко или фруктовое пюре — 3 столовые ложки;
- 18 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г, соки — 6 чайных ложек;
- 22 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г.

Соки, тертое яблоко, фруктовое пюре нужно давать только в часы кормления. Питье для ребенка — обычная кипяченая вода или фруктово-овощной отвар. В жаркие дни такого питья может пойти до половины стакана.

На шестом месяце жизни ребенку надлежит сделать очередные профилактические прививки: третью вакцинацию против дифтерии, коклюша и столбняка, а также против полиомиелита. Надо иметь в виду, что прививки можно делать только здоровым детям, а после перенесенного острого заболевания не ранее чем через месяц.

СЕДЬМОЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

ПЕРВЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ

На седьмом месяце жизни у ребенка нарастают дифференцировка, целесообразность и точность движений. Размахивание погремушкой уже не удовлетворяет его. Малыш старается стучать ею об окружающие предметы. Если раньше он ронял (выпускал из рук) игрушки, то теперь все чаще бросает их. С каждым днем ребенок становится более ловким. И чем больше свободных движений ему предоставляется, тем увереннее он владеет своим телом. Если малыш случайно ляжет на жесткую игрушку, то уже не плачет, а скатывается с нее. У него появляются действия, связанные с учетом опасности окружающей среды. Так, перекаtywаясь с боку на бок по постели, он останавливается у края кровати или манежа и не ударяется о них. Играя с твердой игрушкой, не бьет себя ею по лицу. Ребенок уже хорошо ползает. Ровно стоит при поддержке за обе руки.

Для детей этого возраста лучшими игрушками являются колокольчики, коробочки, резиновые и пластмассовые животные и куклы, пластмассовые ложки и т. п.

РЕБЕНОК И ВЗРОСЛЫЙ

В этот период быстро развивается психика ребенка. Если взрослый называет крупные предметы, расположенные в комнате, то он ищет и находит их взглядом. Малыш уже подолгу лепечет, повторяя одни и те же слоги. Это еще не слова, а как бы их заготовка. Желательно, чтобы мать или другие взрослые члены семьи, общаясь с ребенком в это время, говорили с ним медленно и чаще произносили односложные и двусложные слова. Ребенок уже в состоянии повторять за взрослым простые слова: ау, бах и т. п. Плохи обе крайности: скупость на слова и многословие. Если на малыша обрушивается слишком много слов, он не воспринимает именно то, что должен был услышать и усвоить. Слова надо не просто произносить, а четко относить их к определенным вещам или действиям, показывая это ребенку,

называя заинтересовавший его предмет. Обычно малыш усваивает сначала имена взрослых, названия окружающих его вещей, игрушек, наконец частей тела и лица.

Речь, несущаяся из радиоприемника, телевизора, не ускоряет, а иногда даже замедляет развитие речи ребенка вследствие чрезмерной перегрузки словами. Прислушиваясь к звукам, малыш по-разному реагирует на речь и музыку.

Седьмой месяц — время первых «военных действий» ребенка против родителей. Они заключаются в настойчивом стремлении добиться выполнения своего желания. Ребенок кричит (не плачет), требуя, чтобы его взяли на руки, не хочет оставаться один в комнате и т. д. В его голосе появляются гневные нотки. Нельзя потакать во всем такому малышу. Именно в это время легче всего воспитать восприятие понятия «нельзя». Ребенок может и не понять значения этого слова, но твердость интонации он улавливает мгновенно. Сколько горя в будущем приносит упущенное вовремя воспитание ограничения желания.

Свобода действий, перемещения ребенка таит новые опасности. Контакт с горячими, острыми, колющими предметами приводит к первым, к сожалению, многочисленным ожогам, травмам, попаданию мелких предметов в полости тела. Необходимо внимательно следить за окружающей обстановкой, беречь детей от травм, не давать им мелких предметов, при ожогах не лечить их самим, а обращаться немедленно за медицинской помощью.

ПОТРЕБНОСТЬ В ДВИЖЕНИИ

Гармоничному развитию ребенка и в этом возрасте способствуют ежедневные массаж и гимнастика. Во втором полугодии удельный вес массажа снижается, зато нарастают разнообразные физические упражнения. Удлиняется время занятий, усиливается нагрузка. Вводятся новые упражнения (рис. 53—57). Это сгибание и разгибание рук в положении сидя, приподнимание туловища из положения лежа на животе за кисти рук, круговые движения руками в положении лежа и сидя, присаживание за одну руку из положения лежа на спине при фиксации коленей другой рукой, подползание к игрушке на коленях и выпрямленных руках. Новые упражнения должны осваиваться 2—3 недели, и лишь после этого они повторяются более 2 раз. Наиболее трудные для ребенка упражнения, требующие усилий, должны выполняться в середине комплекса, легкие упражнения и массаж — в начале и конце его.

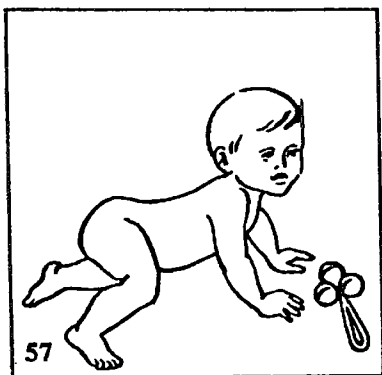
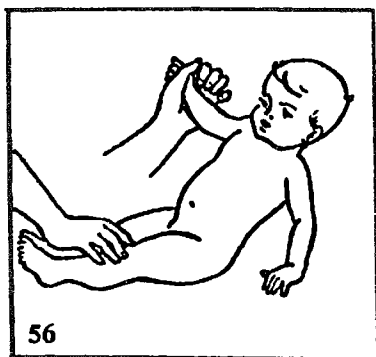
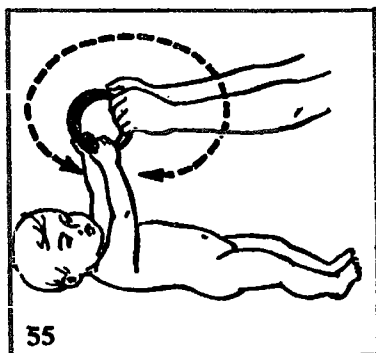
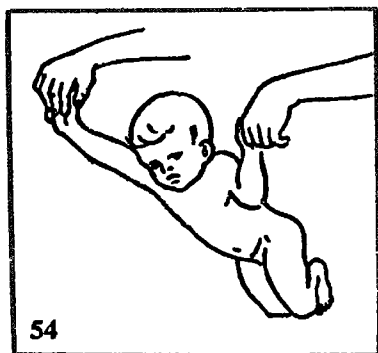
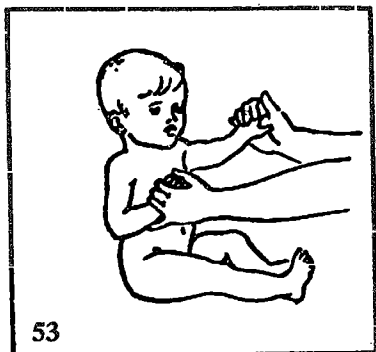
53. Сгибание и разгибание рук в положении сидя

54. Приподнимание из положения на животе за кисти рук

55. Круговые движения руками в положении лежа

56. Присаживание за одну руку при фиксации нижних конечностей

57. Подползание на коленях и вытянутых руках



Режим дня ребенка практически тот же, что и в пять месяцев. Массаж и гимнастика проводятся, как и ранее, в период второго бодрствования. Занятие должно приносить удовольствие, поднимать настроение.

СВОБОДНОЕ ПЛАВАНИЕ, НЫРЯНИЕ

Дети, обучаемые плаванию с первых месяцев жизни, во втором полугодии приступают к четвертому его периоду. Он длится 2,5—3 месяца и состоит из 50—60 занятий, проводя которые надо стараться предоставлять малышу максимум самостоятельности, помогать ему лишь в самых трудных ситуациях. Отдых в этом периоде также активный — в виде ходьбы по дну ванны. Вода при этом доходит до плеч ребенка. При ходьбе сначала ведут малыша за обе руки, потом за одну. Для стимуляции ходьбы используют игрушки, закрепленные на передвигающейся рейке, за которую ребенок может держаться. Занятие обычно начинают с ходьбы (4—5 минут) и ею заканчивают. В четвертом периоде уделяется внимание совершенствованию самостоятельного плавания. Поддерживающие голову малыша над поверхностью воды «чепчик русалки», «ожерелье русалки», а также «пояс Нептуна» уже практически не нужны. Ребенка, чуть поддерживая растопыренными пальцами под грудь, подталкивают вперед. В этот момент пальцы отнимают и он обычно совершает плавательные движения ногами и руками. Если малыш этого не делает, мать начинает двигать его ножки. Помогают в стимуляции самостоятельного плавания игры с использованием игрушки, к которой малыш тянется.

Для обучения нырянию полезно упражнение «спасение утопающего». Когда ребенок становится в ванне, на дно ее опускается потопляемая игрушка, так, чтобы он это видел. Мать при этом командует «ныряй». Если малыш сам этого не делает, его слегка подталкивают, а затем помогают найти и поднять утонувшую игрушку. После нескольких повторений ребенок сам ныряет и находит игрушку. Стимулировать движения в воде помогают воздушный шарик, который мать толкает к ребенку, показывая ему, чтобы он делал так же, и другие игры, основанные на способности маленького «пловца» к подражательным действиям.

В целом занятия плаванием в четвертом периоде строятся так: ходьба по дну ванны (15 минут), 2 раза по 3—4 минуты свободное плавание на спине, а затем на груди, совершенствование плавательных движений с помощью матери (10 минут). Упражнения на погружение в воду (6—8 с отдыхом между каждым из них 5—20 секунд). После каждого упражнения в горизонтальном положении отдых в вертикальном. К концу этого периода 8—9-месячный малыш свободно плавает на спине до 10 минут, на груди (с легкой под-

держкой) до 5 минут, по команде ныряет и самостоятельно всплывает.

Для второго полугодия характерно относительное замедление темпов увеличения длины и массы тела ребенка. На седьмом месяце он вырастает в среднем на 2 см и прибавляет в массе около 600 г.

ПЕРВЫЕ ЗУБЫ

У большинства детей зубы прорезываются на 7—8-м месяце. При их прорезывании могут изменяться самочувствие и поведение ребенка. По-видимому, возникают зуд, раздражение десен. Ребенок тянет в рот предметы и пальцы не только с целью познания, но и для того, чтобы новые тактильные ощущения приглушили зуд. Поэтому в игрушки ребенку можно давать специальные резиновые кольца, которые надо ежедневно кипятить и держать в чистой посуде.

При прорезывании зубов часто нарушается целостность слизистой оболочки полости рта, появляются осаднения, афты, язвочки. Воспаление слизистой оболочки полости рта называется стоматитом. Для предупреждения развития стоматита надо в первую очередь следить, чтобы в рот ребенка не попадали различные предметы, так как они могут не только травмировать слизистую оболочку, но и внести инфекцию. В каждом случае поражения у ребенка слизистой оболочки полости рта следует обратиться к участковому педиатру. Он квалифицированно разберется в причинах заболевания и назначит соответствующее лечение.

НОВАЯ ПИЩА

Чтобы жить и нормально развиваться, ребенку нужно постоянно тратить энергию и возмещать ее за счет пищевых веществ. Кроме того, пищевые продукты снабжают организм пластическими веществами, за счет которых осуществляется рост, регулируется и поддерживается правильный обмен веществ, сохраняется постоянство внутренней среды. В этом сложном процессе всегда должно соблюдаться равновесие.

Питание на седьмом месяце жизни продолжает разнообразиться. Дополнительно вводится овощной и мясной бульон в виде протертых овощных супов, которые принято давать понемногу (до 20 г) перед овощным пюре. Для приготовления овощных супов картофель лучше варить на пару,

а морковь, капусту и репу тушить в небольшом количестве воды. Затем все в горячем виде протирается через сито, добавляется в готовый бульон, и он еще раз кипятится. Суп, приготовленный на овощном отваре, можно заправить растертым вареным желтком и сливочным маслом (половина чайной ложки).

Мясной бульон готовится из нежирной говядины или телятины. Он обладает тонизирующим свойством, поддерживает силы. Бульон из костей не пригоден для питания маленьких детей. В нем много жира и мало экстрактивных веществ, которые переходят в жидкость только из мышечной ткани (мяса). Костный бульон имеет вкусовое значение и может использоваться в питании детей школьного возраста.

Мясо для бульона следует мелко нарезать или провернуть через мясорубку. Обычно мясной бульон варится на медленном огне полтора-два часа без соли. Подсаливают его перед готовностью. В бульон нельзя класть лавровый лист и другие специи, можно добавить лишь листовую зелень (укроп, петрушку). Пищу ребенку не следует готовить заранее, а нужно давать свежеприготовленной.

Целесообразно пользоваться готовыми овощными пюре, супами-пюре, которые выпускаются нашей промышленностью в виде специальных детских консервов. Они готовятся по особым рецептам, разработанным НИИ питания Академии медицинских наук. Для консервирования отбираются продукты самого лучшего качества. Овощи и фрукты размельчаются, размальваются, растираются так, что кремopodobная масса не нуждается в жевании и легко усваивается.

Маленькая баночка с овощным супом-пюре содержит морковь, картофель, лук, зеленый горошек, цветную капусту, кабачки, молоко, сливочное масло, муку, соль. Соотношение белков, жиров, углеводов и минеральных солей в этом супе такое же, как и в грудном молоке. Несколько ложечек супа перед употреблением разводят горячей водой, бульоном или молоком — и питательное блюдо готово.

Есть разные рецепты консервированных супов: чисто овощные, овощи с крупами, овощи с протертым мясом, овощи с протертой печенью. Детям на седьмом месяце жизни такие супы можно давать неразведенными, в виде пюре.

Употребляя овощные консервы, необходимо соблюдать определенные правила: открытую банку можно сохранять в холодильнике, но не более суток. Консервы из баночки всякий раз берутся чистой ложкой.

Роль детских фруктовых и овощных консервов заметно возрастает в зимний период и ранней весной, когда свежих овощей и фруктов недостаточно.

Питание ребенка динамично даже в течение месяца. В первую половину оно сходно с кормлением в прошлом месяце, а к концу месяца малыша надо постепенно подготовить к введению новых продуктов питания — печени и мяса, богатых легкоусвояемым железом, в котором ребенок этого возраста испытывает существенный недостаток. В отличие от других продуктов, в состав которых входит железо, печень и мясо содержат ценные белки, оказывающие благотворное влияние на процессы кроветворения, и, таким образом, являются средством профилактики малокровия (анемии).

Детям желательно давать печень и мясо в виде пюре. Печень годится любая, мясо предпочтительно говяжье, нежирное. Мнение о том, что телятина лучше, необоснованно. Печень отваривается и протирается через сито. Мясо отваривается (опускается в кипящую воду) и дважды пропускается через мясорубку. Чтобы блюдо не было сухим, в него добавляется немного бульона или молока. Нельзя отдавать предпочтение одному из этих продуктов. Ребенку нужны как печень, так и мясо. Допустимо, исходя из домашних условий, их чередовать. Мясное (печеночное) пюре, как и все новые блюда, вводится постепенно.

Получили распространение удобные в применении мясные консервы, изготавливаемые для самых маленьких детей. Они выпускаются пищевой промышленностью из нежирной молодой говядины, говяжьей печени, мяса цыплят. При их изготовлении строго учитывается возраст малышей, для которых они выпускаются. Наиболее тонкоизмельченные (гомогенизированные) мясные консервы предназначены для детей 5—6-месячного возраста, мелкоизмельченные (пюреобразные) — для малышей 7—8 месяцев, крупноизмельченные (с частицами продукта размером до 2—3 мм) подходят для тех ребят, которым идет последняя четверть (9—12 месяцев) первого года жизни.

Мясные консервы для детского питания расфасованы в маленькие (по 100 г) жестяные баночки, на этикетке которых обязательно указывается возраст детей, на который они рассчитаны. В состав этих консервов кроме мясного продукта добавляются сливочное или растительное масло, лук, крахмал, мясной бульон, экстракт пряностей. Перед употреблением мясные консервы требуется разогреть. Срок их хранения — полтора года. Оставшиеся во вскрытой баноч-

ке консервы надлежит переложить в стеклянную посуду и хранить в холодильнике не более суток.

Начинать давать мясные консервы, как и мясное пюре, приготовленное дома, необходимо с минимальных доз (1 чайная ложка), постепенно увеличивая их количество до 30 г к семимесячному возрасту.

Приводим меню семимесячного ребенка:

- 6 ч — грудное кормление;
- 10 ч — овощной суп на мясном бульоне — 20 г, овощное пюре — 150 г с одной чайной ложкой растительного масла и $\frac{1}{2}$ желтка, мясное (печеночное) пюре — 5—30 г, соки — 6 чайных ложек;
- 14 ч — грудное кормление, соки — 6 чайных ложек;
- 18 ч — каша (гречневая, овсяная, рисовая) — 150 г, творог — 4 чайные ложки, тертое яблоко или фруктовое пюре — 3 столовые ложки;
- 22 ч — грудное кормление.

Искусственное вскармливание ребенка на седьмом месяце сходно со вскармливанием в предыдущем месяце и приближается к таковому при естественном. Ребенок получает в тех же объемах овощной суп на мясном бульоне, овощное пюре, каши, творог, соки, скобленное яблоко или фруктовое пюре. Из новых продуктов можно добавить лишь несдобное печенье. Одно печенье размачивается в кефире или молоке и дается на первое кормление.

Вот примерное меню для этого возраста:

- 6 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г, одно печенье;
- 10 ч — каша (гречневая, овсяная, рисовая) — 150 г, творог — 4 чайные ложки, соки — 6 чайных ложек;
- 14 ч — овощной суп на мясном бульоне — 20 г, один сухарик, овощное пюре — 150 г с 1 чайной ложкой растительного масла и $\frac{1}{2}$ желтка, мясное (печеночное) пюре — 40 г, тертое яблоко или фруктовое пюре — 3 столовые ложки;
- 18 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г, соки — 6 чайных ложек;
- 22 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г.

Введение нового продукта в питание иногда вызывает недовольство ребенка. В этих случаях новую пищу следует подмешивать к уже привычному блюду сначала в небольшом количестве ($\frac{1}{10}$ часть), затем постепенно увеличивать ее долю. Это продолжается до тех пор, пока ребенок не привыкнет к новой пище. Даже у очень капризных детей на это редко уходит больше чем неделя. Пусть вас не смущает сочетание двух блюд, с точки зрения взрослого, не всегда приятное (добавление бульона в кефир).

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКССУДАТИВНОГО ДИАТЕЗА

Во втором полугодии жизни экссудативный диатез изменяет свои клинические проявления у детей, болевших им ранее. Введение прикорма нередко способствует активации ранее скрытой формы этого заболевания. У детей этого возраста периодически могут отмечаться разнообразные кожные высыпания — от невинной крапивницы до тяжелой экземы, зачастую наряду с поражениями кожи возникают катаральные воспаления слизистых оболочек верхних дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы.

Экссудативный диатез, по-видимому, служит одним из этиологических факторов этих воспалительных заболеваний.

Обострение экссудативного диатеза вносит нарушения в календарь профилактических прививок. Своевременное проведение прививок этим детям затрудняется. Кроме того, они переносят их тяжелее. Меры для смягчения прививочных реакций принимает участковый детский врач.

ВОСЬМОЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

ПОТРЕБНОСТЬ В ОБЩЕСТВЕ

На восьмом месяце ребенок охотно общается со взрослыми, отличает членов своей семьи от незнакомых людей. Улыбается близким. Выполняет по их просьбе комплекс простейших целенаправленных движений: сесть, лечь, дать ручку, сделать прощальный жест «до свидания», способен участвовать в игре со взрослыми, охотно приобщается к новым формам игры, играет с кубиками, цветными палочками. Если ему предложить на выбор по-разному окрашенные игрушки, он чаще всего выбирает фиолетовые или сиреневые. Присказку «ладушки-ладушки» сопровождает похлопываниями ладоней.

Из многообразия звуков малыш предпочитает шум рвущейся бумаги и с удовольствием занимается этой «работой». Однако, поддерживая это естественное желание, нельзя разрешать ребенку рвать книги.

НОВЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ УМЕНИЯ

Ребенок к восьми месяцам уверенно садится и ложится самостоятельно, пытается встать, придерживаясь за стенки кроватки или барьер манежа. Шлепаясь обратно, не пугается и не плачет, а старается снова встать. Умеет отыскивать предмет, привлечший его внимание, и подползает к нему.

Следует помнить, что почти у каждого ребенка существуют те или иные врожденные особенности развития. Одни дети долго ползают и не встают, другие, наоборот, быстро встают и почти никогда не ползают. И те, и другие развиваются нормально.

Часто родители интересуются, можно ли использовать ходунки, чтобы помочь сыну или дочери быстрее научиться ходить. Ответ в таких случаях отрицательный. Устав в ходунках, малыш не может опуститься и поползти или лечь. Он вынужден длительно ходить или сидеть, что, безусловно, нежелательно и даже вредно. Тем более что, передвигаясь

в ходунках, ребенок наклоняется вперед. А это не безразлично для позвоночника и нарушает освоение правильного вертикального положения.

К восьми месяцам ребенок вырастает на 18—20 см, а масса тела его становится близкой к 9 кг. Об упитанности ребенка свидетельствует толщина подкожно-жировой складки на животе на уровне пупка (справа или слева). Если она превышает 1 см, упитанность ребенка вполне достаточная.

ВОСПИТАНИЕ ПОЛЕЗНЫХ НАВЫКОВ

Воспитание ребенка начинается с выработки определенных навыков. Плохие навыки обычно появляются в результате недооценки воспитательного значения отдельных факторов. К примеру, малышу рассказывают сказки во время еды. Это быстро воспитывает плохую привычку отвлекаться во время кормления. Или внимание ребенка привлечен новый предмет, непригодный для игры (часы, брошь и т. п.). Если малышу не разрешают его взять, он выражает свое недовольство плачем или криком. Часто родители, боясь этого плача, уступают ему и дают требуемый им предмет или, если это невозможно, стараются ласками и поцелуями задобрить его. Несколько повторений подобных ситуаций — и ребенок усваивает привычку добиваться исполнения своих желаний путем крика и плача. Такой дурной навык — источник последующих упрямства и эгоизма, от которых родители будут страдать первыми.

Существует правило, что ласкать ребенка надо, когда он бывает хорошим, а не тогда, когда плачет. Дети рано начинают улавливать как похвалу, так и строгую укоряющую интонацию. Таким образом, тон разговора — тоже воспитательный фактор.

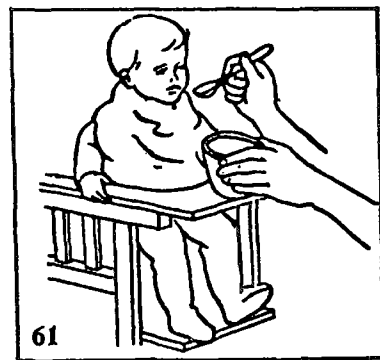
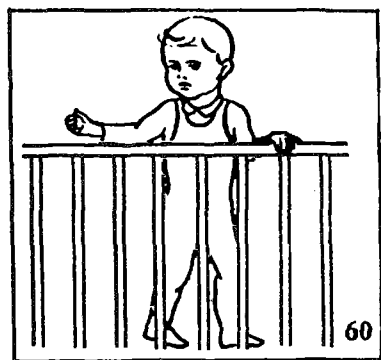
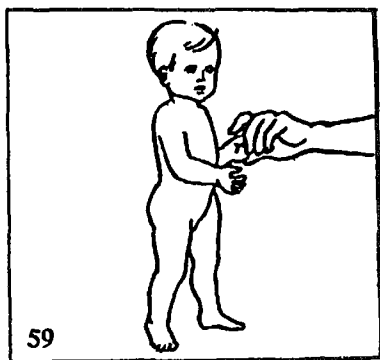
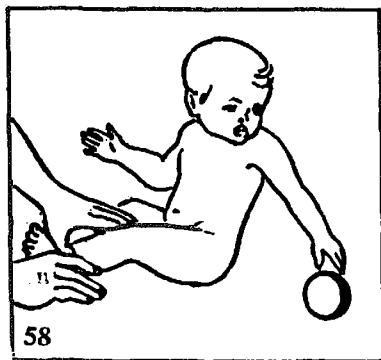
Содержание ребенка в чистоте, а его белья и предметов ухода в строгом порядке прививает навык чистоты. Малыш как бы привыкает к ней. Ему неприятно, если он грязный. Ухаживая за ребенком второго полугодия, надо делать ему замечания, когда он бросает игрушки на пол нарочно. Желательно умышленно брошенную игрушку не возвращать обратно. Давать ее малышу целесообразно лишь через несколько дней.

Кормление строго в одни и те же часы вырабатывает навык питаться регулярно. Отсюда и другая забота — приучить ребенка к горшку. Во-первых, ребенок уже может сидеть. Во-вторых, сидеть на детском горшке удобно. Однако

самые лучшие намерения взрослых не всегда совпадают с желанием ребенка. Порой он упорно им сопротивляется. Это объясняется тем, что уже с рождения малыш ощущает боль и начинает «запоминать» то, что доставляет ему неприятности, противится тем действиям, которые ему нежеланны. Он может сопротивляться купанию, отказываться садиться на горшок. Случается это тогда, когда в его маленьком опыте уже было что-то такое, что доставило ему неприятные ощущения, напугало. Может быть, горшок был холодным или мокрым. Поэтому на первых порах, когда ребенок привыкает к горшку, надо следить, чтобы он был теплый, для чего в горшок подливают немного теплой воды. Высаживать ребенка на горшок нужно после сна и в конце периода бодрствования. Держать на горшке более чем 10 минут не следует. Надо помогать малышу учиться тужиться, произнося соответствующие звуки. Систематическое высаживание на горшок воспитывает у ребенка регулярный ритм опорожнения мочевого пузыря и прямой кишки. Этот ритм в дальнейшем закрепляется в виде условного рефлекса, и у малыша уже при виде горшка появляются соответствующие позы.

Мытье рук перед едой — тоже полезный навык для соблюдения чистоты рук у детей, которые их загрязняют, много ползая.

Тщательное соблюдение режима дня имеет очевидную пользу не только для здоровья и правильного развития, но и для выработки полезных навыков. Постоянное повторение одних и тех же действий тренирует способность нервной системы выполнять эти навыки с наименьшей затратой сил. Образуется так называемый динамический стереотип, т. е. состояние, при котором часто повторяющиеся действия выполняются почти автоматически. Формирование динамического стереотипа возможно уже с 4—5 месяцев, что во многом облегчает реагирование ребенка на окружающие внешние условия. При строгом соблюдении режима ребенок, приученный в одно и то же время вставать и укладываться спать, принимать пищу, проводить утренний и вечерний туалет, делает это без сопротивления и уговоров. Ломка динамического стереотипа, являющегося своеобразным биологическим приспособлением, в связи с изменениями условий жизни или нарушением режима дня происходит с трудом. Поведение ребенка дезорганизуется, малыш нервничает, начинает капризничать, становится непослушным. В этих случаях родители жалуются, что ребенок подолгу спит днем и никак не утомится



58. Поворот в стороны из положения сидя с использованием игрушек
 59. Стояние при поддержке за одну руку
 60. Переступание вбок у опоры
 61. Специальный стульчик для кормления

вечером. Такие состояния не на пользу малышу и совершенно изматывают родителей. Единственный и главный метод борьбы с инверсией режима — это скрупулезное (по минутам) выполнение режима дня. Надо принимать меры к усилению активного бодрствования днем и не разрешать ребенку спать больше положенного.

Существенным методом взбадривания, ускорения обмена веществ являются массаж и гимнастика. Если возвращение к нормальному режиму дня проходит с большим трудом, можно проводить занятия гимнастикой в утреннее и послеобеденное время.

Комплекс гимнастических упражнений построен на законах преемственности, т. е. вначале выполняются осво-

енные упражнения, только увеличивается количество их повторений. Затем, в середине комплекса, вводятся новые упражнения. Сразу они не всегда получаются четко, и проходит некоторое время, пока малыш хорошо овладеет ими. Систематичность, повторяемость, сочетание рассеянности, нарастания и последующего ослабления нагрузки — основные законы физического воспитания. На восьмом месяце добавляются упражнения (рис. 58—60): повороты вправо и влево из положения сидя, упражнения на сопротивление (отнимание игрушки), бросание мячика, переключивание игрушек, стояние при поддержке за одну руку, переступание вбок при поддержке за руки или у опоры.

МЕНЮ ПРИ ГРУДНОМ И ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

На восьмом месяце жизни ребенок прикладывается к груди 2 или 3 раза в зависимости от количества молока. В остальные кормления он получает кашу, творог, овощное пюре, мясной бульон, мясное (печеночное) пюре, скoble-ное яблоко и соки. Дневное кормление грудью постепенно заменяется третьим прикормом. Им чаще всего является кефир с сухариком или печеньем. В рацион вводится хлеб. Кусочек его малыш держит в руках, пытается укусить. Это больше тренировка десен, чем поедание хлеба. Хлеб в основном усваивается из сухариков, размоченных в бульоне.

Дневное меню ребенка в этом возрасте таково:

- 6ч — грудное кормление;
- 10 ч — овощной суп на мясном бульоне — 30 г, один сухарик, хлеб — 5 г, овощное или овоще-фруктовое пюре — 170 г с $\frac{1}{2}$ желтка и 2 чайными ложками растительного масла, мясное (печеночное) пюре — 50 г, соки — 7 чайных ложек;
- 14 ч — грудное кормление или кефир — 1 стакан с печеньем, соки — 7 чайных ложек;
- 18 ч — каша (гречневая, овсяная, рисовая) — 170 г, творог — 4 чайные ложки, тертое яблоко или фруктовое пюре — 4 столовые ложки;
- 22 ч — грудное кормление.

Каждый этап развития ребенка имеет характерные черты. Так, например, на восьмом месяце жизни, когда ребенок хорошо самостоятельно сидит, его можно кормить за столом, усаживая в специальный стульчик (рис. 61). На шею ребенку надевается салфетка, в руки дается ложка, которая играет больше символическую роль, поскольку ребенка кормит взрослый, пользуясь для этого другой ложкой. Напо-

мним, что на стол не стоит ставить игрушки. Они отвлекают малыша.

Очень важно, чтобы ребенок этого возраста научился хорошо жевать, так как после первого года жизни восполнить такой пробел трудно. В связи с этим не следует стараться давать ему только жидкую пищу. Нужно научить малыша пить из чашки. Удерживать чашку он сам еще не может, поэтому поить его из чашки должен взрослый, а ребенок пусть держится за нее рукой.

Искусственное вскармливание на восьмом месяце, как и в последующем, все более сближается с естественным, поскольку у большинства матерей лактация в это время снижается так резко, что докорм после прикладывания к груди значительно превышает количество высосанного молока. Во второй половине восьмого месяца ребенка необходимо готовить к принятию трех плотных кормлений. Изменяется характер кормления. Все большее значение начинает приобретать дневное, срединное кормление. Увеличивается его питательность.

Примерное дневное меню при искусственном вскармливании:

- 6 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г, одно печенье;
- 10 ч — каша (гречневая, овсяная, рисовая) — 170 г, творог — 4 чайные ложки, соки — 7 чайных ложек;
- 14 ч — овощной суп на мясном бульоне — 30 г, один сухарик, хлеб — 5 г, мясное (печеночное) пюре — 50 г, овощное пюре — 170 г с 2 чайными ложками растительного масла и $\frac{1}{2}$ желтка, тертое яблоко или фруктовое пюре — 4 столовые ложки;
- 18 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г, соки — 7 чайных ложек;
- 22 ч — смесь «Малыш», или «Детолакт», или кефир (цельное молоко) — 200 г.

При искусственном вскармливании ребенка в зависимости от его состояния, аппетита, условий жизни семьи можно делать небольшое отступление от рекомендуемых схем. В первую очередь это касается времени первого кормления. Оно может быть и позже чем в 6 часов. Важно соблюдать между кормлениями четырехчасовые промежутки. Количество пищи на одно кормление также может быть индивидуальным. Если ребенок не съедает положенный объем пищи, можно дать ее в меньшем количестве, но в более концентрированном виде. Во втором полугодии можно заменять часть фруктовых соков морсом или киселем из свежих ягод. Но надо помнить, что нельзя давать ребенку

кашу более одного раза в день. Вместо кипяченой воды для питья между кормлениями можно давать отвар шиповника или сушеных фруктов.

Мясной бульон желателен хотя бы один раз в неделю заменять рыбным. Готовить рыбный бульон можно как из свежей, так и из мороженой рыбы. Морская (мороженая) рыба особенно богата йодистыми соединениями, полезными для ребенка.

Рыбный бульон обязательно должен процеживаться, если готовится не из филе.

Составной частью детского меню в этом возрасте становится рыбное пюре. Оно дается 1—2 раза в неделю вместо мясного или печеночного. Готовится рыбное пюре из отварного рыбного филе, которое дважды пропускается через мясорубку. К фаршу добавляется немного процеженного рыбного бульона, щепотка соли. Пюре ставится на огонь, доводится до кипения и кипятится 4—5 минут. В готовое пюре добавляется немного ($\frac{1}{4}$ чайной ложки) сливочного или растительного масла.

В качестве рыбного пюре можно использовать специальные рыбные консервы, предназначенные для питания детей грудного возраста. Рыбные консервы, как и мясные, выпускаются различной степени размельченности. Чем моложе ребенок, тем больше измельчены для него рыбные консервы.

РАХИТ ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ

Во втором полугодии рахит имеет другие видимые проявления. Снижается тонус мышц, разбалтываются суставы, нарушается правильный рост костей. В связи с этим меняется форма костей черепа. Образуются лобные и теменные бугры. Западает переносица. Отмечаются искривление ног, появление косолапости. Грудная клетка или суживается с боков (куриная грудь), или изменяется в переднезаднем направлении с западанием грудины (так называемая грудь сапожника). На ребрах возникают твердые малоблезненные бугорки (четки). Особенно опасен рахит для девочек, так как может вызвать нарушение естественной формы таза (плоский таз). Коварство заболевания в этом случае заключается в том, что такая деформация внешне почти не видна, и лишь через много лет, когда наступит пора им самим стать матерями, оно проявится резким затруднением родов. При рахите также нарушаются рост зубов, срок и порядок их прорезывания. Зубы часто растут криво и

легко разрушаются. Ослабление мышечного тонуса приводит к появлению большого дряблого (лягушачьего) живота и нарушению осанки (круглая спина, рахитический горб).

Вялость мускулатуры и мягкость костей лишают ребенка подвижности, и он большую часть времени проводит лежа. Низкий тонус мышц живота в сочетании с изменениями грудной клетки вызывает нарушение дыхания, что способствует возникновению заболеваний легких. Развивающиеся при рахите костные изменения могут быть причиной тяжелых осложнений. Изменения челюсти приводят к нарушению прикуса, что мешает разжевыванию пищи. Страдают при рахите и другие органы. Больные рахитом дети плохо едят, отстают в физическом и нервно-психическом развитии.

Лечится рахит по общим правилам. Однако одних противорахитических лекарств бывает явно недостаточно. Полноценная терапия заключается в сочетании лекарственных средств с массажем, гимнастикой, ультрафиолетовым облучением, рациональным питанием, достаточным пребыванием на свежем воздухе. При температуре воздуха свыше 18° одевать детей для прогулки следует так, чтобы были открытыми не только лицо, но и по возможности руки, ноги.

Детям, больным рахитом, блюда, содержащие полноценный белок (мясо, рыбу, творог), в соответствующей кулинарной обработке вводят в меню на месяц раньше, чем здоровым: крутосваренный яичный желток — с 3 месяцев, печеночное пюре — с 5, мясное — с 6, а пюре из морской рыбы — с 7 месяцев.

Овощные блюда также включаются в рацион на месяц раньше. Содержащиеся во фруктовых и овощных соках водорастворимые витамины (С, Р и др.) уменьшают клинические проявления заболевания и, таким образом, служат дополнительным лечебным фактором при рахите. Избыток мучных и крупяных блюд способствует прогрессированию проявлений рахита. Манная крупа содержит вещества, которые усиливают нарушение обмена кальция. Поэтому манная каша исключается из питания детей, больных рахитом.

ДЕВЯТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

АКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

На девятом месяце жизни ребенок обычно уже хорошо стоит с опорой, переступает при поддержке за обе руки, а иногда и за одну. Свободно ползая по ровной поверхности, залезает на предмет (подушку, книгу, чемодан и т. д.). Присаживается и встает с любого положения. Повышается ловкость. С игрушками предпочитает играть сидя, это позволяет свободно двигать руками, поворачивать корпус.

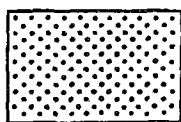
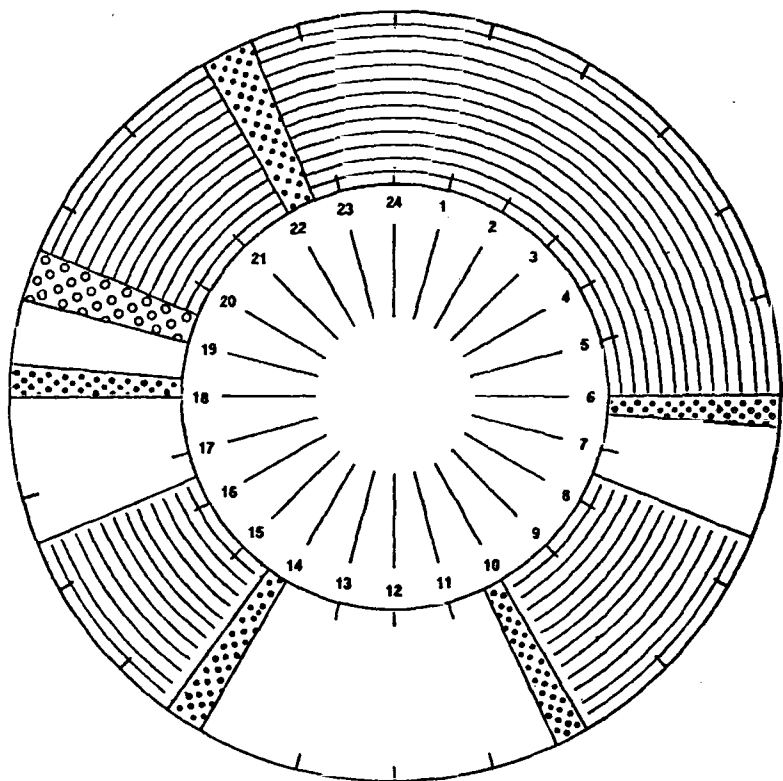
Малыш раскладывает вокруг себя много различных предметов, по очереди с ними играет, вкладывает кубики в коробочку, маленькую матрешку в большую. Любит играть с небьющейся посудой, цветными шарами.

Ребенок различает не только цвет и форму предметов, но и их величину. С игрушками в зависимости от их качества и настроения занимается по-разному. Нажимает на резиновую игрушку с пищалкой. Катает и подкидывает мячик. Уронив или швырнув игрушку, следит, куда она упала, не только ищет ее глазами, но и сам тянется к ней. Проявляет повышенный интерес к игрушкам, рассматривает их, тянется к ним.

К девяти месяцам ребенок уже помнит свое имя, поворачивает лицо к тому, кто его зовет. Начинает улавливать не только интонацию, но и значение отдельных слов (дай, на, брось, иди на ручки и т. п.). Даже незнакомые звуки начинает повторять за взрослыми. Понимает, усваивает, а иногда и произносит слова-обозначения: кис-кис (кошка), ав-ав-ав (собачка), би-би (машина) и т. п. В это время рекомендуется, показывая малышу новый домашний предмет, четко и кратко его называть. Ребенок еще не сумеет повторить название, но уже может запомнить его.

Как психическое, так и физическое развитие ребенка надо направлять и стимулировать. Если малыша предоставлять самому себе, не играть с ним, развитие его замедляется.

С другой стороны, вредны и чрезмерные занятия с малы-



КОРМЛЕНИЕ



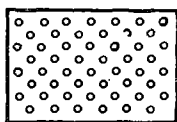
БОДРСТВОВАНИЕ



НОЧНОЙ СОН



ДНЕВНОЙ СОН



КУПАНИЕ

62. Режим дня ребенка в девять месяцев

шом, перегрузка его новой информацией, стремление ускорить психическое развитие (опередить соседей-сверстников).

Это не так уж редко бывает в современных мало-детных семьях, где на одного младенца приходится 3—4 взрослых родственника, каждый из которых желает внести свою лепту в его воспитание. Перегрузка в силу большой пластичности нервной системы ребенка вначале себя никак не проявляет. Но потом обнаружится нарушением гармонии психического и физического развития.

На девятом месяце малыш много двигается. Кроватка и манеж уже ему тесны. Ребенку пора выбираться на пол. В соответствии с этим и одежда его требует определенной коррекции. Ползунки лучше заменить колготками. Стопы требуют обуви (пинетки), прогулка на улице — детского пальто или теплой кофточки.

УДЛИНЕНИЕ ПЕРИОДА БОДРСТВОВАНИЯ

Дальнейшее развитие и укрепление нервной системы ребенка приводит к увеличению удельного веса периода бодрствования. Практически к девяти месяцам дети отказываются спать третий раз, поэтому в режим дня вносятся соответствующие изменения (рис. 62). Удлиняются периоды бодрствования. Здоровый ребенок этого возраста может не спать 3—4 часа и не будет чувствовать утомления. Режим, при котором дети спят днем 2 раза, сохраняется до полутора лет.

Режим девятимесячного ребенка принимает следующий вид:

6 ч — 6 ч 15 мин	— первое кормление;
6 ч 15 мин — 7 ч 30 мин	— утреннее бодрствование, туалет;
7 ч 30 мин — 10 ч	— первый дневной сон;
10 ч — 10 ч 15 мин	— второе кормление;
10 ч 15 мин — 14 ч	— дневное бодрствование, массаж, гимнастика, прогулка;
14 ч — 14 ч 15 мин	— третье кормление;
14 ч 15 мин — 16 ч 30 мин	— второй дневной сон;
16 ч 30 мин — 18 ч	— бодрствование;
18 ч — 18 ч 15 мин	— четвертое кормление;
18 ч 15 мин — 19 ч	— бодрствование;
19 ч — 19 ч 30 мин	— купание;
19 ч 30 мин — 22 ч	— вечерний сон;
22 ч — 22 ч 15 мин	— пятое кормление;
22 ч 15 мин — 6 ч	— ночной сон.

Во всякий режим можно вносить поправки, вызванные индивидуальными особенностями ребенка. К примеру, если малышу по возрасту положено иметь два дневных сна, а он

засыпает во время бодрствования в третий раз, это свидетельствует о его утомлении или плохом самочувствии. Если такие состояния повторяются часто, значит, ребенок еще не созрел, не дорос до нового режима дня и его надо поддержать на прежнем.

ЭСТЕТИКА КОРМЛЕНИЯ

Время приема пищи — узловые моменты любого режима. Желательно их не сдвигать. Если малыш по какой-то причине отказывается есть в данное время, нужно прекратить кормление и твердо выдержать паузу до следующего приема пищи.

Так надо поступать, если ребенок отказывается и от какого-то нового, но полезного блюда. Памятуя, что «голод — лучшая приправа», нужно пропустить кормление, и в девяти случаях из десяти съеденное после голодной паузы блюдо впоследствии поглощается с удовольствием. Таким образом, лучшее лекарство от пищевых капризов — голодная пауза.

У некоторых детей пищеварение идет медленнее обычного. В таких случаях пища залеживается в желудке и к следующему кормлению он полностью не освобождается. У ребенка нет аппетита, нет желания есть. Он держит во рту пищу, не глотая, показывая тем самым, что пора прекратить кормление. Отвлекая внимание, можно заставить малыша проглотить этот пищевой комок и еще несколько ложечек еды, но все это заканчивается печально. Пере-растянутый желудок выбрасывает обратно не только избыток, но и необходимую пищу. Возникает рвота. Повторное насильственное кормление способствует выработке отвращения к еде, и в некоторых случаях ребенка начинает тошнить от одного приготовления к ней. Никогда не надо кормить насильно.

Девятимесячного малыша следует кормить 5 раз в день. В этом возрасте разделение вскармливания на естественное и искусственное уже не имеет практического значения. Меню основных дневных кормлений полностью совпадают. Только первое и заключительное кормления отличаются. В одних случаях ребенка прикладывают к груди, в других дают адаптированные молочные смеси, кефир или кипяченое молоко. На второе кормление — каша уже более густая, с творогом. Она запивается соком. Третье кормление — настоящий обед. Это протертый суп на мясном или овощном бульоне с сухариком, овощное пюре, мясной фарш и тертое

яблоко. На четвертое кормление — вновь овощи в виде пюре с половиной желтка и растительным маслом.

Итак, на девятом месяце питание становится сложным. Второе, третье и четвертое кормления состоят из нескольких блюд. В связи с этим возникает необходимость в сервировке стола, за которым сидит ребенок. Пища должна быть не только вкусно приготовлена, но и иметь привлекательный вид.

Жидкое блюдо нужно наливать в тарелочку, пюре или кашу класть на блюдечко, а соки, морс, кисель давать из стакана или чашки. Стол должен выглядеть красиво. Перед малышом нужно положить чистую салфетку, но нельзя ставить на стол сразу весь обед.

При кормлении грудных детей надо разговаривать с ними. Речевое сопровождение кормления должно быть направлено на привлечение внимания ребенка к процессу еды, виду и качеству пищи и даже к ее вкусному запаху, так как разговор о хорошей еде возбуждает аппетит.

Перед кормлением необходимо мыть руки малышу. Это имеет не только гигиеническое значение. Вода — один из сильнейших раздражителей нервных окончаний кожи. Мытье рук перед едой скоро превратится в условный рефлекс, стимулирующий выделение наиболее активных пищеварительных соков, усиливающих аппетит.

Дети, находящиеся на искусственном вскармливании, испытывают определенную витаминную недостаточность, особенно в зимний период и ранней весной. Поэтому в рацион их питания желательно включать продукты, являющиеся своеобразными концентратами различных витаминов. Это сок черной смородины, отвар шиповника, мед, пекарские или пивные дрожжи.

Детям на девятом месяце можно давать такой набор блюд:

- 6 ч — грудное кормление или адаптированные молочные смеси (кефир, цельное молоко) — 200 г, одно печенье;
- 10 ч — каша (гречневая, овсяная, рисовая, манная) — 180 г, творог — 4 чайные ложки, соки — 8 чайных ложек;
- 14 ч — овощной суп на мясном бульоне — 30 г, один сухарик, хлеб — 5 г, овощное пюре — 150 г с 1 чайной ложкой растительного масла, мясной (печеночный) фарш — 50 г, тертое яблоко или фруктовое пюре — 4 столовые ложки;
- 18 ч — овощное или фруктовое пюре — 180 г с $\frac{1}{2}$ желтка и 1 чайной ложкой растительного масла, соки — 8 чайных ложек;
- 22 ч — грудное кормление или адаптированные молочные смеси (кефир, цельное молоко) — 200 г.

ВЫЕЗД НА ДАЧУ

Девятимесячного ребенка летом можно вывозить на загородную прогулку, на дачу. При отсутствии в этих условиях молочных кухонь и гарантированного молока желательно пользоваться адаптированными молочными смесями. Это уберезет ребенка от летних детских поносов, которые в условиях перегрева возникают от малейших погрешностей в диете.

Не следует давать малышу ягоды с куста, несмотря на кажущийся их внешний чистый вид. Не рекомендуется и теплое парное молоко. Оно может быть обсеменено болезнетворными микроорганизмами. Особенно опасно кислое молоко, свернувшееся без закваски (самоквас).

В летние жаркие дни ребенок испытывает естественную жажду и охотно пьет. Следует помнить, что молоко — это еда, а не питье. Питьем служит кипяченая вода, которую нужно хранить в закрытом сосуде, или фруктовые неподслащенные отвары.

Во время прогулки и бодрствования девятимесячного ребенка нельзя оставлять без внимания ни на минуту. Он может выкарабкаться из коляски или заползти куда не следует.

Пребывание на свежем воздухе приносит малышу много сил и здоровья. Поэтому желательно, чтобы он в теплое время года максимальное количество часов проводил вне помещения. Ребенок должен находиться в тени деревьев, либо на террасе, или в другом затененном месте. В рассеянном солнечном свете вполне достаточно ультрафиолетовых лучей, стимулирующих рост и защитные силы организма.

ГИГИЕНА СНА

Сон — особое состояние организма, во время которого накапливаются силы, восстанавливаются разрушенные клетки.

Сон ребенка во многом определяет не только его здоровье, но и устойчивость, сопротивляемость, психический тонус, адаптацию организма, т. е. приспособление к условиям существования.

Установлена прямая связь между возрастом человека и продолжительностью сна. Девятимесячный ребенок спит две трети суток. Во сне у ребенка теряется контакт с внешним миром, замедляется частота дыхания, урежается сердцебиение. Деятельность мозга, как показали исследования

последних лет, во время сна полностью не прекращается, она лишь видоизменяется, идет активная переработка и перераспределение полученной во время бодрствования информации.

Сон ребенка нуждается в определенной организации трех этапов: засыпания, сна и пробуждения. Бывает, что малыш продолжительное время ворочается, не засыпает. Нередко во многих семьях это является предметом спора. Одни считают, что ребенок быстро заснет, если его укачивать. Другие думают, что лучший метод усыпления — колыбельная. Третьи отвергают укачивание и напев, признавая лишь абсолютный покой.

Укачивание, напоминая ребенку мерное покачивание во внутриутробном периоде при движениях матери, действует на него успокаивающе, усыпляет. Колыбельная — по существу, музыкальное успокаивающее средство воздействия на нервную систему.

Некоторые родители, укладывая малыша спать, стараются создать ему абсолютный покой, тишину. Но, привыкнув спать в полной тишине, он потом не сможет хорошо отдохнуть в обычных житейских условиях. Поэтому, уложив ребенка в постель, нужно только уменьшить яркость света и не разговаривать громко.

Все еще мало внимания обращается на гигиену сна детей. А между тем за длительностью и глубиной сна нужно следить так же тщательно, как и за питанием. Сон должен быть длительным и непрерывным. Известно, что люди в первые полтора-два часа спят более крепко, чем в последующее время. Поэтому дети редко просыпаются вскоре после того, как заснули. А вот через 2—3 часа сон становится более поверхностным, и условия окружающей среды влияют на него больше.

В период глубокого сна в организме ребенка выделяется наибольшее количество гормона роста. Поэтому дети растут более интенсивно в период глубокого сна.

Регуляция сна детей в основном сводится к тому, чтобы их укладывали спать в одно и то же время. Просыпаются дети также по-разному. Одни сразу и с улыбкой, другие долгое время остаются вялыми, капризными, их все раздражает. Сон не принес им отдыха. Поэтому, если хотите разбудить ребенка, делайте это непринужденно, ласково. Можно сказать спокойно несколько слов, не следует повышать голос, дергать малыша.

ЗАВЕРШАЮЩИЙ ПЕРИОД ОВУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ

Для детей, приобщенных с раннего возраста к плаванию, наступает последний, пятый период обучения, который длится до тех пор, пока ребенок может плавать в домашней ванне. Продолжительность одного занятия — 50—60 минут, температура воды постепенно снижается до 30°. В этот период совершенствуется умение самостоятельного плавания на спине, на груди, ныряния в поисках опущенной на дно игрушки. В качестве отдыха ребенок ходит по дну ванны. Его учат выдыхать в воду. Для этого сначала показывают, как дуть на воду, и предлагают повторить такое действие, потом в порядке подражания побуждают делать выдох в воду с погружением в нее рта и носа. К концу данного периода ребенка обучают еще и плаванию в легкой одежде (сначала в трусиках, потом в рубашке или платице), а затем добавляют, кроме того, носки или чулки и даже легкую обувь. Это делается с тем, чтобы ребенок в будущем, если доведется оказаться случайно в воде, мог удержаться какое-то время на ее поверхности.

В целях повышения закаливающего действия воды в конце занятий используют методику так называемого «холодного пятна». Когда ребенок находится в головном конце ванны, открывают кран холодной воды. Малыша, поддерживая под мышки, сначала 4—6, затем 8—12 раз проводят по ванне поочередно грудью, а потом спиной вперед в сторону открытого крана и обратно. Конечно, если малыш недоволен, сопротивляется, то число проводок уменьшают или «холодное пятно» делают меньше, прикрывая кран.

В случаях, когда к занятиям по обучению плаванию приступают не с первого месяца жизни, а позже (с 3—4 месяцев), то их также проводят поэтапно, только продолжительность каждого из периодов несколько сокращают.

Когда размеры домашней ванны не позволят продолжать в ней плавание, занятия следует перенести в бассейн детской поликлиники или территориального физкультурно-оздоровительного комбината. В первые да и в последующие годы жизни ребенка у родителей, естественно, постоянно возникает много вопросов. Уход за детьми и воспитание их в этот период тесно переплетаются. Правильно поставленный уход всегда имеет следствием целесообразную организацию всей жизни ребенка, а это не может не сказаться на психическом его развитии. Поэтому желательно, чтобы мать вела дневник. В нем следует записывать

указания врача и медицинской сестры, а также свои вопросы. Мать не должна стесняться задавать вопросы, если они кажутся даже простыми и смешными. Здоровье ребенка прежде всего. Страх показаться смешной или вызвать недовольство врача либо медицинской сестры не должен быть препятствием для систематического обращения за помощью. Опасно слушаться разнообразных советчиков, в роли которых охотно выступают и соседи, и родственники, и просто знакомые, и особенно бабушки, считающие свой авторитет непререкаемым. Их советы бывают зачастую противоречивыми и далекими от истины.

На все вопросы, касающиеся развития ребенка, ухода за ним, его вскармливания, конкретные и правильные ответы можно получить только в детской поликлинике у своих участковых врача-педиатра и медицинской сестры, а также в кабинете по воспитанию здорового ребенка.

ДЕСЯТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

ТЕМПЫ РАЗВИТИЯ

На десятом месяце масса тела ребенка увеличивается в среднем на 500 г, а длина — примерно на 2 см. Таким образом, темпы их увеличения несколько снижаются, зато отмечается быстрое развитие физических умений и психики ребенка. Он уже понимает простую речь. При встрече с другими детьми общителен, любит потрогать рукой новые предметы, показать их пальчиком. С удовольствием воспринимает заигрывание взрослых. Быстро учится совершать примитивные стереотипные движения: сделать вид, что прячется при игре «ку-ку», смеется и отстраняется при игре «идет коза рогатая». Знает, что «коза» не причинит ему вреда, и воспринимает шутливое настроение взрослого. Это возраст предельной звукоохотливости. Иными словами, ребенок как бы играет отдельными звуками и слогами. Иногда они имеют эмоциональную окраску. Смысловое значение появляется только после длительного специального обучения, когда мягко, но настойчиво повторяются одни и те же слоги применительно к определенным действиям или лицам. Без этого этапа развитие осмысленной речи задерживается.

Во время игры ребенок уже способен становиться на колени, нагибаться, придерживаясь одной рукой, переходить от предмета к предмету, если достает их рукой, начинает ходить при поддержке за руки.

Делать свои первые шаги ребенок начинает в силу внутренних побуждений тогда, когда его мышечный аппарат достаточно созрел для такого действия. Поэтому специально учить малыша ходить нет смысла. Он все равно этого не сделает без достаточного укрепления мышц.

Тем более нецелесообразно пользоваться в целях обучения хождению такими приспособлениями, как «вожжи», «ходунки». Последние, безусловно, предупреждают многочисленные падения, но резко ограничивают собственную инициативу ребенка.

Кстати, первоначальные навыки ходьбы непрочны. Стоит

только малышу заболеть, как он теряет приобретенное умение и после выздоровления начинает ему обучаться заново.

КУПАНИЕ СИДЯ

Физическое и психическое развитие малыша отчетливо проявляется в его отношении к купанию. После 3—4 месяцев он уже не сопротивляется при опускании его в ванночку. В 6—7 месяцев принимает активное участие в купании. Сам протягивает для мытья то ручку, то ножку. Любит барахтаться, плескаться в воде, громко смеется и лепечет. С десятого месяца активность ребенка столь велика, что даже мешает спокойно проводить купание. Он стремится превратить купание в новую игру. Старается поймать рукой лицо или волосы наклонившейся матери, хватается за губку, плавающие игрушки, поднимает ручки на голову, когда губкой или махровой варежкой натирают ему тельце, и кричит, когда его пытаются вынуть из ванны.

Правила купания меняются с возрастом. Во втором полугодии малыша нужно купать через день. Но если позволяют условия, то желательно продолжать купание ежедневно. Ребенка купают сидя. Намыливаню предшествуют теплая ванна с водоплавающими игрушками. Не хотят купаться (это, правда, бывает редко) лишь дети которых однажды погрузили в более горячую или холодную, чем обычно, воду. «Тепловая» память у малышей очень развита, поэтому они долго не могут забыть эту ситуацию и боятся воды. Иногда десятимесячный ребенок отказывается садиться в ванне. Причины этого явления неизвестны. И хотя это непедагогично, советуем некоторое время пойти на поводу у малыша и мыть его стоящим под дождиком из лейки.

Как и прежде, ванночка должна использоваться только для купания. Все купальные принадлежности должны содержаться в чистоте, периодически (один раз в неделю) кипятиться или обдаваться крутым кипятком. Поролоновые губки использовать не следует, так как их нельзя кипятить.

При купании у сидящего ребенка сначала протирается губкой или махровой варежкой лицо без мыла. Затем детским мылом моется голова. Чтобы мыло не попало в глаза, нужно смывать его, наклонив голову назад. Потом намыленной губкой или варежкой моются конечности и туловище. В заключение ребенок окатывается чистой водой из кувшина. Последнее очень нравится детям. Окатывание

хорошо еще и тем, что, отвлекая ребенка, позволяет ему без сожаления расстаться с уютным теплом ванны. После ванны тельце можно уже не только промокать, но и растирать мягким полотенцем. Волосы можно расчесывать мягкой индивидуальной детской щеткой или частым гребнем. Купание обычно завершает дневное бодрствование и служит переходным этапом к ночному отдыху.

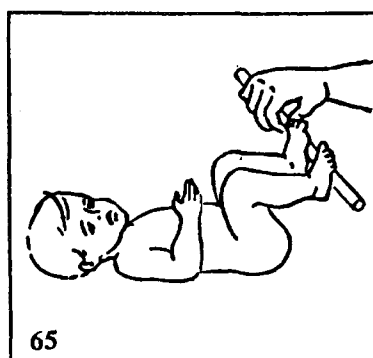
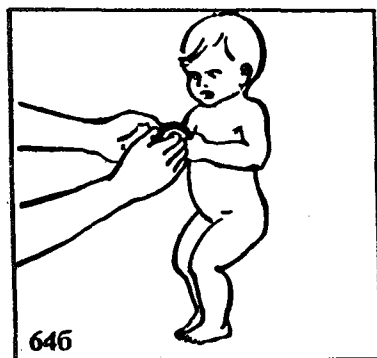
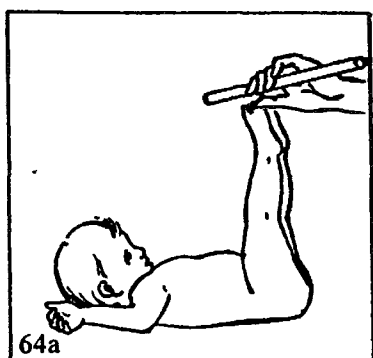
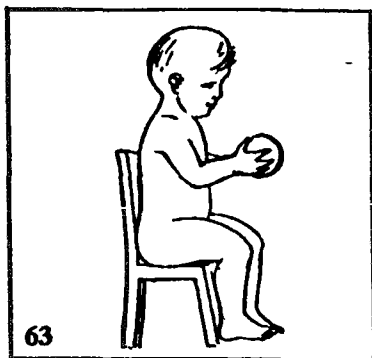
ПРАВИЛЬНОЕ СИДЕНИЕ

Ребенок на десятом месяце устойчиво и много сидит. В связи с этим следует обращать внимание на то, чтобы он сидел правильно. Правильное сидение формирует осанку. Сидеть правильно — значит находиться в позе, когда спина, бедра и голени располагаются по отношению друг к другу под прямым углом, стопы опираются на пол (рис. 63). Малыш нуждается в особой, соответствующей возрасту и росту мебели: стульчике с прямой спинкой и столе. Высота детского стола считается нормальной, если сидящий за ним ребенок может положить предплечья на стол, не приподнимая их. Если предплечья подняты, стол высок. Если локти не достают до стола и малыш сгибается, стол низок. Родителям приходится потрудиться, чтобы подогнать купленную мебель под изменяющиеся размеры растущего ребенка. При правильном сидении за столом коленки малыша находятся под столом, а расстояние между краем стола и спинкой стула позволяет ему повернуться вбок.

Когда ребенок сидит за столом, он всегда чем-нибудь занят: перекладывает игрушки, рассматривает картинки, играет с кольцами пирамиды. Обычно эти занятия «повзрослевшего» малыша очень нравятся родителям, и они позволяют ему засиживаться подолгу. Это неправильно, так как основа гармоничного развития ребенка — движение.

ГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ С ПРЕДМЕТАМИ

Гимнастические занятия удобнее проводить во второй период бодрствования, приблизительно через час после кормления. Поскольку ребенку уже не делается общий массаж, он должен заниматься гимнастикой в легкой одежде, не стесняющей движений. Желательно во время занятий широко использовать предметы (рис. 64): кольца, палочки, мячик. Малыша уже не берут за руки, а только за кольца, которые он держит руками. Это способствует укреплению



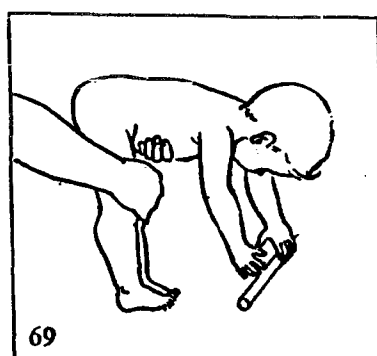
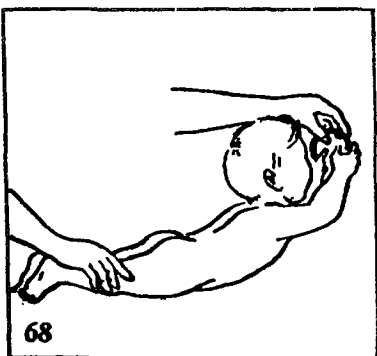
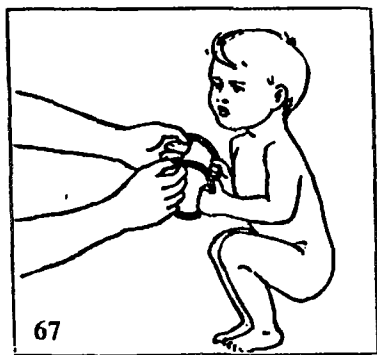
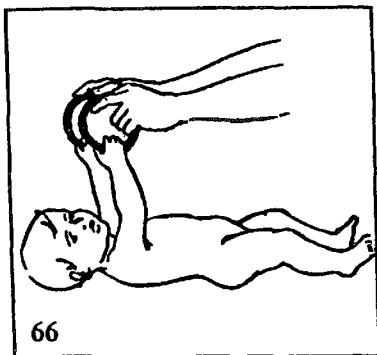
63. Правильная поза при сидении

64. Гимнастические занятия проводят уже с предметами

65. Отталкивание палочки согнутыми ногами

мышц кистей и предплечий. Палочка используется в основном для упражнений с ногами. Ребенок отталкивает палочку согнутыми ногами, старается достать ее ногами лежа на спине либо наклоняется, чтобы поднять. Малыш еще не может поймать мяч, но с удовольствием его кидает. И такие упражнения (отталкивание предмета) следует включать в каждое занятие.

В целом гимнастический комплекс до конца года выглядит следующим образом (рис. 65—69): сгибание и разгибание рук за кольца в положении сидя (палка дров); сгибание и разгибание ног вместе и попеременно; отталкивание палочки согнутыми ногами; круговые движения руками с кольцами в положении лежа и вращательные движения рук в положении сидя; присаживание с помощью, а в последующем



66. Круговые движения руками

67. Присаживание с помощью

68. Приподнимание туловища с использованием колец

69. Наклоны и выпрямления туловища из положения стоя

по команде; повороты туловища вправо и влево в положении сидя. Добавляются и новые упражнения: приседание с опорой на кольца, которые держит взрослый, а в последующем по команде; ходьба на четвереньках; приподнимание туловища из положения лежа на животе за кисти рук, в последующем с использованием колец, за которые держится малыш; наклоны и выпрямления туловища из положения стоя (при этом ребенок стоит спиной к матери, одной рукой она придерживает его за колени спереди, а другой за грудь, помогая разогнуться); бросание мяча. В заключение — ходьба с поддержкой, а потом самостоятельно.

Ходьба с поддержкой не ускоряет проявления способности ребенка ходить самостоятельно. Поддержка за руку

нефизиологична. Лучше пользоваться специальным поводом. Он не обязательно должен быть покупной и кожаный. Может применяться поясок от теплого халата, который надевают малышу на шею, а концы его пропускают под мышки и назад (как при игре «в лошадки»).

Все упражнения в начале месяца делаются 3—4 раза, в конце — 5—8 раз. Нужно строго соблюдать порядок выполнения упражнений, так как он предусматривает нагрузку на разные группы мышц. К концу занятий ребенок не должен уставать. Если ему хочется играть еще, значит, занятие было построено правильно.

НОВОЕ В ПИТАНИИ

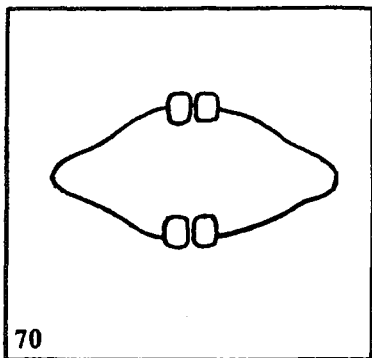
К этому времени у большинства матерей лактация заканчивается. Поэтому сначала последнее, а потом и первое грудное кормление заменяется одной из адаптированных молочных смесей либо подслащенным кефиром с сухариком или печеньем. Если лактация не закончилась, надо стараться продлить ее на возможно больший срок. Даже небольшое количество грудного молока значительно облегчает переваривание и усвоение других продуктов.

Прикорм желательно усложнять. Мясо дается уже не только в виде пюре, но и фрикаделек. Лучше давать их на второе блюдо с овощным гарниром. Фрикадельки могут быть мясными и рыбными. Наиболее подходящими сортами рыбы для фрикаделек являются треска, морской окунь, серебристый хек.

Сухарик в обед все чаще заменяется кусочком белого хлеба. Как известно, хлеб переваривается труднее, чем сухарик. Поэтому вводится он позже и постепенно.

Примерное меню для детей десятого месяца жизни может выглядеть так:

- 6 ч — грудное кормление или адаптированные молочные смеси (кефир, цельное молоко) — 200 г, одно печенье;
- 10 ч — каша (гречневая, овсяная, манная) — 200 г, творог — 5 чайных ложек, соки — 9 чайных ложек;
- 14 ч — овощной суп на мясном бульоне — 30 г, 1 сухарик, кусочек белого хлеба, овощное пюре — 150 г с 1 чайной ложкой растительного масла, мясной фарш (печеночный) — 60 г, тертое яблоко или фруктовое пюре — 5 столовых ложек;
- 18 ч — овощное или фруктовое пюре — 200 г с $\frac{1}{2}$ желтка и 1 чайной ложкой растительного масла, соки — 9 чайных ложек;
- 22 ч — грудное молоко или адаптированные молочные смеси (кефир, цельное молоко) — 200 г.



Очень важно научить ребенка активно есть. К этому возрасту у него прорезываются зубы — верхние и нижние центральные резцы (рис. 70). Им надо дать работу, т. е. научить малыша кусать. Не следует просто вкладывать пищу в рот ребенка. Нужно добиваться, чтобы он сам не только снимал ее с ложки губами, но и покусывал. Кусать удобнее всего учить на яблоке. Берется небольшое по размеру яблоко, очищается и вкладывается в руку ребенка. Если нет маленького яблочка, отрезается кусок от большого и соответственно округляется. От круглого яблока не отламываются кусочки, как от ломтика. Малыш скоблит яблоко зубами. Яблоко в руке не исключает из диететики тертые фрукты, в том числе и яблоко.

Если ребенок упорно отказывается от какого-нибудь нового блюда, нужно исключить его на несколько дней, а затем ввести вновь, но уже маленькими порциями. Необходимо добиваться, чтобы малыш ел все то, что ему положено.

ОДИННАДЦАТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

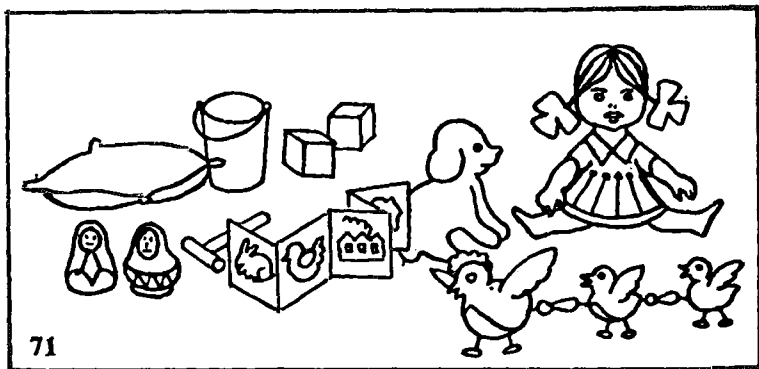
СЛОЖНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Одиннадцатый месяц жизни — своеобразный рубеж физического развития современных детей. К этому времени масса их тела в 3 раза больше, чем при рождении. Такой показатель правильности развития ребенка имеет наибольшую объективную ценность.

Ребенок в этот период стремится подолгу самостоятельно стоять и даже переступить, если его поддерживать за руки. Иногда в этом возрасте он уже начинает передвигаться сам, держась за каталку, табуретку, толкая впереди себя стул. Малыш пытается сползти на животе с дивана, забраться по наклонной плоскости или ступенькам вверх. Если падает, то плачет не всегда. Кстати, о падениях. Рассказывая о начале болезни, многие родители связывают ее с падением. Это типичная ошибка, когда причина и следствие меняются местами. Врачебный опыт подсказывает, что, как правило, дети заболевают не от падения, а, наоборот, часто падают потому, что уже заболели.

На одиннадцатом месяце заметно возрастает координация движений пальцев. Малыш совершает сложные действия: снимает кольца с пирамидки и надевает их, любит открывать и закрывать коробочки, вкладывать в них что-нибудь, вынимать содержимое, комкать и рвать бумагу. Он уже находит и дает взрослому названную игрушку. Предпочитает смысловые игрушки (рис. 71) и осуществляет сюжетные действия с ними: укачивание куклы, стаскивание с нее одежды, передвижение автомашины. Знает имена близких, произносит первые двусложные слова ма-ма, ба-ба, па-па. Порядок овладения этими словами зависит от того, кто из взрослых больше уделяет внимания ребенку и чаще общается с ним.

Малыш быстро отвлекается, переключается с одного предмета на другой. Но годовалый ребенок уже может сосредоточиться на 5—10 минут. Это надо воспитывать. Одно из условий такого воспитания — уважение к занятиям



71. Игрушки одиннадцатимесячного ребенка

маленького человека. Если ребенок чем-то занялся, не следует прерывать его игру. Если он сам себя чем-то заинтересовал, лучше не мешать ему и не вторгаться в его дела. Если же ребенок не знает, как себя занять, тогда нужно ему помочь. То, с чем ребенок в состоянии справиться сам, неразумно делать за него.

Продолжается овладение новыми гигиеническими и игровыми навыками. Ребенок сам берет чашку и пьет из нее. Ложка, которую он до этого держал в руке чисто символически, порой пускается в дело. И хотя от этого родителям прибавляется намного больше хлопот, такие действия надо поощрять. Как по этому, так и по другим вопросам взрослые члены семьи должны договариваться между собой. Разногласия в воспитании пагубно отражаются на ребенке. Малыш быстро усваивает, что кто-то балует его больше.

Взрослые, окружающие ребенка, обычно используют любой повод для разговора с ним. Стараются знакомить его со всем, что находится в комнате. В награду им малыш быстро учится показывать, где у него носик, ротик, ножки. Появляются первые обобщения. Ребенок может показать, где носик и ножки у куклы, у собачки и т. д. Для развития способности обобщения надо показывать малышу одинаковые предметы, различающиеся формой, цветом, размерами, называя их одним словом.

Большинство детей, попав в незнакомую обстановку, пугается. Необходимо иметь в виду, что и грудным детям свойственны эмоции, не только положительные, но и отрицательные. Они способны обижаться, испытывать чувство гнева в связи с физическими неудобствами.

Одиннадцатый месяц — пора детализации, совершенст-

вованя целенаправленных движений во время выполнения гимнастического комплекса. В основном он тот же, что и в предыдущем месяце. Но ребенок уже может выполнять несложные задания по словесной команде: «подними куклу», «достань мяч». Следует широко включать активные упражнения с игрушками, целевые упражнения: перешагивание через лежащую палочку, отталкивание мяча ногой, поднимание при наклонах разных игрушек.

ПРОГУЛКИ НА ВОЗДУХЕ

Ребенок в одиннадцать месяцев находится в промежуточной стадии физического развития. Он еще не может совершать всю прогулку на своих ногах, и в то же время пребывание в коляске его тяготит. Наилучший вариант в таких случаях — прогулочная коляска, предусматривающая сидячую позу ребенка во время прогулки. Однако длительное пребывание в такой позе нежелательно. При остановках надо высаживать малыша из коляски, чтобы он походил ножками с поддержкой за руку, поводок или с помощью подталкивания коляски впереди себя. Такая прогулка требует определенной коррекции в одежде, в первую очередь в обуви. Она не должна пропускать влагу. Годятся пинетки с твердой подошвой, туфельки и даже ботинки. Пальто во время такой прогулки затрудняет движение ребенка, он быстро перегревается. Лучше всего трикотажные с начесом или шерстяные костюмчики. Одежда из водонепроницаемой ткани типа «болонья» разработана с учетом гигиенических требований и также вполне пригодна для детей.

Пребывание ребенка на свежем воздухе в этом возрасте не должно сокращаться. Три прогулки (утренняя, дневная и вечерняя) — неотъемлемые составные части режима дня. Но это — большая нагрузка для матери. Поэтому желательно, чтобы вечернюю прогулку совершал отец. Спящего малыша уже не оставишь одного на балконе. Проснувшись, он может выбраться из коляски. Если нет возможности организовать сон ребенка на воздухе (во дворе, парке, сквере) под присмотром кого-нибудь из взрослых членов семьи, то во время его дневного сна желательно создавать «улицу» в комнате, широко открыв окна.

НОВЫЕ ВИДЫ ПИЩИ

Кормление малыша на одиннадцатом месяце и просто и сложно. Просто потому, что время приема пищи, ее объем

и кулинарная обработка практически не изменились по сравнению с предыдущим месяцем. А сложно в связи с необходимостью приучать ребенка ко все новым вариантам блюд.

Поскольку дети все новое принимают настороженно, ввести в их рацион незнакомые блюда не так-то просто. Помогает в этом словесная подготовка, во время которой ребенку говорят, что он будет есть очень вкусную пищу. Мама, взяв другую ложку, показывает пример, жмурясь от удовольствия.

Практически разнообразятся все основные виды пищи. Каша один раз в неделю заменяется отварной вермишелью, молочной лапшой. Мясные блюда включают мясное суфле, печеночный паштет, крупные отварные фрикадельки (галочки). Творог может вводиться в виде запеканки или вместе с гречневой, манной или рисовой крупой (пудинг, крупеник со сладкой подливкой). Свежий сок добавляют в кисель или мусс. Овощное пюре можно иногда заменить тертыми сырыми овощами, например тертой морковью со сметаной, морковью с яблоками, протертыми ягодами.

Все это — необходимая подготовка к расширению диеты ребенка первого года жизни. Примерное меню для ребенка на одиннадцатом месяце жизни следующее:

- 6 ч — грудное кормление или кефир (смеси «Малыш», «Детолакт», цельное молоко) — 200 г, одно печенье;
- 10 ч — каша (отварная вермишель, молочная лапша, пудинг) — 200 г, творог — 5 чайных ложек в кашу, запеканку или крупеник, соки — 50 г;
- 14 ч — овощной суп на мясном бульоне — 30 г, один сухарик, кусочек белого хлеба, овощное пюре — 150 г с 1 чайной ложкой растительного масла, мясо (печень) отварное протертое — 60 г, тертое яблоко или фруктовое пюре — 3 столовые ложки;
- 18 ч — овощное или фруктовое пюре (сырые тертые овощи, фрукты, ягоды или мусс) — 200 г с 1/2 желтка и 1 чайной ложкой растительного масла, соки — 50 г;
- 22 ч — кефир (смеси «Малыш», «Детолакт», цельное молоко) — 200 г.

Расширенный ассортимент блюд позволяет привести в соответствие полагающийся по возрасту набор продуктов с индивидуальными особенностями ребенка. Детей полных и худощавых приходится кормить по-разному. Полным детям можно не снижать объем пищи, но давать менее калорийные блюда с меньшим содержанием углеводов. Каши заменять овощами, при приготовлении блюд шире

использовать разведенное молоко и овощные отвары. Для худощавых, наоборот, в меньшем объеме пищи должно содержаться больше калорий. Рекомендуется чаще давать им каши, сдобренные сливками и сахаром, соки преимущественно в виде освеженных муссов и киселей.

Надо полностью изъять бутылочку и соску. Питье, даже во время прогулки, следует давать из кружки или стаканчика.

Есть общее правило — расширение режима или диеты содержит не только положительные, но и отрицательные моменты. У некоторых детей новые продукты вызывают различные высыпания на коже. Чаще всего это округлые приподнятые над поверхностью кожи узелки, сопровождающиеся сильным зудом. Это состояние называют крапивницей по аналогии с поражением кожи после ожога крапивой. Причиной крапивницы чаще бывают белок яйца, клубника, земляника, иногда плоды оранжевого цвета. Крапивница не опасна. Но она обычно сильно тревожит ребенка. Покажите малыша врачу. В некоторых случаях установить причину крапивницы трудно, так как она кроме пищи может быть следствием контакта чувствительной кожи ребенка с шерстью, особенно в условиях перегревания.

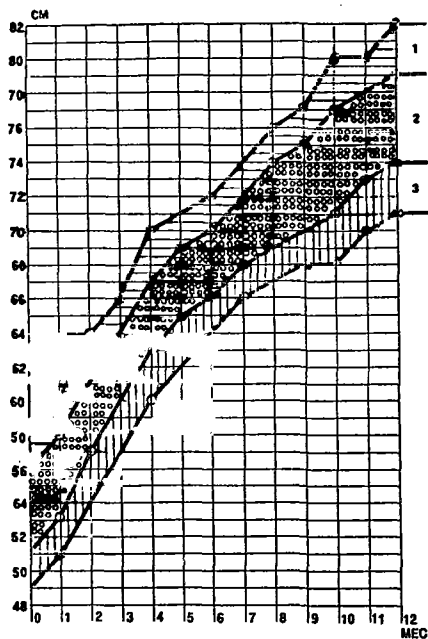
ДВЕНАДЦАТЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ

ИТОГИ РАЗВИТИЯ ЗА ГОД

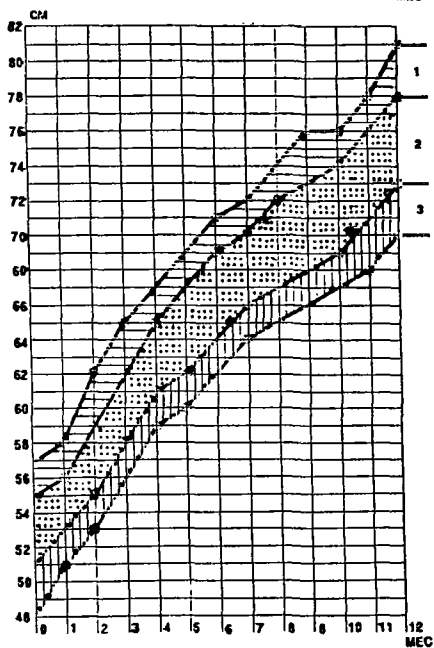
Двенадцатый месяц завершает первый год жизни, самый трудный, самый ответственный. Календарный год — граница условная. К ней приурочиваются итоговые данные о массе и длине тела, физических и психических показателях развития. На самом деле в развитии ребенка двенадцатый месяц не является переломным. В организме происходит лишь дальнейшая детализация уже сформировавшихся навыков и умений.

Прибавка массы тела становится меньшей. То же относится и к динамике длины тела. За двенадцатый месяц малыш вырастает на 1 см, масса тела его увеличивается на 350 г. Существуют определенные пропорции, по которым судят о правильности физического развития ребенка (рис. 72—75). У новорожденного окружность головы всегда на 2 см больше окружности грудной клетки. На четвертом месяце жизни величины этих окружностей сближаются и уравниваются. На двенадцатом месяце размер грудной клетки становится на 2 см больше, чем окружность головы. Отклонения от этой закономерности могут свидетельствовать о нарушении пропорции развития вследствие заболевания рахитом, гидроцефалией, микроцефалией, различного рода эндокринопатиями. Величина окружности груди всегда должна интересовать родителей. Разделенная пополам, она обозначает размер одежды. А окружность головы — это размер головного убора.

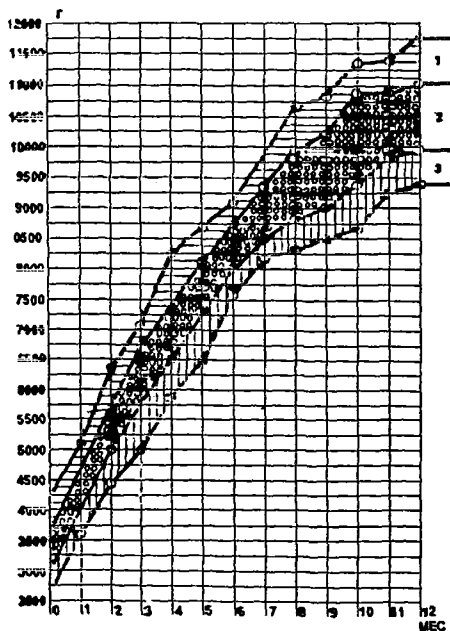
К году ребенок начинает ходить самостоятельно, умеет взбираться на ступеньки или невысокий стульчик. И если он делает что-нибудь неуверенно, то это скорее свидетельствует не о нарушении функции, а о неприятных воспоминаниях, связанных с падением, ушибом и т. п. Так, малыш, который боится оторваться от стенки или пальца взрослого, хорошо идет, если дать ему в руки палочку, длинную игрушку, за которую он будет «держаться». Это наглядно свидетельствует о психическом компоненте, а не о несовершенстве вестибулярной функции. Аналогичное явление:



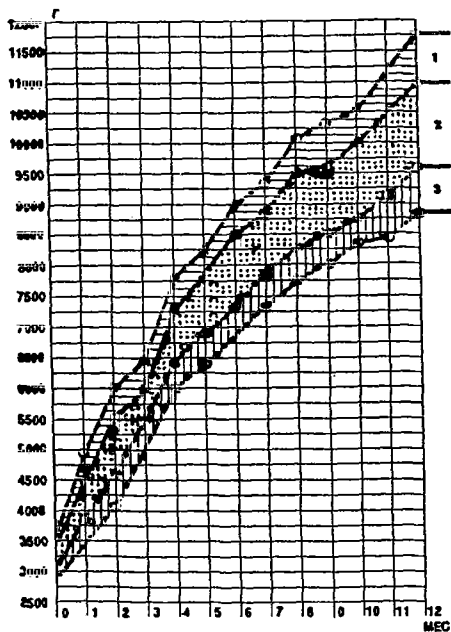
72. Длина тела мальчиков на первом году жизни (данные автора):
 1 — выше средней; 2 — средняя; 3 — ниже средней



73. Длина тела девочек на первом году жизни (данные автора):
 1 — выше средней; 2 — средняя; 3 — ниже средней



74. Масса тела мальчиков на первом году жизни (данные автора):
 1 — выше средней; 2 — средняя; 3 — ниже средней



75. Масса тела девочек на первом году жизни (данные автора):
 1 — выше средней; 2 — средняя; 3 — ниже средней

бегая, дети лучше сохраняют равновесие, чем при медленной ходьбе.

Ребенок уже в состоянии нести двумя руками нетяжелые предметы: куклу, миску и др. Его любимое занятие — опорожнять и заполнять ящики, передвигать крупные предметы, опрокидывать, разрушать, тянуть за собой все, что только возможно, раскрашивать книги, рисунки и даже стены. У него нет представления о вредности своих действий. Он им радуется и пытается повторять. Родители не должны за это сердиться на малыша, ругать или наказывать его. «Анализ», «разборка» являются первой стадией познания. В нее-то и вступает в этом возрасте ребенок. Стадия созидания наступит позже. А теперь, чтобы ребенок не портил вещей, за его действиями необходимо следить и направлять их. Он охотно становится соучастником игры, бросает мяч и ожидает его возвращения, пытаюсь ловить. Ему нравятся игры в коллективе. Малышу доставляет явное удовольствие участие в делах взрослых. Во время одевания и раздевания он протягивает ручки, ножки, вытягивает шею при умывании, очистке носа. Во время еды за столом действия его рученок уже целесообразны. Он меньше балуется столовыми приборами и чаще использует их по назначению. Самостоятельно пьет из чашки.

Годовалый ребенок вследствие свободы передвижения, любознательности и полного отсутствия «жизненного опыта» может схватиться за горячую кастрюлю, острый нож, потянуть на себя скатерть или клеенку вместе с посудой, поэтому его нельзя оставлять ни на минуту без присмотра.

Ребенок активно осваивает речь двусложными словами. Их накапливается уже около десятка. Слова сопровождаются характерными жестами. Малыш не только чутко улавливает интонацию речи взрослого, но и понимает значение большинства слов. Он легко обучаем, т. е. запоминает названия предметов, разученные действия, имена близких взрослых и детей. Любит наблюдать через окно за движением транспорта, людей. Обожает животных, тянется к ним, не сознавая опасности. Все ему хочется пощупать, узнать.

Ребенок, даже если он и здоров, к концу первого года нуждается в тщательном медицинском осмотре для подведения итогов жизненного и физического развития в период грудного возраста.

Посещение детской поликлиники является этапом диспансеризации, при которой проводится комплексная оценка здоровья ребенка. Врачебные назначения включают

рекомендации по режиму дня, вскармливанию, закаливанию, физическому воспитанию малыша.

Двенадцатый месяц завершается первым праздником в жизни ребенка. Правда, это больше праздник для родителей, потому что малыш еще не сознает всей его прелесть. А для родителей праздник тем ярче, чем лучше здоровье ребенка, чем больше успехов в его физическом и психическом развитии.

В возрасте 12 месяцев проводится профилактическая прививка против кори. Делается она однократно. Здоровому ребенку вводят подкожно ослабленных возбудителей кори. Дети, как правило, совершенно безболезненно переносят эту прививку. Прививка проводится не ранее чем через 2 месяца после предыдущей. Следующую прививку также можно делать только через 2 месяца.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И НЕПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

К концу первого года жизни ребенок все чаще начинает призывать взрослого на помощь. Его уже интересует совместная с ним деятельность, в которой, конечно, взрослый играет руководящую роль. В это время у ребенка закладывается восприятие музыки, ее мелодий и ритмов. Музыкальные пятиминутки, которые желательно проводить ежедневно, используя проигрыватель, магнитофон, радиолу, формируют у малыша тягу к одним мелодиям и ритмам и отвращение к другим. Негромкая, мелодичная музыка успокаивающе действует на нервную систему.

Рубеж первого года — время максимальной эффективности любых педагогических и непедагогических мероприятий. К последним относится запугивание. Дети, истощенно плачущие в парикмахерских, детских поликлиниках и даже дома при патронажном посещении сестры или врача, — вот плата за неосторожно оброненные фразы об ущербе, который могут нанести люди в белых халатах.

Непедагогично и немедленное выполнение любых желаний ребенка, так как жизнь человека, исполнение его желаний неразрывно связаны с наличием возможностей. И малыш с первых шагов своей жизни должен усвоить, что не все желания исполнимы, тем более немедленно.

Как уже отмечалось, воспитательные усилия всех членов семьи должны быть согласованными. Кроме того, при этом необходимо соблюдать принцип последовательности, т. е. нельзя разрешать сегодня ребенку то, что запрещалось

вчера. Никогда, даже в шутку, не разрешайте малышу хлопать родителей по лицу, голове, дергать за волосы и т. п. И чем раньше вы очертите круг понятий и действий, определяемых словом «нельзя», тем легче прививаются и дольше действуют воспитательные мероприятия.

К году ребенок днем может оставаться сухим, если уделять должное внимание этому вопросу. Перед приближением позыва на мочеиспускание малыш становится беспокойным, обычно произносит какие-то звуки. К поведению следует внимательно присматриваться, чтобы успеть вовремя посадить его на горшок.

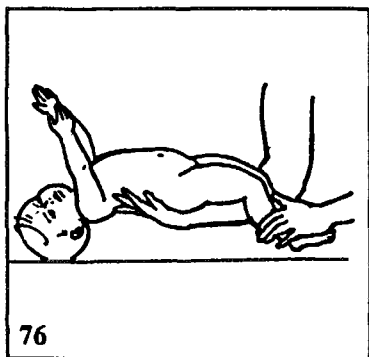
Бытует мнение, что годовалого ребенка следует стричь наголо, будто бы стрижка способствует лучшему росту волос. Это мнение ошибочно, потому что и без стрижки первичные тонкие и нежные пушковые волосы заменяются новыми вторичными, всегда более грубыми. Замена пушковых волос идет постепенно с первых месяцев жизни. К году практически их остается уже немного. К 2—3 годам волосы, как правило, становятся гуще, к 5—7 годам — толще.

В первый год жизни ребенка основная нагрузка по уходу за ним и его воспитанию обычно падает на мать, а отец лишь помогает ей, поддерживая ее и физически, и морально, не нарушая ее воспитательную систему, и таким образом способствует сохранению в семье спокойной обстановки, гарантирующей нормальное развитие малыша.

К концу первого года жизни ребенка роль отца существенно меняется. Ему необходимо начинать активно приобщаться к воспитанию сына или дочери. Дружеские отношения отца с малышом с самого раннего детства способствуют в дальнейшем их духовной близости, так необходимой в процессе воспитания.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

По-прежнему уделяется внимание физическому воспитанию, несмотря на большую подвижность ребенка. Гимнастические упражнения выполняют регулирующую и координирующую функции в развитии движений. По мере развития двигательных участков центральной нервной системы усложняется координация движений. Все более сложные и трудные упражнения становятся доступными и необходимыми малышу, в частности упражнение «мост» (рис. 76). Ребенок лежит на спине. Ему медленно сгибают ноги до прямого угла и упирают ступни в стол. Затем подводят свою правую ладонь под его спину и легкими вибрирующими



76. «Мост»

движениями прогибают ее вперед. При этом малыш активно приподнимает туловище, слегка опираясь на голову и стопы. Цель упражнения — укрепление мышц шеи, затылка, туловища и ног. Упражнение прогибания туловища из положения лежа на животе стимулирует тонус другой группы мышц туловища и конечностей. Рука взрослого лежит на ягодицах ребенка, слегка прижимая их к столу; другой рукой, подложенной под грудь, он приподнимает верхнюю часть тела. Затем ребенок вновь возвращается в исходное положение. Вторая часть упражнения делается так: левая рука взрослого на лопатках ребенка, правой он приподнимает нижнюю часть тела за стопы. После этого ребенок опять возвращается в исходное положение. Упражнения с прогибанием туловища сложны, и их повторяют вначале 1—2 раза, а к концу месяца — 3—4 раза.

Мускулатура поясничной области позвоночника и пояса, нижних конечностей укрепляется упражнением пассивного вращения обеих ног в тазобедренных суставах. Ребенок лежит на спине. Ноги его сгибаются в коленных и тазобедренных суставах. Взрослый держит их за голени и медленно вращает то в левую, то в правую стороны так, чтобы колени описывали окружность.

Впервые вводится такое упражнение, как активное приседание. Поддерживая ребенка за руки, побуждают его самостоятельно присесть и встать.

Комплекс упражнений для годовалых детей надо разнообразить различными игровыми моментами. Привлекать их внимание яркими игрушками, разговаривать с ними, напевать или включать бодрую маршеобразную музыку.

Как и прежде, гимнастика для малыша — одновременно воздушная ванна и мягкая закаливающая процедура.

Меняются характер и качество закаливающих мероприятий. Широко подключаются водные процедуры. Они имеют и гигиеническое и закаливающее значение. Во втором полугодии ребенка купают уже через день, а большая подвижность его способствует загрязнению кожи. Поэтому в теплое время года огромное удовольствие и пользу малыш получает при обливании теплой водой постоянной температуры из лейки на улице или под теплым душем в ванной. Душ является прекрасным завершением гимнастических упражнений.

ПИТАНИЕ

К году биологическая связь между матерью и ребенком через грудное молоко прекращается. В наше время зачастую это происходит намного раньше и проблема отнятия от груди потеряла свое былое значение. Лактация падает постепенно, и для прекращения ее не нужны тугое бинтование, солевое слабительное и специальная диета.

Диететика ребенка на двенадцатом месяце рекомендуется исходя из того, что он уже отнят от груди. Затягивать грудное кормление свыше 12 месяцев нецелесообразно, так как оно будет в ущерб своевременному прикорму. В меню необходимо включать мясо, рыбу, овощи, фрукты, молочные продукты, хлеб, но не в любом виде. У ребенка еще слабый желудок, поэтому требуются особая кулинарная обработка пищи и строго выдержанное меню. Все дается в вареном и размельченном виде. Для разнообразия в недельное меню включаются рыбный бульон с фрикадельками, паровые мясные котлеты, печеночный паштет. Детям этого возраста нельзя давать жареное мясо, жареный картофель, обычные консервы, сосиски, колбасу, острые приправы, натуральные кофе и какао.

Иногда мамы спешат перевести ребенка на общий семейный стол, зачастую переоценивая его возрастные возможности.

Приходится видеть, как годовалый малыш сидит за общим столом и, конечно, тянется к тому, что едят взрослые — колбасе, маринованной селедке, консервам, жареному салу, пирогам, соленьям и пряностям. А ведь все это способно вызвать расстройство пищеварения.

Будьте терпеливы при кормлении ребенка. Дайте ему возможность не только хорошо прожевать пищу, но и почувствовать ее вкус.

Детям до года сладости не нужны. Конфеты и шоколад

у детей раннего возраста часто прилипают к нёбу и вызывают рвоту, так как они еще не умеют сосать кусочек пищи, находящийся во рту, и пытаются проглотить его. А главное — шоколад им вреден.

Некоторые родители переводят ребенка в двенадцатимесячном возрасте на четырехразовое кормление. Это неправильно, поскольку четырехразовое питание и связанные с этим увеличенные разовые объемы пищи не всегда соответствуют фактической переваривающей способности желудочно-кишечного тракта. А чрезмерно напряженная деятельность пищеварительных желез создает предпосылки для срыва их нормальной функции и ведет к развитию диспептических состояний (поносу, рвоте и т. п.). Примерное меню для ребенка на двенадцатом месяце жизни существенно не отличается от рациона малыша на одиннадцатом месяце. Разница лишь в том, что грудное кормление полностью заменяется подслащенным кефиром или молоком.

Если по каким-либо обстоятельствам ребенка все-таки переводят на четырехразовое кормление, то следует иметь в виду, что количество пищи на одно кормление нужно увеличить до 250 г. При этом первое время надо избегать введения новых блюд, так как освоенные даются в большем объеме. Кроме того, меняется привычный порядок распределения твердой и жидкой пищи. Кефир обычно переносится на третье кормление (полдник), а первая утренняя еда плотная, да и дается в более поздние часы.

ТРЕТЬЕ ПОЛУГОДИЕ ЖИЗНИ

ДОСТИЖЕНИЯ В РАЗВИТИИ

Третье полугодие жизни можно характеризовать как переходный период. Малыш покинул колыбель, но еще не встал прочно на ноги. В соответствии с этим режим дня, питание, воспитательные мероприятия динамичны. Они как бы приспособляются к переходному периоду. Тем более что его выраженность и продолжительность зависят от темпов роста детей, наследственных и средовых факторов. В начале второго года режимные моменты еще существенно не отличаются от таковых на финише первого года, а к полутора годам они уже имеют новые качественные характеристики. Особенности величины массы и длины тела при рождении в этот период уже не отражаются на развитии детей. Маленькие дети догоняют крупных сверстников. Среди полуторагодовалых детей с большим трудом удастся выделить тех, кто родился недоношенным.

В первое полугодие второго года жизни дети вырастают на 6—7 см, масса их увеличивается на 1—1,5 кг. Эти колебания зависят от особенностей физического развития детей и их пола.

По данным Белорусского научно-исследовательского института охраны материнства и детства, основные нормы развития детей в 1 год 6 месяцев следующие: длина тела мальчиков — 80—86 см, девочек — 78—84 см; масса мальчиков — 10,2—12 кг, девочек — 9,6—11,2 кг; окружность груди у мальчиков — 48—49 см, у девочек — 46—48 см. Эти размеры у девочек будут меньше, чем у мальчиков, вплоть до периода полового созревания.

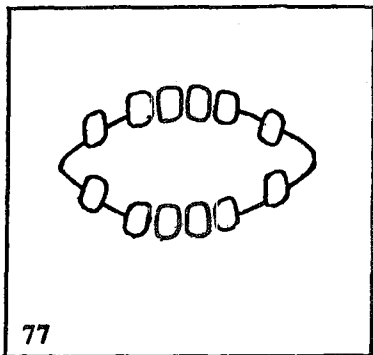
Приводимые здесь данные Белорусского НИИ охраны материнства и детства разработаны с участием автора, и, естественно, все последующие ссылки на нормативы будут черпаться из этого источника.

В третьем полугодии дети постепенно овладевают уверенной поступью даже по неровной поверхности. Им начинают нравиться подвижные игры. Они пытаются лазить на стулья, столы. Их интересует возможность забраться

на подоконник, в ванну, раковину и в любые другие прежде недоступные места. Ребенку все хочется взять в руки, потрогать, рассмотреть. Этот естественный процесс познания мира всегда вызывает большую тревогу у родителей. Они беспрерывно останавливают ребенка: «не трогай», «не беги», «не хватай», «не лезь» и т. п. А между тем надо поощрять эти действия малыша. В целях же безопасности следует на время убрать подальше ценные мелкие предметы, колющие, режущие инструменты и приспособления, посуду, лекарства и предметы бытовой химии. Дети стараются придать способность двигаться и предметам, лишенным этой возможности. Поэтому толкают, тащат и волочат большинство своих игрушек, например куклу, домик, пирамидку и т. п. Они не только бросают и толкают мяч, но и пытаются поймать и удержать его. Ребенок, наученный папой, пробует самостоятельно «отфутболить» мяч. Подвижные игры перемежаются с тихими, когда малыш спокойно и сосредоточенно играет со своими игрушками: надевает колесики, укладывает карандаши, делает первые попытки умышленно разобрать игрушку на главные составные части. Любит перелистывать книжки-картинки. У него появляются уже любимые и нелюбимые изображения. Он в состоянии узнавать на фотографиях своих самых близких родных. В комнате нужно выделить уголок для тихих игр ребенка. Однако его не следует превращать в склад игрушек, так как их обилие рассеивает внимание малыша. Кроме того, очень трудно поддерживать порядок в этом уголке и учить ребенка сохранять его самому. Желательно, чтобы малыш играл одновременно не более чем с двумя игрушками. Периодически их надо менять, а склад игрушек убрать подальше.

Ребенка надо приучать, чтобы он оставался один в комнате. Это легче всего делать, когда малыш увлечен игрой. Постоянное пребывание рядом со взрослыми воспитывает в ребенке боязнь остаться одному. Этот страх на первых порах вполне естествен, и его легко преодолеть, похвалив малыша за проявленную самостоятельность. Постепенно периоды, когда ребенок остается один, удлиняются, и он без волнения и страха переносит отсутствие родителей. Если этого не сделать вовремя, ребенка придется брать с собой в любую погоду, подвергая его опасности ненужных контактов, уличной травмы, испуга или неожиданной ситуации и т. п.

В этот период нарастают осмысленные двигательные умения ребенка. Он уже хорошо знает, что ему надо делать при переодевании, принимает при этом соответствующую



77. Зубы ребенка в 14—16 месяцев

позу. При раздевании сам снимает шапочку, носочки.

Заметно увеличивается понимание речи взрослых. Сам малыш еще говорит мало и с удовольствием заменяет слова жестами, мимикой или особыми звуковыми обозначениями, которые хорошо понимают только родители. Запас слов за полугодие увеличивается в 7—8 раз, но это слова упрощенные, не складывающиеся даже в примитивные фразы.

В этом полугодии у ребенка появляются первые коренные зубы (рис. 77) и он учится разжевывать пищу. Но это еще не позволяет существенно расширить рацион малыша за счет иной кулинарной обработки.

Ребенок в возрасте старше одного года в периоды бодрствования находится, как правило, в движении. С каждым месяцем объем движений нарастает. Это положительно влияет на психическое развитие, оказывает тонизирующее действие на центральную нервную систему. Мышечная работа, затрачиваемая во время движений, снижает нервное напряжение. Недостаток мышечной активности замедляет психическое развитие. Известно, например, что дети, начавшие ходить раньше, раньше начинают говорить. Однако чрезмерная подвижность, как и всякая крайность, тоже нежелательна. Сдерживать ее следует не одергиванием, а переключением внимания малыша на что-то другое, тоже занимательное, но не требующее такой двигательной активности.

ВОСПИТАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ

На втором году жизни самое пристальное внимание должно уделяться воспитательным мероприятиям. К. Д. Ушинский говорил, что характер человека формируется в

первые годы жизни. Те черты, которые приобретены в раннем детстве, держатся прочно, становятся второй натурой. То, что усваивается человеком впоследствии, никогда не имеет той глубины, какая свойственна усвоенному в детские годы. В это время закладываются основные черты характера: аккуратность, доброта, трудолюбие, общительность и т. п. Если приучить ребенка делиться всем со взрослыми и детьми, он не будет жадным. Ценить человеческий труд, заключенный в вещах, малыш научится вместе с бережным отношением к игрушкам.

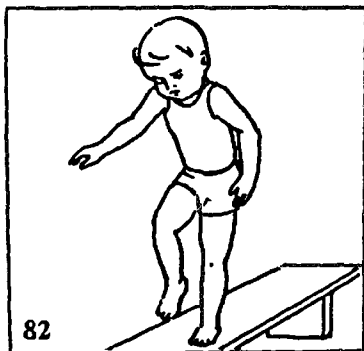
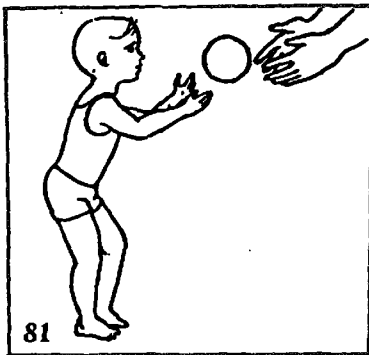
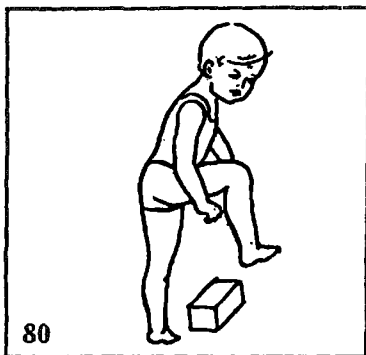
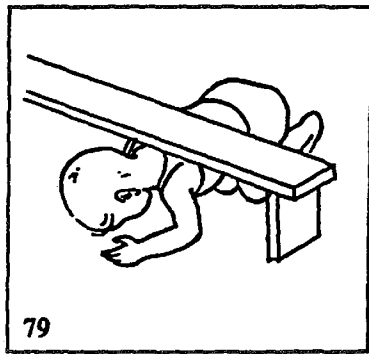
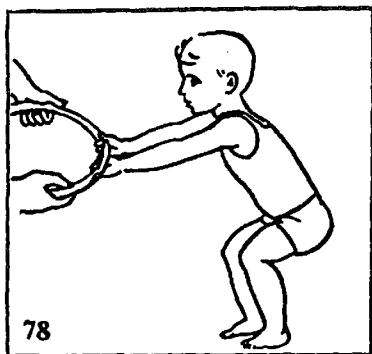
Воспитание положительных качеств у ребенка требует постоянной и настойчивой заботы, систематического повторения воспитательных ситуаций и тщательного контроля. К сожалению, отрицательные черты характера проявляются тогда, когда не воспитываются хорошие. Они как бы восполняют вакуум — нехватку воспитания. Так обычно формируются жадность, эгоизм, равнодушие, пакостливость. Лучший метод воспитания — это поступки и поведение родителей. Если родители хотят воспитать ребенка лучше, чем они сами, им надо следить за собой и поступать не так, как хочется, а как надо. Это в первую очередь относится к физическому воспитанию, в частности к утренней зарядке. Если раньше они могли и не делать ее, то теперь ради ребенка, для него и вместе с ним необходимо этим заниматься.

КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ

Рекомендуем следующий комплекс упражнений для детей в возрасте от 1 года до 1 года 2 месяцев.

После пробуждения и краткого утреннего туалета ребенка нужно одеть в спортивную форму: трусики и тапочки, если прохладно — в рубашечку и колготки. Комнату к этому времени надо проветрить, а в теплую погоду распахнуть окно.

Зарядка начинается с ходьбы. На первых порах малыша можно поддерживать за руку или, отойдя на 2—3 шага, манить к себе. Так повторяется несколько раз. С каждым днем пройденный путь должен увеличиваться. Упражнение второе — преодоление препятствий. Пустой ящик письменного стола (или любой другой не выше 10—12 см) находится на пути малыша к игрушке. Помогите ему перелезть через бортики ящика, взять игрушку и вернуться с ней обратно. Третье упражнение — вы и ребенок, стоя напротив, держитесь за обруч, кольцо или палочку. При четкой ко-



78. Приседание с обручем

79. Подползание под препятствие

80. Перешагивание через препятствие

81. Бросание мяча двумя руками

82. Ходьба по доске

манде «сядем» — «встанем» приседайте и вставайте вместе с ребенком (рис. 78).. Следующее упражнение — подползание под препятствие, например под скамейку или журнальный столик (рис. 79). Цель — подойти к препятствию, присесть, подползти под него, достать игрушку с другой

стороны, взять ее, выпрямиться и отнести взрослому. Такое трудное упражнение при правильном выполнении должно вознаграждаться словесной похвалой. Пятое упражнение — покажите малышу, как перешагивать препятствия. Вначале они должны быть не очень высокие: кубики, брусочек, мячик (рис. 80). Через несколько недель высота их увеличивается в 2 раза (узкая коробка или ящик и т. п.). Усилия достигнут цели, когда ребенок самостоятельно легко преодолеет эти препятствия.

Для выполнения следующего упражнения нужно дать ребенку в руки мяч и предложить бросать его перед собой. Взрослый должен сам ловить мяч и возвращать малышу (рис. 81). Зарядка завершается кратковременной ходьбой.

С ростом ребенка меняются объем и характер гимнастических упражнений. Следующий комплекс подойдет для малыша в возрасте 14—18 месяцев. В этот период при проведении гимнастических упражнений и игр необходимо в течение дня многократно демонстрировать ребенку правильное дыхание, учитывая его стремление подражать взрослым, легко перенимать их действия. Если делать при малыше шумный вдох и выдох, он легко повторит это. Все упражнения должны иметь внешнюю форму игровых моментов, даже дыхание («подуем в трубочку», «надуем шарик», «скажем у-у-у»).

Ребенок овладел ходьбой по полу, и теперь она должна усложняться. Надо научить малыша ходить по одной половине или доске. В качестве «половицы» при паркетном, плиточном или пластиковом покрытии можно использовать специальную или даже гладильную доску. Вначале ее нужно положить ровно, и ребенок с посторонней помощью проходит по ней приставным, а потом и обычным шагом. По мере овладения способностью сохранять равновесие упражнение усложняется: дальний конец доски приподнимается над поверхностью пола на 5—10—15 см (рис. 82).

Второе упражнение аналогично таковому в предыдущем комплексе, только ребенок должен уже не перелезть, а перешагивать через бортики ящика.

Третье упражнение — среднего размера мяч помещается в сетку (авоську) и поддерживается над головой ребенка, который должен раскачивать мяч, отталкивая его ладонью одной, а потом другой руки. Нужно следить, чтобы сила удара нарастала.

Следующее упражнение выполняется сидя. Малыш двумя руками поднимает игрушку как можно выше, затем кладет ее к ногам. Взяв игрушку второй раз, прячет ее за

спину, достает и снова кладет к ногам. Количество повторений упражнения с возрастом увеличивается с 2 до 6.

Пятое упражнение — небольшой мяч поднимается с пола как можно выше и бросается взрослому то левой, то правой рукой. Взрослый ловит его и опять подкатывает к ребенку. В заключение ходьба в быстром и обычном ритме.

Полный заряд от утренних упражнений ребенок получит только в том случае, если они завершатся водной процедурой — теплым душем или (если к этому нет условий) влажным теплым обтиранием тела мякенькой тряпочкой, поролоновой губкой. Такое начало дня — залог бодрого настроения и хорошего аппетита.

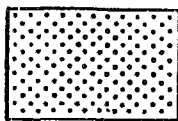
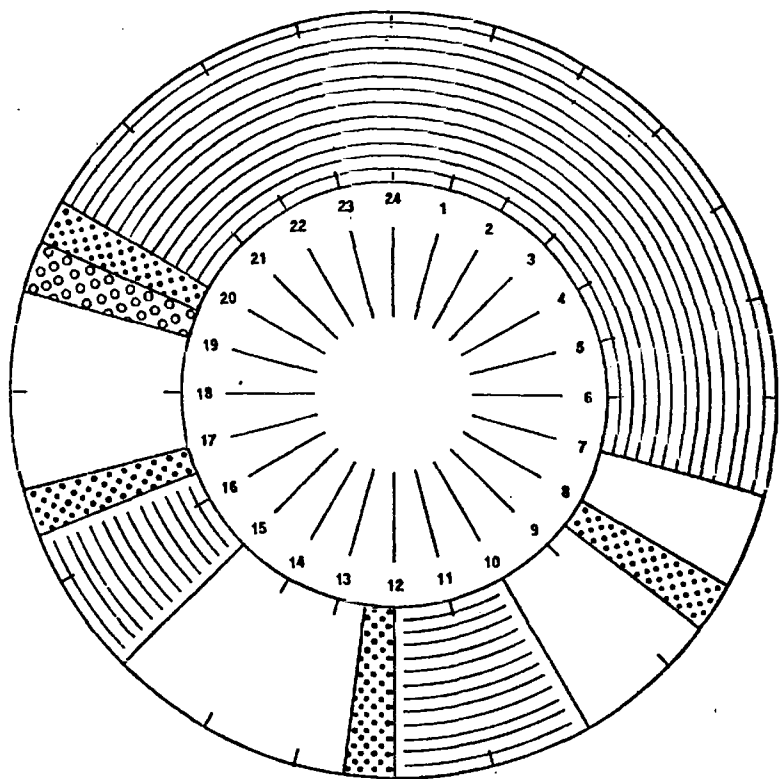
РЕЖИМ И ОРГАНИЗАЦИЯ ДНЯ, ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Высокий эмоциональный тонус малыша должен поддерживаться неукоснительным соблюдением возрастного режима дня. Без этого нарушаются гармония, взаимосвязь биологических ритмов организма.

Режим дня ребенка в возрасте от одного года до полутора лет следующий (рис. 83):

7—8 ч	— подъем, туалет, утрення гимнастика;
8 ч — 8 ч 30 мин	— завтрак;
8 ч 30 мин — 10 ч	— утреннее бодрствование;
10—12 ч	— первый дневной сон;
12 ч — 12 ч 30 мин	— обед;
12 ч 30 мин — 15 ч	— дневное бодрствование, прогулка;
15 ч — 16 ч 30 мин	— второй дневной сон;
16 ч 30 мин — 17 ч	— полдник;
17 ч — 19 ч 30 мин	— вечернее бодрствование, вторая прогулка, купание через день;
19 ч 30 мин — 20 ч	— ужин;
20—7 ч	— ночной сон.

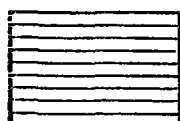
Дневным периодам покоя (первому и второму дневному сну) надо уделять неослабное внимание. Как и прежде, сон на воздухе имеет преимущества. Но практически это не всегда удается организовать. Малыша уже не оставишь в коляске на балконе. Во-первых, она ему тесна, во-вторых, проснувшись, он может легко из нее выбраться. Сон во время прогулки наступает тоже реже, чем раньше, поскольку слишком много впечатлений возбуждает ребенка. Таким



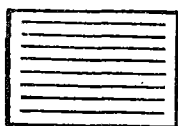
КОРМЛЕНИЕ



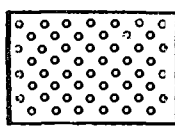
БОДРСТВОВАНИЕ



НОЧНОЙ СОН



ДНЕВНОЙ СОН



КУПАНИЕ

83. Режим дня ребенка от одного года до полутора лет

образом, чаще случается так, что малыш гуляет в период бодрствования, а дневной сон проводит в постели. Если комната перед сном хорошо проветрена и во время сна (в соответствии с погодой) открыта форточка или окно, то

сон в таких условиях ребенку полезен. Следует особенно заботиться о тишине в доме во время сна малыша. Нужно выключить радиоаппаратуру, стараться не разговаривать громко и не делать шумную домашнюю работу. Сон полноценен, когда он достаточно длинен, глубок и спокоен. Поверхностный сон не обеспечивает необходимый организму отдых. Днем не спят обычно дети возбудимые, которые больше всего нуждаются в отдыхе.

Утренняя водная процедура (душ, обливание или обтирание) способствует очищению кожи, но не может заменить общую гигиеническую ванну. На втором году жизни ребенка можно купать через день или даже 2 раза в неделю. Однако ежевечернее купание пойдет только на пользу ребенку. При кожных высыпаниях экзематозного типа частые водные процедуры не показаны (могут вызвать обострение). Водные процедуры (утренние и вечерние) не исключают обливание ног, так как это не только гигиеническая, но и закаливающая процедура.

ТРЕБОВАНИЯ К ДЕТСКОЙ ОДЕЖДЕ И ОБУВИ

Основное требование к одежде детей после года — ее рациональность. Она должна в первую очередь обеспечить ребенку чувство комфорта и благоприятного микроклимата. Эстетические требования к детской одежде, хотя и являются высокими, остаются на втором месте. Выбирая одежду детям, родители должны обращать внимание не только на ее внешний вид. На первое место следует ставить тепловые свойства, удобство покроя, легкость. Одежда не должна ограничивать движения ребенка, нарушать физиологические функции кожи и удаление с ее поверхности продуктов обмена. Ткани, из которых шьется детская одежда, должны быть воздухопроницаемыми, гигроскопичными (способными легко поглощать воду и водяные пары), не терять этих положительных качеств и привлекательного внешнего вида после многократной стирки и глажения. Этим требованиям больше всего удовлетворяют хлопчатобумажные ткани, пригодные как для верхней комнатной одежды, так и для детского белья.

Со второго года жизни белье и верхняя одежда малыша приобретают все большее внешнее сходство с гардеробом взрослого. Ребенок носит майки, трусы, колготки, рубашки, платья, кофточки, костюмы, курточки, пальто, шубы и т. п. Все эти предметы, как правило, покупаются в магазинах

детской одежды. При выборе их целесообразно руководствоваться следующими соображениями. Желательно, чтобы белье для ребенка было трикотажным или из тонкой мягкой ткани. В обоих случаях оно должно быть хлопчатобумажным, свободно скроенным, без лишних деталей и украшений.

Верхнее платье для детей может иметь разнообразный фасон, но обязательно должно соответствовать росту малыша, не иметь тугих воротников, манжет, легко и быстро надеваться и сниматься, быть изготовленным из ярких тканей.

До полутора лет девочкам, как и мальчикам, целесообразно надевать штанишки и кофточки, поскольку платье затрудняет ходьбу и ползание. Наклоняясь за игрушкой, ребенок будет наступать на подол, бегая, может им зацепиться за что-нибудь. Приобретать для маленьких детей специальную праздничную одежду нецелесообразно, так как они быстро растут и хранимая для праздников одежда скоро становится мала. К празднику лучше приобрести малышу недорогое, но новое красивое платье, рубашку, штанишки с тем, чтобы после праздника их можно было носить повседневно.

Ребенку вообще не нужны дорогие костюмчики, в которых ему не разрешается играть на полу или в ящике с песком, взбираться на лесенки и съезжать с горки, возиться с предметами, которые могут повредить или загрязнить одежду. Детская одежда должна хорошо и легко стираться, чтобы ребенок не боялся испачкаться. Одежду малышей ясельного, как впрочем и дошкольного, возраста не рекомендуется стирать синтетическими стиральными порошками, которые трудно вышоласкиваются и могут стать причиной различных заболеваний кожи детей аллергического характера. Лучше использовать для стирки обычное хозяйственное мыло. Детское белье, даже постельное, не стоит крахмалить, так как оно становится жестким, менее воздухопроницаемым и гигроскопичным.

Требованиям, предъявляемым к одежде для улицы, в большей мере отвечает изготовленная из легких шерстяных тканей, а также из хлопчатобумажного или шерстяного трикотажа. Последний легок, эластичен, хорошо сохраняет тепло. Тепловые свойства одежды выше, если она состоит из нескольких слоев. В таких случаях потере тепла препятствуют и прослойки воздуха между отдельными ее слоями. Поэтому две тонкие рубашки лучше удерживают тепло, чем одна толстая. В связи с этим следует иметь

в виду, что лишняя надета на ребенка даже очень тонкая рубашка может привести к его перегреванию.

В настоящее время у детей одежды вполне достаточно. И детские врачи всерьез обеспокоены проблемой частого перегревания детей в связи с неумеренным кутанием. Современные квартиры настолько теплы, что ребенок может находиться в одной рубашечке, а ему надевают три. На улице нередко увидишь ребенка круглого, как колобок. Больше половины объема этого «шарика» занимает одежда, малыш не может нормально двигаться, очень легко перегревается, потеет и простывает, несмотря на ворох одежды.

Одевая ребенка на прогулку, родители должны учитывать не только температуру воздуха, но и другие метеорологические факторы, в частности силу ветра. В безветренный день ребенок может, не переохлаждаясь, находиться на воздухе час-полтора даже при морозе в 20° , но он может замерзнуть при меньшем морозе ($11-12^{\circ}$), сопровождаемом сильным ветром.

Всегда руководствоваться только собственными температурными ощущениями опасно, так как ребенок иначе воспринимает температуру окружающей среды. Лучше всего следить за его самочувствием. Когда малышу холодно, он не играет весело, а становится малоподвижным, съезжается, когда жарко, капризничает, томится.

Отдельно следует сказать о шарфе. Его предназначение — защищать шею от трения грубой одеждой или прикрывать ее в холодное время года, когда верхняя одежда из-за своего фасона (шалевый воротник, большой разрез и т. п.) не может этого сделать. Детское пальто всегда предусматривает глухую защиту шеи, и шарф к нему не нужен. Однако многие мамы поднимают воротник шубки и поверх его еще завязывают шарф. Часто при этом закрываются рот и нос ребенка. Есть и второй (дамский) вариант. И мальчиков, и девочек поверх шапочки обвязывают теплым платком так, что остаются не закрытыми одни лишь глаза. Третий вариант: под меховую шапочку надевают чепчик и платок, концы которого завязываются вокруг шеи. Все это, наоборот, способствует простуде ребенка. Шарфы и платки, туго намотанные на шею, не только согревают, но и, увлажнившись от пота, превращаются в согревающий компресс, вызывая искусственное разогревание тканей и слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Обычно, согревая воздух, они отдают ему частицу своего тепла. Она невелика, и приток свежей крови легко восполняет эту

потерю. Когда под влиянием шарфа — согревающего компресса — слизистая оболочка перегревается, она отдает тепла больше. И кровь не успевает ее согреть до прежнего уровня. Происходят бóльшая, чем обычно, потеря тепла, чрезмерное охлаждение слизистых оболочек, т. е. явление, которое называют простудой. Таким образом, простудиться можно, вдыхая очень холодный воздух или не очень холодный при условии перегревания шеи.

Есть еще одно обстоятельство. Когда коже шеи прохладно, потеря тепла от слизистых оболочек рефлекторно уменьшается. Поэтому ребятишки, бегающие с голой шеей, практически не простуживаются. Итак, шарф — коварная деталь туалета, и пользоваться им надо со знанием дела.

У современного ребенка ноги полностью изолированы от окружающей среды: давно забыты босохождение и шлепание по лужам, которые так благотворно действовали на организм, предупреждая всякую простуду. Это была вполне естественная закаливающая процедура. Теперь приходится специально обмывать ребенку ноги прохладной водой, чтобы уменьшить опасность их случайного охлаждения.

Обувь предназначена для защиты ног от неблагоприятных условий внешней среды: холода, загрязнений, различных повреждений. Главное требование к ней — полное соответствие размерам и форме стопы. Детская обувь должна быть мягкой, легкой, иметь эластичную подошву с невысоким каблучком. Задник ее плотно удерживает пятку, чтобы она не двигалась кзади и кнаружи и не скользила к носку.

Обувь ребенка, который начал ходить, должна помогать ему в этом. Чтобы свод стопы не изменился и она правильно становилась на пол, желательно носить твердую обувь: туфельки с крепкими задниками и небольшими каблучками или ботиночки. Матерчатые, вязаные и мягкие кожаные пинетки — обувь скорее символическая, чем функциональная, и годна она для пребывания в манеже или постели, но не для улицы.

Любая обувь должна быть достаточно просторной в области пальцев, иначе наступит деформация стопы. Определить размер обуви легко. Достаточно измерить сантиметром длину подошвы ребенка.

Если обувь ребенку подобрана правильно, расстояние от конца большого пальца до внутренней поверхности ботинок или туфель должно составлять 0,5—1 см. Это позволяет ребенку свободно двигать пальцами. Выбирая обувь, необходимо примерять ее малышу на обе ноги. При

этом ребенок должен не сидеть, а стоять, тогда на стопу будет падать нагрузка от всей массы тела.

Ноги у детей быстро растут. Обувь, из которой они выросли, сдавливая стопу, нарушает в ней кровообращение, что отрицательно сказывается на нормальном функционировании и развитии. В связи с этим необходимо постоянно следить, не сдавливают ли ботинки или туфли стопу малыша. Узкая обувь может привести к деформации стопы. Большая обувь, купленная на вырост, так же вредна, как и тесная. К тому же она часто служит причиной потертостей. При правильном подборе обуви считается нормальным менять ее ребенку через 6—8 месяцев.

Для зимы подходит обувь из фетра, сукна, можно использовать утепленные ботинки или сапожки. Валенки желательно надевать только при большом морозе и ни в коем случае не оставаться в них в помещении, так как по своей форме они не отвечают многим требованиям, предъявляемым к детской обуви. Это же относится и к резиновым сапожкам. Их можно использовать только в дождливую погоду или для прогулки по мокрой траве. Внутрь резиновых сапожек нужно положить суконную стельку и надевать их поверх шерстяного носка, хорошо впитывающего влагу.

В качестве летней обуви для детей целесообразно приобретать туфли, сандалии, босоножки, изготавливаемые из кожаных или текстильных материалов. Чтобы ноги ребенка не перегревались, верх летних туфель должен быть ажурным, это обеспечит циркуляцию воздуха и предохранит стопу от перегревания.

В последнее время широкое распространение получила спортивная обувь. Некоторые ее виды (кеды, кроссовки) используются не только для занятий спортом, но и для повседневной носки на улице и дома. Это неправильно и вредно. Каждый вид спортивной обуви должен соответствовать своей цели и использоваться не постоянно, а временно, строго по своему назначению. Все виды детской обуви должны хорошо крепиться.

Хлопчатобумажные колготки, гольфы, носки для детей имеют высокую гигроскопичность. Подобные изделия из синтетических волокон совершенно не способны впитывать влагу, вследствие чего ноги в них потеют, летом перегреваются, а зимой, наоборот, сильнее охлаждаются.

Необходимо иметь в виду, что подошва в новой обуви гладкая и маленькие дети часто скользят и падают. Чтобы этого не случилось, подошву новых ботиночек или туфелек

целесообразно слегка потереть напильником или наждачной бумагой.

Стопа новорожденного часто кажется плоской, потому что ее свод заполнен жировой подушечкой. Когда ребенок начинает ползать и ходить, жировые подушечки уменьшаются. Между пальцами и пяткой появляется углубление, которое зависит от степени развития и тонуса мышц ног. При рахите тонус мышц падает, и во время стояния свод стопы может уменьшаться. Это хорошо заметно, если поставить малыша на твердую ровную поверхность (стол). Обычно палец взрослого должен легко проникнуть до середины стопы с внутренней стороны. Если это затруднено, возникает подозрение, что стопа у малыша более плоская, чем нужно по норме. В таких случаях надо обращаться за консультацией к врачу-ортопеду.

Свод стопы укрепляется, если ребенок носит плотную обувь (ботиночки). Кроме того, существуют специальные упражнения, которые укрепляют свод стопы. В сочетании с массажем они оказывают весьма эффективное действие. И специальными упражнениями, и массажу обучают в кабинете лечебной физкультуры детской поликлиники.

Плоскостопие и связанная с ним деформация стопы вызывают разнообразные болезненные ощущения при длительной ходьбе и стоянии. Само оно не проходит.

ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПИЩИ

В начале второго года жизни ребенок переводится на четырехразовое кормление. Каждое из кормлений постепенно приобретает «взрослый» колорит, соответствуя по форме и содержанию завтраку, обеду, полднику и ужину. Появляются первые количественные и качественные колебания в кормлениях, несколько увеличивается количество пищи в обед, зато уменьшается в полдник.

Основной незаменимый компонент пищи — белки животного и растительного происхождения. Животные белки считаются полноценными, так как содержат все необходимые организму заменимые и незаменимые аминокислоты, из которых синтезируются свойственные только данному человеку белки. Растительные белки, содержащиеся в крупе, горохе, фасоли, ягодах, фруктах, некоторых овощах, менее ценны. Без сочетания их с животными белками рациональное вскармливание невозможно. Молоко, мясо, птица, рыба, яйца относятся к продуктам с большим содержанием животного белка и поэтому должны составлять

основу белкового пищевого рациона ребенка.

Однако нельзя ставить знак равенства и между белками животного происхождения. Молоко — единственный пищевой продукт, в котором белки, жиры, углеводы, минеральные соли находятся в оптимальном, наиболее благоприятном для усвоения соотношении. Белки молока (как и другие его составные части) наиболее легко перевариваются и усваиваются. Поэтому молоко и молочные продукты должны быть основной пищей ребенка. Творог — своеобразный концентрат молочного белка. И поскольку он легко усваивается с первых месяцев жизни, им широко пользуются для различных белковых добавок к рациону. Творог не возбуждает нервную систему, и его можно включать в любой прием пищи. Сыр, как и творог, — важнейший источник фосфорно-кальциевых соединений, участвующих в образовании костей. Сыр детям второго года дается в тертом виде, как приправа к макаронным изделиям, либо в смеси со сливочным маслом на бутерброды (неострые и маложирные сорта).

В рацион ребенка необходимо включать ежедневно определенное количество мяса. Мясные блюда желательно давать в первую половину дня, поскольку они перевариваются дольше и, съеденные на ночь, излишне возбуждают нервную систему, нарушая сон.

Рыба морская (треска, окунь, хек и др.) для детского питания предпочтительнее, чем речная и озерная, так как содержит йодистые соединения. Речная рыба при нарушенном обмене веществ (экссудативный диатез) иногда вызывает обострение заболевания. Наиболее легко усваивается треска.

Яйца и птичье мясо полезны, довольно легко перевариваются. Но у детей с нарушением обмена веществ (аллергия, экссудативный диатез) белок птицы может вызвать обострение основного заболевания. До полуторалетного возраста детям рекомендуется давать только крутосваренный яичный желток. Полностью яйцо можно давать ребенку в конце второго года жизни не чаще трех раз в неделю и тоже крутосваренным.

Полноценное питание немыслимо без животных и растительных жиров, которые дополняют друг друга. При таком сочетании ребенок получает комплекс жирорастворимых витаминов — А, D, Е, К, F. В легкоплавких жирах имеются ненасыщенные жирные кислоты — биологически активные вещества, особенно необходимые человеку. Жиры растительного происхождения состоят в основном из этих кис-

лот — линоленовой, линолевой, арахидоновой и др. Наиболее полезны подсолнечное, кукурузное, льняное масла. Растительное масло желательно давать детям большей частью в сыром виде, добавляя в овощное пюре и тертые овощные блюда.

Жир молока находится в состоянии эмульсии, поэтому усваивается легче, чем другие жиры. В сливках, сметане, сливочном масле имеется и небольшое количество молочного белка. Такое сочетание полезнее, чем чистый молочный жир (топленое масло). Из животных жиров наименьшей температурой плавления, а значит, и большей усвояемостью обладает смалец (нутряное свиное сало). Дети второго года жизни могут употреблять этот продукт в небольшом количестве 1—2 раза в неделю. Свиное (хребетное) сало, говяжий и бараний жир не рекомендуются детям первых лет жизни из-за трудности их усвоения.

Третий важнейший компонент пищи — углеводы простые и сложные. В состав простых углеводов входят сахара (глюкоза, фруктоза, сахароза). Сахара содержатся в основном в ягодах, фруктах и большинстве овощей. Они повышают обмен веществ и способствуют избавлению организма от излишней жидкости.

Огромное количество простых сахаров содержится в меде. Благотворное влияние меда на организм намного превышает его пищевую ценность. Мед поднимает силы, помогает бороться с микроорганизмами, улучшает функцию центральной нервной системы. Употребляется мед в чистом виде, разведенным, сваренным. Детям раннего возраста, особенно страдающим аллергическими проявлениями, мед нужно применять с осторожностью в связи с его сильным и разнообразным действием.

Сложные углеводы типа крахмала обладают огромным запасом энергии, которая в процессе пищеварения выделяется равномерными порциями по мере расщепления полисахаридов на более простые соединения. Крахмал содержится главным образом в злаках, кукурузе и картофеле. Продукты, богатые крахмалом, несколько замедляют обмен веществ и способствуют задержке жидкости в организме.

Диетологи широко пользуются способностью углеводов ускорять или замедлять обмен веществ, вызывать задержку или, наоборот, выведение жидкости из организма. Овощи, богатые простыми углеводами (сахарами), помогают переваривать крахмал. Поэтому, если в рационе ребенка содержатся блюда, богатые крахмалом, желательно, чтобы они сочетались с протертыми овощами или фруктами. По-

лезно и непосредственное сочетание крупы с овощами и фруктами: супы, тыквенная каша, крупяные блюда со сладкими фруктовыми или ягодными подливами.

В овощи и фрукты входят различные углеводы, растительный белок и даже немного жиров. Кроме того, овощи и фрукты — основные носители биологически активных веществ: витаминов, ферментов. Овощи стимулируют рост. Пектин и клетчатка, содержащиеся в овощах и фруктах, регулируют скорость продвижения пищи по кишечнику, способствуют удалению отработанных веществ и даже нейтрализуют некоторые яды. Почти все овощи и фрукты обладают, кроме того, еще и некоторыми лечебными свойствами.

Овощи — основной источник минеральных солей, регулирующих все жизненные функции организма. При достаточном количестве молочно-растительных пищевых веществ в рационе организм получает необходимые минеральные соли и микроэлементы. Экстрактивные вещества, содержащиеся в овощах и фруктах, оказывают сокогонное действие, улучшают пищеварение. На этом свойстве овощей основаны рекомендации сочетать их с мясными и рыбными блюдами, требующими для своего переваривания большого количества пищеварительных соков. Традиция завершать обед десертом из сырых или сваренных фруктов объясняется стимулирующим влиянием фруктовых соков (или отваров) на процесс переваривания пищи. Фрукты и компоты являются естественными носителями водорастворимых витаминов. Следует помнить, что дети в начале второго года жизни еще не способны пережевывать пищу. Это вызывает необходимость ее особой механической обработки. Все блюда должны быть полужидкими, пюреобразными, тщательно протертыми через сито.

Кормить ребенка через соску в этом возрасте вредно. Малыш, получая пюреобразную пищу с ложечки, инстинктивно делает жевательные движения перед ее проглатыванием. А кормление через соску приводит в последующем к затруднениям в пережевывании пищи, повышенной рефлексорной возбудимости задней стенки глотки и отказу от любой пищи, кроме жидкой. Мельчайшие крупинки пищевых веществ будут вызывать в дальнейшем у такого ребенка рвотные движения. Понадобится много усилий и, прямо скажем, мук родителей, ребенка и медицинских работников, прежде чем малыш научится глотать твердую пищу.

Отдельно следует сказать о хлебе. Если в конце первого года жизни ребенок получал печенье и кусочки размоченного белого хлеба, то в первые месяцы второго года хлеб

и печенья продолжают размачивать в супе и молоке. А к полутора годам малыш уже в состоянии не только откусывать, но и жевать обычный хлеб. Помимо 40 г белого хлеба и 10 г печенья ребенок в это время может употребить 10 г черного хлеба. Лучше его давать к обеду.

На втором году жизни ребенок должен иметь свою посуду. Детская посуда приемлема по размерам, привлекательна по расцветке и вмещает, как правило, столько пищи, сколько ее надо малышу. Этим воспитывается привычка доедать всю порцию до конца. Кроме того, малый размер детской посуды исключает использование ее не по прямому назначению. Когда ребенок попадает за общий стол, детская посуда как бы напоминает о его пищевой обособленности и невозможности получать пищу взрослых.

Детская посуда хороша еще и тем, что позволяет легче воспитывать аккуратность ребенка во время еды. Надо приучать его пользоваться салфеткой, не крошить хлеб, не размазывать по тарелке кашу, не баловаться за столом и не отвлекаться от еды. Все это возможно лишь в тех случаях, когда взрослые сами не развлекают и не отвлекают малыша.

Значение диетических мероприятий на втором году жизни столь велико, что мы считаем целесообразным рекомендовать недельное меню. Оно отражает возможные варианты применения различных блюд при учете суточных потребностей в основных составных частях пищи.

Примерное недельное меню детей в возрасте одного - полутора лет для домашнего вскармливания

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Понедельник</i>		
Завтрак	Каша гречневая	150
	Молоко	150
	Печенье	10
Обед	Щи протертые на мясном бульоне	100
	Печеночный паштет	50
	Картофельное пюре	70
	Яблоко тертое (скобленое)	100
	Хлеб черный	10
Полдник	Кефир	150
	Сухарик	10
	Фрукты протертые (фруктовые детские консервы)	100
Ужин	Овощное пюре (сборное)	200
	Молоко	100
	Хлеб белый с маслом	20/5

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Вторник</i>		
Завтрак	Каша рисовая молочная	150
	Кефир	150
	Печенье	10
Обед	Суп овощной протертый на мясном бульоне	100
	Фрикадельки мясные	50
	Морковь тушеная протертая	70
	Сок	70
	Хлеб черный	10
Полдник	Чай или какао с молоком	150
	Булка с маслом	30/5
	Фрукты свежие или консервированные протертые	100
Ужин	Омлет	100
	Молоко	150
	Сухарик	10
<i>Среда</i>		
Завтрак	Вермишель отварная молочная с тертым сыром	150/10
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом	20/5
Обед	Борщ протертый на мясном бульоне	100
	Пудинг творожный	100
	Кисель, освеженный соком	100
	Хлеб черный	10
	Молоко	150
Полдник	Печенье	20
	Яблоко тертое	100
	Голубцы ленивые	100
Ужин	Чай с молоком	150
	Сухарик	20
	<i>Четверг</i>	
Завтрак	Овощное пюре	150
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом	20/5
Обед	Суп овощной рыбный	100
	Тефтели мясные	80
	Картофельное пюре с протертым зеленым горошком	50/20
	Сок	50
	Хлеб черный	10
Полдник	Мусс	120
	Фрукты свежие тертые	100
Ужин	Каша геркулесовая молочная	150
	Молоко	150
	Печенье	10

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Пятница</i>		
Завтрак	Картофельное пюре, паста «Океан»	150/5
	Кефир	150
	Печенье	10
Обед	Суп-лапша на мясном бульоне	100
	Котлеты паровые	50
	Овощное пюре сборное	70
	Морс ягодный	100
	Хлеб черный	10
Полдник	Сырковая масса	50
	Молоко	100
	Сухарик	10
Ужин	Фруктово-овощные детские консервы	100
	Каша гречневая молочная	150
	Чай с молоком	150
	Булка с маслом	20/5
<i>Суббота</i>		
Завтрак	Каша рисовая молочная	150
	Чай с молоком	150
Обед	Хлеб белый с тертым сыром и маслом	20/5/10
	Мясной бульон с сухариком	100/10
	Рулет мясной	50
	Картофельное пюре с протертым зеленым горошком	70
	Сок	70
Полдник	Хлеб черный	10
	Морковь тертая со сметаной	50/10
	Молоко	150
Ужин	Печенье	10
	Овощное пюре	150
	Кефир	150
	Булка с маслом	20/5
<i>Воскресенье</i>		
Завтрак	Творог с сахаром и сметаной	80/5/10
	Молоко	150
	Сухарик	10
Обед	Суп овощной протертый на мясном бульоне	100
	Рыбные фрикадельки	50
	Картофельное пюре	70
	Компот из свежих или мороженных фруктов	100
	Хлеб черный	10
Полдник	Печеное яблоко	100
	Кефир	150
	Печенье	10
Ужин	Каша манная с повидлом	150/10
	Кефир	150
	Булка с маслом	20/5

ПРИВИВКА ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

Здоровые дети второго года жизни также находятся под постоянным диспансерным наблюдением, только патронажная сестра уже не ходит к ним домой. Дети должны посещать участкового врача в детской поликлинике не реже чем один раз в квартал. Это позволяет следить за правильностью их физического и психического развития, контролировать вскармливание, обучать более сложным гимнастическим упражнениям, проводить профилактику рахита, диатеза и инфекционных заболеваний.

В возрасте 15—18 месяцев ребенку надлежит сделать профилактическую прививку против эпидемического паротита (свинки). Вакцина против этой инфекции вводится однократно и предохраняет детей от заболевания, которое нередко влечет за собой тяжелые осложнения в виде поражения центральной нервной системы (серозный менингит), после которых у части детей наблюдаются остаточные явления различной выраженности. Введение паротитной вакцины не вызывает каких-либо реакций со стороны организма привитого ребенка, не сопровождается ухудшением его самочувствия. Лишь у немногих детей появляются уплотнения и краснота в месте введения вакцины, ненадолго повышается температура тела, иногда несколько увеличиваются околоушные железы, возникает кратковременная боль в животе.

ЧЕТВЕРТОЕ ПОЛУГОДИЕ ЖИЗНИ

ПОДРАЖАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

В четвертом полугодии дети вырастают на 6—7 см и масса их тела увеличивается до 1,5 кг. Таким образом, к двум годам средняя длина тела мальчиков колеблется от 84 до 91 см, а девочек — от 82 до 91 см, средняя масса мальчиков в этом возрасте — 11,2—15,5 кг, девочек — 10,6—14,7 кг. Окружность груди у мальчиков составляет 49—53 см, у девочек — 47—53 см.

Ребенку этого возраста свойственны высокая двигательная активность, эмоциональность, повышенная любознательность и познавательная деятельность, стремление к постоянному общению со взрослыми и тяга к сверстникам.

В четвертом полугодии продолжают совершенствоваться физические и психические умения. Появляется возможность координации больших и сложных движений. Шаркающая походка сменяется обычной, пружинистой. Дети самостоятельно начинают ставить ногу на носок. Они быстро овладевают методикой боковых шагов и к концу полугодия свободно кружатся на месте. Прimitивные танцевальные движения и бег — вот те показатели возрастного умения владеть собственным телом, которые ребенок приобретает к двум годам.

Дальнейшее развитие получают и подражательные движения, особенно если они предмет специального обучения («покажи, как зайка прыгает, как мышка ходит, собачка лает»).

Подражательные способности нужно широко использовать для закрепления и развития гигиенических навыков. Только дети, которые не видят, как умываются взрослые, трут себе ладошкой одни глаза и иногда нос. То же относится и к уходу за волосами. Их надо стричь таким образом, чтобы ребенок сам мог причесываться. Некоторые родители отпускают длинные волосы детям и забавляются красотой их кудряшек, с любовью расчесывают их. Этим они невольно отучивают детей заботиться о своих волосах.

Не следует оставлять ребенка в мокрых штанах, чтобы

он к этому не привыкал. С полутора лет можно учить его самому проситься на горшок. Если малыш этого не делает даже в 2 года, наказывать его нельзя. Наказания могут привести к противоположному эффекту. Основная часть детей овладевает способностью самостоятельно пользоваться горшком практически только к 3 годам.

Ребенок, как ему ни объясняй, не поймет смысла поло-скания рта и чистки зубов, но он всегда повторит — и до-вольно ловко — все эти действия за взрослым. Малышу до трехлетнего возраста, после того как он поелозил зубной щеткой, необходимо помогать чистить зубы пастой: сна-чала губную поверхность, а потом нёбную. Необходимо сочетать продольные движения мягкой щетки с попереч-ными. Таким образом удаляются все застрявшие между зубами частицы пищи, а зубная эмаль очищается от со-лей, образующих зубной камень. Зубы надо чистить вечером перед сном (после этого ребенку ничего не нужно давать в рот) и во время утреннего его туалета. Ребенка нужно научить споласкивать зубную щетку, обмывать стакан или чашечку и ставить щетку сушить.

С полутора лет положено учить малыша самостоятель-но мыть руки.

Со второго и особенно с третьего года жизни сына или дочери возрастает роль отца как непосредственного воспи-тателя. Он обязан включиться в обучение их различным жизненным навыкам, являть собой пример для подражания.

ИГРЫ И ИГРУШКИ

Игры ребенка в четвертом полугодии жизни начинают приобретать отобразительный характер. Дети, если им по-казать, строят из кубиков домик, забор, поезд.

К концу второго года малышам можно разрешать игры с песком и учить их при этом наполнять водой чашеч-ки и ведерко, готовить из песка куличики, пирожки и т. п. Становятся разнообразнее игры с сюжетными игрушками. Кукол дети теперь не только качают, но и укладывают спать в кроватку, возят в колясочке, кормят. Игрушки-животные начинают уже рычать или мяукать, а при не-хватке звуковых характеристик говорить словами. В этом возрастном периоде дети особенно любят крупные игрушки. Однако для развития движений пальцев целесообразно давать ребенку для игры и мелкие игрушки: строитель-ный материал, разъемные коробочки, матрешки. За чисто-той игрушек надо продолжать следить: моющиеся 1—2 раза

в неделю мыть, остальные периодически чистить дома или отдавать в химчистку. Вещи в детском уголке нужно регулярно пылесосить или чистить влажным способом.

Книжки, которые так любят дети, тоже нуждаются в уходе. Желательно резко ограничить количество книг (до 2—3), попадающих в поле зрения малыша. Необходимо приучать ребенка бережно относиться к книге — источнику знаний.

Огромную пользу в этом возрасте приносят систематические занятия с детьми. У детей, с которыми ежедневно кто-то занимается, быстрее и полнее развиваются не только подражательные действия, но и речь. Однако систематическая чрезмерная нагрузка, обилие игрушек и большое количество взрослых, «воспитывающих» одного малыша, приводят к перегрузке и задержке развития его речи.

ЛАСКА И НАКАЗАНИЕ

Типичная ошибка в воспитании ребенка — его заласкивание. Это ведет к развитию у него ощущения своей исключительности, эгоизма. Пока ребенок мал, это в какой-то степени естественно, а когда он вырастет, ласки ему достается меньше, и неудовлетворенная потребность в ней ведет к развитию обиды, жестокости и злости. Наказание — это такой же необходимый компонент воспитания, как и ласка. Существует много методов наказания. Однако недопустимы битье ребенка и наказания, унижающие его достоинство (стояние на коленях, оскорбления). Лаской воспитываются положительные моменты, наказанием — понимание того, что запрещено. Важно щадить достоинство и самолюбие ребенка, быть строгим, но справедливым. Ничего так не ранит детскую душу, как неправота взрослых, осознанная ребенком.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЗНАНИЯ

В четвертом полугодии ребенок начинает ориентироваться в окружающей среде. Он усваивает название движений и действий, качественные различия предметов, но еще нередко ошибается, путает близкие по звучанию слова или сходные по форме предметы. Не надо пугаться такой путаницы. Постепенно все станет на свои места.

Отмечается дальнейшее развитие способности обобщать. Малыш может показать все круглые предметы (мячи, шары и т. п.), кровать свою и взрослых.

Гуляя с ребенком этого возраста на улице, целесообразно дать ему палочку и показать, как можно ею чертить на песке или снегу различные линии. С карандашом и бумагой в комнате его рука еще не справится, а на улице с палочкой это возможно.

К концу второго года жизни ребенка следует знакомить с названием предметов и их назначением, учить ими действовать. Малыш должен уметь спокойно выполнять просьбы взрослых, немного подождать, пока взрослый занят другим делом, выражать просьбу словами, знать свое место за столом, место своей одежды, полотенца, горшка, говорить «спасибо» после еды, «здравствуйте», «до свидания», выполнять простые поручения. Если малыш мочится в постель ночью, лучше начать с диеты: утром и днем можно вдоволь давать и жидкость, и фрукты, часа же за 3 перед сном жидкость, сырые овощи и фрукты надо ограничить. При дневном недержании мочи можно попробовать строго через каждые 1,5—2 часа садить ребенка на удобный горшок и держать, пока не помочится, подкрепляя свои действия настойчивым ласковым уговариванием.

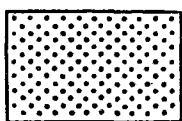
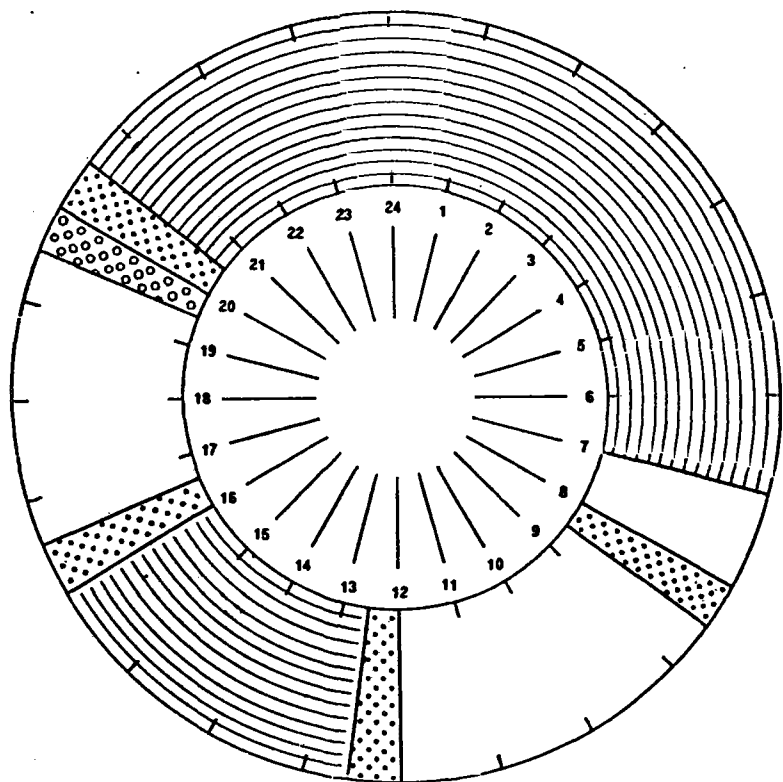
Самостоятельность в передвижении создает проблему контактов со сверстниками. Детей тянет друг к другу. Однако, как свидетельствует старое наблюдение, в этом возрасте дети скорее находятся рядом, чем играют вместе.

В течение второго года жизни четко осознается свой пол. Дифференцируются поведенческие реакции у мальчиков и девочек. У них уже разное отношение к одежде, к играм.

ОДНОКРАТНЫЙ ДНЕВНОЙ СОН

В результате дальнейшего развития и укрепления центральной нервной системы ребенок способен бодрствовать более длительное время. В связи с этим постепенно у малыша отпадает желание спать 2 раза в день, и он самостоятельно переходит на одноразовый дневной сон. В таких условиях для детей, воспитывающихся дома, наиболее целесообразен следующий режим дня (рис. 84):

7—8 ч	— подъем, туалет, утренняя зарядка;
8 ч — 8 ч 30 мин	— завтрак;
8 ч 30 мин — 12 ч	— утреннее бодрствование, прогулка, игры, занятия;
12 ч — 12 ч 30 мин	— обед;
12 ч 30 мин — 16 ч	— дневной сон;
16 ч — 16 ч 30 мин	— полдник;
16 ч 30 мин — 20 ч	— вечернее бодрствование, прогулка, купание;
20 ч — 20 ч 30 мин	— ужин;
20 ч 30 мин — 7 ч	— ночной сон.



КОРМЛЕНИЕ



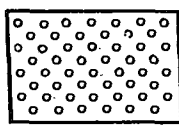
БОДРСТВОВАНИЕ



НОЧНОЙ СОН



ДНЕВНОЙ СОН



КУПАНИЕ

84. Режим дня ребенка от полутора до двух лет

Суточный режим — это схема, на которую надо ориентироваться. В нее можно вносить некоторые изменения, вызываемые особенностями быта семьи. Но при этом необходимо следить, чтобы периоды сна и бодрствования,

даже сместившись во времени, соответствовали приведенной схеме, т. е. ребенок должен бодрствовать 9—10 часов, а спать днем 3—3,5 часа, ночью 10—11 часов. Любые изменения схемы должны закрепляться и выполняться неукоснительно. Тогда у ребенка образуется так называемый динамический стереотип — наивысшая форма приспособления к данному режиму.

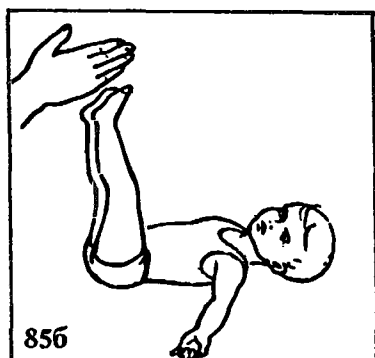
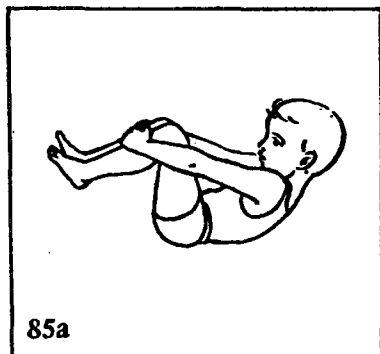
Если ребенок во время дневного сна просыпается раньше, это свидетельствует о том, что он уже отдохнул и не нуждается в дальнейшем выдерживании в постели. Часто приходится слышать, как мама уговаривает малыша: «Ну не хочешь спать, так полей тихонечко». Между тем лежание без сна ребенку в отличие от взрослых не приносит ни отдыха, ни приятных ощущений. И поскольку спать впрок нельзя, дети шалят и активно сопротивляются пребыванию в постели. Таким образом, для дневного сна применима формула: выспался раньше — вставай.

Все остальные моменты режима, за исключением утренней зарядки, практически повторяются.

ИГРОВОЙ ХАРАКТЕР ГИМНАСТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

В этом возрасте применяется новый комплекс гимнастических упражнений, учитывающий возросшие двигательные возможности ребенка.

Первое упражнение — ходьба. Взявшись за руки, пройдите с малышом в обход квартиры так, чтобы набралось ваших 50—60 шагов. Второе упражнение дыхательное. Встаньте друг против друга, ноги вместе, руки поднимите в стороны на высоту плеч и отведите их назад. На счет «раз» быстро скрестите руки перед грудью так, чтобы ладошки шлепнули одна о другую. В это время совершается громкий мощный выдох через рот. На счет «два» плавно примите исходное положение, производя глубокий вдох через нос. Обращаем внимание, что главное в упражнении не движение руками, а отработка дыхания. Третье упражнение — ходьба по наклонной плоскости (доске) вверх и вниз. Один конец доски приподнимите до высоты 20—25 см. Четвертое упражнение — перешагивание через препятствие высотой до 20 см. Малыш перешагивает одной ногой, затем другой. Пятое упражнение — наклон туловища вперед через палочку. Исходное положение: ребенок стоит спиной к взрослому, который держит в руке палочку перед ним на уровне его тазобедренных суставов. Малыш должен, наклонившись



85. Сгибание и выпрямление ног в положении лежа на спине (а), «ножки длинные — ножки короткие» (б)

через палочку, взять игрушку, лежащую перед ним на полу, поднять ее над головой и затем снова положить на место. Шестое упражнение — игра «птицы машут крылышками». Ребенок поднимает руки в стороны и машет ими вверх и вниз. Седьмое упражнение — из положения лежа на спине, раскинув руки, ребенок должен поднять выпрямленные ноги и коснуться ладоней взрослого. Можно усложнить это упражнение игрой «ножки длинные — ножки короткие» (рис. 85). Ребенок, согнув ноги, прижимает колени к животу, обхватывая их руками, потом выпрямляет ноги, оттягивая носки, и достает ими края ладони взрослого. Восьмое упражнение — опять игра: бросание мячей в корзину или ящик, стоящие на полу на расстоянии 50 см от ребенка. В заключение — свободная ходьба в течение минуты.

Если, выполняя физические упражнения, ребенок начинает дышать через рот, это сигнал о том, что он устал и необходимо срочно прекратить активные движения и перейти к ходьбе.

Каждое упражнение надо показывать сначала несколько раз. Затем нужно помочь малышу принять соответствующее исходное положение и провести упражнение. После того как ребенок разучит упражнение, он должен повторять его 3—4, а потом 7—8 раз. Каждый раз следует фиксировать внимание ребенка на правильном дыхании. Утренняя зарядка должна заканчиваться водной процедурой.

КУЛИНАРНАЯ ОБРАБОТКА ПИЩИ

Питание детей в четвертом полугодии жизни имеет ряд особенностей. Оно существенно отличается от вскармлива-

ния в третьем полугодии и на третьем году. Различия эти обусловлены анатомо-физиологическими особенностями ребенка в данном возрасте.

Существенные изменения претерпевают все системы организма, в том числе и пищеварение. Продолжается рост молочных зубов, завершающийся только к началу третьего года жизни. Увеличивается емкость желудка. Происходит дальнейшее совершенствование функции пищеварительных желез, печени и поджелудочной железы. В толстом кишечнике стабилизируется специфическая микрофлора, помогающая разлагать клетчатку, синтезировать витамины группы В и в то же время создающая угрозу еще не окончательно сформировавшейся барьерной функции кишечника. Совершенствуется способность не только различать, но и запоминать вкус различных продуктов и блюд. Вырабатывается четкий ритм принятия, переваривания и продвижения съеденной пищи, а также удаление отработанных веществ. Формируются основные навыки личной гигиены. Учет этих особенностей определяет правила вскармливания детей в четвертом полугодии жизни.

Детям в четвертом полугодии протирать пищу уже не обязательно. Ее надо хорошо разваривать, тушить и разминать вилкой. Жареные блюда в этом возрасте не показаны.

К концу второго года жизни напряженность пищеварения ослабевает. Рост емкости желудка как бы опережает требуемое количество пищи. Появляется возможность варьировать пищу в количественном отношении. Обед дается ребенку в несколько большем объеме. Так подготавливается способность организма получать в дальнейшем основную часть суточного рациона в первую половину дня.

Следует принимать во внимание и качественную сторону питания. Первое, утреннее, и последнее, вечернее, кормления должны состоять из сравнительно легко перевариваемых блюд: овощное или фруктовое пюре и различные каши (150 г), изделия из творога. Запивать их можно кефиром, простоквашей, молоком (100 г). Всего на сутки ребенку второго года жизни полагается 700 г молока.

Обед должен состоять из трех блюд: жидкого протертого супа или борща в объеме 100 г (полстакана), сравнительно густого овощного пюре (70—80 г), мяса или рыбы (60 г) в виде паровой котлеты, фрикаделек или фарша из отварного мяса, печеночного паштета. На третье желательны фруктовые или ягодные соки, протертые фрукты и ягоды, компоты, изредка кисель (100 г), освеженный соком.

Помимо этого, детям четвертого полугодия жизни уже можно давать перед обедом закуски в виде салатов из овощей и фруктов, которые, конечно, должны быть натертыми (тертая морковь с яблоками, протертая вареная свекла со сметаной или лимонным соком, тертый огурец, очищенный помидор). Количество салата небольшое, 1—2 столовые ложки. Цель его — возбуждение аппетита и стимуляция пищеварения.

На полдник приходится обычно 10—15 % общего суточного рациона. Практически полдник сводится к молоку или кефиру (100—150 г) с печеньем (булочкой) и фруктовому или ягодному пюре (100 г). Допустимы творожные блюда, если их нет в другие кормления. Общее ежедневное количество пищи варьируется в пределах 1100—1200 г.

Если детям более раннего возраста овощные пюре приготавливаются из картофеля, капусты, свеклы, моркови в равных частях, то в этот период можно варьировать состав овощей, учитывая вкусовые потребности ребенка. Однако не следует сводить овощные пюре только к картофельным. Большое содержание крахмала в картофеле затрудняет его переваривание, особенно при отсутствии других овощей. Суточную норму картофеля установить очень легко. Это две картофелины, приблизительно равные величине кулачков ребенка. Общее же количество остальных овощей на сутки — 150—200 г. Из них можно приготавливать сложные овощные пюре ежедневно или более простые, но разные по дням недели. В набор овощей помимо белокочанной капусты, моркови, свеклы следует включать репу, зеленый горошек, кабачки, цветную капусту, репчатый лук. Хорошо использовать в качестве овощного пюре специальные детские консервы. Двухсотграммовой баночки пюре достаточно на два приема в течение дня или его можно дать повторно на другой день. Вскрытую баночку надо плотно закрывать крышкой и хранить в холодильнике.

Каши — одно из сытных блюд детского питания. Богатые крахмалистыми веществами, они перевариваются сравнительно долго и все это время пополняют организм энергией. Сейчас кашам отводится более скромное место в диететике, так как выяснено, что ряд злаков (пшеница, из которой изготавливают крупы манную, артек и др., овес) содержит фитиновую кислоту, которая нарушает усвоение кальция из пищи, создавая, таким образом, предпосылки для возникновения и более тяжелого течения рахита. Включение в дневной рацион овощных блюд устраняет этот недостаток. Аналогично действует добавление в кашу изюма,

чернослива, тыквенного пюре, повидла или джема. Каши вначале целесообразно варить на воде, с тем чтобы крупяные зерна хорошо разбухли, а затем добавлять молоко. Сочетание крупы с молоком приносит организму весь комплекс веществ, необходимых для его развития. Промытую крупу опускают в горячую воду и разваривают. Особенность приготовления каш заключается в том, что разваривание крупяных зерен идет послойно и для полного размягчения их требуется определенное время: для манной крупы 20 минут, геркулеса — 30 минут, риса — 40—60 минут, гречки — 1—1,5 часа, овсяной и перловой круп — 2—2,5 часа. Сваренная таким образом каша усваивается не только легче, но и более полно. Масло в кашу добавляют перед подачей ее на стол.

Желательно в течение недели давать разные каши: один раз манную, два раза гречневую и геркулес, один раз рисовую. Можно изредка разнообразить меню пшенной, перловой, ячневой кашами и отварной вермишелью. Мусс из манной крупы должен даваться лишь как сладкое блюдо в завершение обеда или на полдник.

Первое обеденное блюдо (борщ, суп или щи) готовится, как правило, на мясном бульоне. Борщ или щи предпочтительнее, так как содержат больше овощей. Не следует увлекаться супами, вполне достаточно готовить их два раза в неделю. Первое блюдо ребенку второго года жизни готовится отдельно, а не заимствуется из общей кастрюли. Овощи для ребенка должны вариться дольше, размельчаться, а обычные для взрослых приправы (томатный соус, жареный лук, перец, лавровый лист и другие специи) не пойдут на пользу ребенку. Супы варятся обычно крупяные или с макаронами.

Необходимо включать в недельный рацион рыбный суп и иногда молочный. Рыбный суп должен готовиться из свежей или мороженой рыбы, но не из рыбных консервов, обильно сдобренных пряностями. Если для приготовления бульона берется мелкая свежая рыба, его необходимо тщательно процедить перед закладкой овощей. Состав молочного супа может быть самый различный, но все супы практически равноценны. Поэтому молочный суп можно варить так, как принято в семье. Желательно давать ребенку молочный суп свежеприготовленным. Как и в кашу, молоко добавляется к концу варки.

Второе обеденное блюдо должно включать белковый компонент (в основном мясо, иногда рыбу или творог). Мясо (телятина, нежирная говядина или кролик, изредка

курица) освобождается от пленок и костей, пропускается через мясорубку. Из этого фарша приготавливаются фрикадельки, тефтели, паровые котлеты и т. п. В некоторых случаях для фарша используется отварное мясо. Аналогично готовятся блюда из рыбы. Колбасные изделия (сосиски, сардельки, вареная колбаса даже постных сортов), копченая и соленая рыба недопустимы в диететике ребенка второго года жизни. В них много пряностей и солей, мясо довольно жесткое, а способность ребенка пережевывать пищу в этом возрасте еще недостаточная. В связи с этим при употреблении колбасных изделий, солений, копченостей, сала может возникнуть резкое расстройство пищеварения. Рыбный творог и клинковый сыр нельзя употреблять в пищу ребенка без предварительной тепловой обработки, так как может иметь место их бактериальное загрязнение при нечистоплотном приготовлении. Так следует относиться к любому творогу, не приготовленному собственными руками.

На десерт к обеду рекомендуются натуральные фруктовые соки, протертые фрукты и ягоды, детские фруктовые консервы, мусс, компот, изредка освеженный кисель.

К концу второго года жизни ребенку полагается 60—70 г хлеба. Сюда включается 20 г черного или серого хлеба, 40 г белого хлеба и 10 г печенья. Хлеб — не только пищевой продукт. Жевание его способствует укреплению десен и зубов, тренирует рецепторы слизистой оболочки полости рта и глотки к ощущению твердых составных частей пищи. Следует избегать сдобных изделий, пирогов, изделий из песочного теста, так как сдоба включает в себя продукты, которые не рекомендуются в диететике детей второго года жизни.

Дети любят сладости, охотно тянутся к ним, и родителям порой трудно лишить ребенка сладкого. Пастила, зефир, мармелад, повидло, леденцы вполне допустимы как сладкий десерт, средство поощрения и праздничный подарок. В то же время шоколад, шоколадные конфеты и другие изделия с шоколадом давать детям первых лет жизни не следует, поскольку они излишне возбуждают нервную систему, часто являются причиной аллергических высыпаний на коже и слизистых оболочках, замедляют перистальтику кишечника.

Одни продукты (хлеб, картофель, фрукты, овощи, сахар, мясо, масло и молоко) должны даваться строго по норме каждый день, другие (крупы, рыба, яйцо, творог, сыр, сметана) можно употреблять не ежедневно, так как из суточной дозы их нельзя приготовить отдельное блюдо. Рыбные и

Суточный набор продуктов для детей второго года жизни, г

Продукт	Возраст, лет		Продукт	Возраст, лет	
	1—1,5	1,5—2		1—1,5	1,5—2
Хлеб пшеничный	40	60	Рыба, филе	10	15
Хлеб ржаной	10	20	Яйцо	1/2 шт.	1/2 шт.
Мука	10	15	Масло сливочное	15	15
Крупа, макароны	25	30	Масло растительное	3	5
Печенье	10	10	Творог	40	40
Картофель	120	150	Молоко	700	700
Овощи разные	150	150	Сметана, сливки	5	10
Фрукты свежие	100	100	Сыр	3	3
Сахар	60	60	Чай	0,2	0,2
Сухие фрукты, клюква	15	15	Какао	—	0,2
Мясо, печень	60	60	Соль	3	5

творожные блюда даются несколько раз в неделю, исходя из недельной нормы расхода продукта.

Ребенок нуждается в обычной воде для питья. Молоко и кефир не являются питьем. Они входят в состав пищевого рациона. Фруктовые соки также не заменяют простую воду, поскольку обладают резким сокогонным действием и имеют определенный запас углеводов.

В этом возрасте следует обращать внимание на формирование навыка самостоятельной еды, что очень важно для поддержания хорошего аппетита, совершенствования акта жевания, имеющего большое значение для развития зубочелюстного аппарата.

Некоторые дети пытаются ковырять пальцами и есть мел, глину, песок. Причиной этого чаще всего служит недостаток в организме кальция и других минеральных веществ. Это происходит чаще всего тогда, когда ребенок получает одностороннее питание, бедное овощами и фруктами, употребляет мало молочных продуктов.

У некоторых детей на втором году жизни усиленно разрастается лимфатическая ткань носоглотки. При этом затрудняется носовое дыхание, дети дышат ртом. У них подсыхает слизистая оболочка рта, что дает ощущение ложной жажды. Такие дети часто и охотно пьют воду. Ребенку в зависимости от погоды необходимо 150—200 г воды в день. Если он пьет больше, это должно послужить поводом для соответствующей беседы с участковым врачом. Воду для питья нужно заготавливать заранее, хранить в мерной посуде. Это позволит проконтролировать, сколько ребенок выпьет воды за день.

**Примерное недельное меню для детей в возрасте
полутора-двух лет для домашнего вскармливания**

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Понедельник</i>		
Завтрак	Пудинг творожно-яблочный	150
	Чай с молоком	150
Обед	Хлеб белый с маслом	30/5
	Икра свекольная с огурцом	30
	Бульон с фрикадельками	100
	Печень, тушенная в сметане	60
	Картофельное пюре	80
	Отвар шиповника	100
	Хлеб черный	20
Полдник	Кефир	150
	Печенье	10
Ужин	Плов фруктовый	150
	Молоко	150
	Хлеб белый с маслом	30/5
<i>Вторник</i>		
Завтрак	Каша манная с морковью	150
	Молоко	150
Обед	Хлеб белый с маслом и тертым сыром	30/5/10
	Салат из моркови и яблок	30
	Щи свежие на мясном бульоне	100
	Запеканка картофельная с мясом	140
	Кисель клюквенный	100
	Хлеб черный	20
Полдник	Детские фруктовые консервы	200
Ужин	Омлет натуральный	120
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом и вареньем	30/5/10
<i>Среда</i>		
Завтрак	Вареники ленивые	150
	Молоко	150
Обед	Хлеб белый с маслом	30/5
	Салат из капусты с черносливом	30
	Рассольник на мясном бульоне	100
	Рулет мясной	60
	Картофельное пюре с зеленым горошком	70/10
	Морс ягодный	100
	Хлеб черный	20
Полдник	Кефир	150
	Печенье	10
	Яблоко	100
Ужин	Каша геркулесовая молочная	150
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом	20/5

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Четверг</i>		
Завтрак	Пудинг рисовый с фруктовым сиропом	150
	Молоко	150
	Хлеб белый с маслом	30/5
Обед	Икра свекольная с яблоками	30
	Суп картофельный с рыбными фрикадельками	100
	Котлеты мясные	60
	Каша ячневая	80
	Компот из свежих яблок	100
	Хлеб черный	20
Полдник	Кекс яблочный	100
	Молоко	100
Ужин	Капуста, тушенная с яблоками	150
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом и сыром	30/5/10
<i>Пятница</i>		
Завтрак	Пудинг творожный с изюмом	150
	Молоко	150
	Хлеб белый с маслом	30/5
Обед	Салат из картофеля с огурцом	30
	Суп овощной на мясном бульоне	100
	Зразы картофельные с мясным фаршем	140
	Фрукты свежие	100
	Хлеб черный	20
Полдник	Мусс яблочный	100
	Молоко	150
	Печенье	10
Ужин	Котлеты капустные со сметаной	150
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом и джемом	30/5/10
<i>Суббота</i>		
Завтрак	Вермишель молочная с тертым сыром	140/10
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом	30/5
Обед	Морковь тертая со сметаной	30
	Борщ на мясном бульоне	100
	Рыба тушенная	60
	Картофельное пюре	80
	Сок	100
	Хлеб черный	20
Полдник	Пудинг манно-яблочный	150
	Молоко	100
Ужин	Голубцы ленивые	150
	Чай с молоком	150
	Хлеб белый с маслом	30/5

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Воскресенье</i>		
Завтрак	Крупеник с творогом	150
	Молоко	150
	Хлеб белый с маслом и повидлом	30/5/10
Обед	Салат из свеклы и яблок	30
	Суп с лапшой на курином бульоне	100
	Тефтели мясные	60
	Пюре морковное	80
	Кисель ягодный	100
	Хлеб черный	20
Полдник	Яблоко печеное	100
	Кефир	150
	Печенье	10
Ужин	Омлет с зеленым горошком	100
	Картофельное пюре	60
	Молоко	150
	Хлеб белый с маслом	30/5

ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ НА ВТОРОМ ГОДУ

Клинические проявления экссудативного диатеза на втором году жизни изменяются. Высыпания на коже приобретают преимущественно признаки стромбулюса (периодически появляющихся на туловище, разгибательных поверхностях конечностей мелких, плотных, зудящих узелков) или крапивницы. Экзема может принимать генерализованный характер (переходит на туловище и конечности).

У детей с экссудативным диатезом в центральную нервную систему поступает большое количество дополнительных болезненных импульсов из участков раздраженной кожи. Это нарушает гармонию основных процессов деятельности мозга: возбуждения и торможения. Процессы возбуждения не уравниваются торможением и начинают преобладать. В таких случаях необходимо уменьшить психическую нагрузку.

Поражения слизистых оболочек глаз, верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта становятся выраженными.

Воспалительные заболевания слизистой оболочки носовой полости принимают затяжное течение. Обильный серозно-гнойный насморк отмечается месяцами. Слизистая

оболочка набухает, фолликулы ее увеличиваются, гипертрофируются, голос приобретает своеобразный (носовой) оттенок. Часто отмечаются жалобы на головную боль, особенно к вечеру. Дети в этом возрасте еще не умеют достаточно энергично освобождать нос от накопившейся слизи и заглатывают ее. В результате в желудок попадают гнородные микроорганизмы. Все чаще и на более долгие периоды нарушается носовое дыхание. Ребенок постоянно дышит ртом. А это вредно. Во-первых, потому, что в легкие попадает воздух, который не может прогреться, увлажниться и очиститься от пыли в носовых ходах. Во-вторых, дыхание через рот вызывает неестественное подсушивание слизистой оболочки ротовой полости и стимулирует жажду, утоляя которую дети получают избыточное количество воды. В-третьих, дыхание через рот способствует более быстрому разрушению зубной эмали, а следовательно, и появлению кариеса зубов. В-четвертых, при вдохе воздуха через нос организм преодолевает определенное сопротивление при его продвижении. Требуется дополнительное усилие дыхательных мышц и диафрагмы. Создается естественное разрежение воздуха в грудной клетке, благодаря чему происходит как бы «подсасывание» венозной крови к сердцу. Таким образом, при каждом вдохе через нос облегчается работа сердца. Вдыхать через рот намного легче: сопротивление вдыхаемому воздуху меньше и соответственно нужно меньшее усилие дыхательных мышц. Но в конечном счете на сердце незаметно падает дополнительная нагрузка, так как при ротовом дыхании «подсасывающий» эффект при вдохе выражен незначительно. Для поражения органов дыхания в этот период характерно появление у части детей так называемого астматического компонента.

Существует специальный механизм очищения легких. Он заключается в том, что бронхиальная слизь в результате направленных мерцательных движений специальных ворсинок слизистой оболочки и перистальтических сокращений мускулатуры бронхов перемещается от периферии к центру, т. е. от мелких бронхов к крупным и затем к трахее. Слизь откашливается, и с нею удаляются пыль, взвешенные частицы, микроорганизмы.

Нарушение обмена веществ, связанное с экссудативным диатезом, может в отдельных случаях приводить к сбоям в нервной регуляции этих процессов. Нарушается ритм перистальтики бронхов, появляются кратковременные периодические спазмы бронхиальной мускулатуры, изменяется просвет бронхов, возникают определенные затруднения для

движения выдыхаемого воздуха. Это проявляется своеобразными свистящими, скребущими оттенками дыхания, что служит внешним признаком астматического бронхита. Это состояние еще не бронхиальная астма, а только астматический компонент. Он ухудшает течение простудных заболеваний и требует внесения определенного корректива в их лечение.

Избыточная продукция носовой и бронхиальной слизи, постоянно попадая в желудок, может вызывать или поддерживать хроническое воспаление слизистой оболочки желудка. Появляются признаки несварения пищи: отрыжка, тошнота, неприятное ощущение в подложечной области сразу после еды, беловатый налет на языке, урчание в животе. Дети теряют аппетит, становятся капризными, раздражительными и часто жалуются на кратковременные, непостоянные боли в животе. Эти боли вызываются спазмами гладкой мускулатуры кишечника.

Поражения слизистых оболочек мочевыводящих путей при экссудативном диатезе на втором и третьем годах жизни у одних детей проявляются лишь небольшими отклонениями в составе мочи, у других — учащенным болезненным мочеиспусканием. При обследовании таких детей выявляется поражение мочевого пузыря, почечных лоханок, т. е. картина пиелостита.

У некоторых детей с экссудативным диатезом в возрасте 2—3 лет могут внезапно возникнуть резкие отеки век или губ. Это так называемый ограниченный ангионевротический отек, связанный, как правило, с диетическими погрешностями.

У детей этой возрастной группы отмечаются дальнейшие изменения со стороны лимфатической системы. Наряду с периодическим набуханием шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов разрастаются лимфоидные элементы носоглотки, а также небные миндалины и аденоиды. На их поверхности образуются глубокие складки (лакуны), в которые попадают частички пищи. Эти складки краснеют, в них появляются гнойные пробки, иногда налеты. Часто повторяющиеся воспаления миндалин (ангины) страшны не только высокой температурой тела и болями в горле, но и тем, что, будучи постоянным очагом инфекции, алергизируют организм.

В этом возрастном периоде простуда и пищевые погрешности — основные причины заболеваний. Поэтому особое внимание следует уделять длительному пребыванию детей на свежем воздухе, проведению закаливающих про-

цедур. Одевать детей надо легко, перегревание для них не менее опасно, чем переохлаждение.

Диета при экссудативном диатезе должна соблюдаться так же строго, как и на первом году жизни. При злоупотреблении животными белками и жирами легко возникают обострения заболевания. Отсюда следует, что всякое перекармливание этим детям особенно вредно.

Детям с экссудативным диатезом, у которых отмечается склонность к задержке жидкости в подкожной клетчатке, нужно ограничивать употребление соли. Это вызовет естественное уменьшение потребности в питье.

Большое разнообразие продуктов питания на втором году жизни требует определенной их регламентации, чтобы не вызывать обострения экссудативного диатеза.

Исключаются из рациона яичный белок и мясо птицы, так как они состоят из настолько мелких молекул, что могут частично проникать в неизменном виде через слизистую оболочку кишечника в кровь и вызывать резкое обострение экссудативного диатеза. Морская рыба предпочтительнее, чем речная, так как богата йодистыми соединениями, уменьшающими воспалительные процессы. Растительное масло необходимо вводить в рацион питания детей с экссудативным диатезом не только для замены животных жиров, но и как носитель непредельных жирных кислот, выравнивающих нарушенный обмен веществ. Изредка можно использовать свиной нутряной жир.

Все овощи относятся к щелочным углеводам и прямо показаны как основной элемент питания детей с экссудативным диатезом. Надо лишь иметь в виду, что помидоры, как и томатный сок, могут вызвать обострение заболевания.

В картофеле, имеющем все свойственные овощам положительные качества, много крахмала, отрицательно влияющего на обмен веществ у детей с экссудативным диатезом. Поэтому молодой картофель, в котором крахмала еще немного, может употребляться без ограничений. Одна зрелая картофелина величиной с кулачок ребенка переносится им без особого вреда.

Изделия из пшеничной муки высших сортов, манную и рисовую крупу лучше заменить изделиями из пшеничной и ржаной муки грубого помола. В такой муке имеется примесь отрубей, богатых растительными ферментами, витаминами, минеральными солями. Отруби улучшают усвоение крахмала и действуют противоаллергически.

Усвоению крахмала помогают пивные и пекарские дрожжи. В них содержится витамин В₆, который входит в состав

соединений, разрушающих биологически активные вещества, выделяющиеся при аллергических реакциях.

Яблоки, груши, крыжовник и слива нормализуют обмен веществ, изгоняют задержавшуюся в организме воду, помогают бороться с инфекцией, улучшают пищеварение. Сок вишни и черной смородины губительно действует на некоторые вирусы. Растительные пигменты (флавины) этих ягод улучшают дыхание, повышают тонус организма. Кроме того, в них много витаминов С и Р, которые способствуют уплотнению сосудистой стенки, повышают невосприимчивость организма к инфекциям, улучшают обменные процессы. Противопоказаны земляника, клубника, апельсины, мандарины, виноград и бананы, а также соки, джемы и варенья из них.

Мед детям с экссудативным диатезом следует давать, если они его переносят хорошо.

В последние годы отмечают, что избыток сахара в организме может вызвать обострение аллергического состояния, в связи с чем появились рекомендации о целесообразности замены детям с экссудативным диатезом половины суточного количества сахара ксилитом или сорбитом.

В этот период очень важно вести «пищевые» дневники, где отмечается, что съел ребенок и какова его реакция на новые пищевые продукты.

Профилактика рахита должна проводиться так же тщательно, как и на первом году жизни. В осенне-зимний период необходимо проводить курсы ультрафиолетового облучения, сочетая их с гимнастикой.

Частота посещения детской поликлиники с детьми, страдающими экссудативным диатезом, в этот период зависит от клинической картины заболевания, его обострений и бытовых условий. В самых благоприятных случаях таких детей надо показывать детскому врачу не реже одного раза в квартал.

Если у ребенка появились признаки поражения слизистой оболочки полости рта, следует сразу же обратиться к своему участковому врачу и не забыть сообщить о заболевании в то дошкольное учреждение, которое малыш посещает.

РЕВАКЦИНАЦИЯ

На втором году жизни повторяются (ревакцинация) прививки против дифтерии, коклюша, столбняка, а также против полиомиелита. Ревакцинация проводится через

1,5—2 года после законченной трехкратной вакцинации. Драже вакцины против полиомиелита дается ребенку на втором году двукратно с интервалом в полтора месяца. Если у малыша имеются проявления аллергии, об этом нужно сообщить участковому детскому врачу, поскольку таких детей к профилактическим прививкам надо готовить специально.

Еще раз напоминаем, что прививки проводятся только здоровым детям. Поэтому перед каждой прививкой ребенку обязательно измеряют температуру тела и его осматривает врач-педиатр.

Когда подходит срок ревакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка, ребенку, процесс адаптации которого к пребыванию в организованном коллективе завершился, прививку делают в медицинском кабинете яслей-сада после осмотра малыша врачом этого учреждения. Родителей при этом обязательно ставят в известность о том, что их сыну или дочери будет сделана положенная по сроку ревакцинация.

За состоянием здоровья малыша в течение нескольких дней после прививки наблюдает медицинская сестра яслей-сада.

ТРЕТИЙ ГОД ЖИЗНИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХИКИ И ФИЗИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ

Третий год жизни — год завершения раннего детства, ясельного возраста. Это период физического укрепления, быстрого развития психики и формирования основных черт личности ребенка. За третий год длина тела ребенка увеличивается на 7 см и к концу года достигает у мальчиков 91—101 см, у девочек — 91—99 см. Прибавка в массе на третьем году — около 2,5 кг. Средняя масса в три года мальчиков — 14,5—15,5 кг, девочек — 13,8—15,8 кг.

Ранее считалось, что на третьем году жизни малыш болеет основными детскими инфекциями. Многолетняя прививочная работа привела к ликвидации или резкому снижению наиболее тяжелых детских инфекций. В настоящее время инфекционная заболеваемость детей в этом возрасте уже существенно не отличается от таковой в другие периоды.

На третьем году жизни заметно нарастает качественная сторона изменений органов и систем ребенка. Ускоренно (а иногда и чрезмерно) развивается лимфоидная ткань, ответственная за невосприимчивость к различным инфекциям.

Совершенствуются функции всех органов, что делает ребенка физически более выносливым. Прежде всего увеличивается предел работоспособности нервной системы. Трехлетний ребенок может уже бодрствовать без утомления 6—6,5 часа. Высокие темпы развития головного мозга позволяют ему легко концентрировать нервное возбуждение, заниматься одной игрушкой, одним делом до 20 минут. Малыш приобретает способность сдерживаться, не плакать, даже если ему больно. Увлечшись игрой, может забыть о желании поесть. Однако долго длиться эти состояния не могут, так как труднее всего ребенку в этом возрасте дается ожидание или вынужденное безделье. Поэтому и не очень длительное ожидание часто заканчивается капризами.

На третьем году жизни решающее значение в развитии

психики имеют воспитательные мероприятия, направленные на совершенствование психики и физических действий.

Условно-рефлекторные связи в этом возрасте формируются намного быстрее. Достаточно уже 1—2 объяснений или показов для того, чтобы ребенок запомнил новые слова, новое правило. Легче приспосабливается малыш и к меняющимся условиям. В этот период начинают формироваться понятия «что такое хорошо и что такое плохо», поэтому следует и на эту сторону воспитания обращать особое внимание. Для закрепления таких познаний используются поощрения и наказания.

В связи с развитием воображения становятся разнообразнее сюжетные игры. Одна и та же игрушка в представлении ребенка может иметь много функциональных назначений. Кубик может быть и строительным материалом, и транспортным средством, и мебелью, и даже солдатом или лошадкой.

Игры, как и другие виды самостоятельной деятельности ребенка, являются в этом возрасте основным средством умственного и нравственного воспитания. Их следует всячески поощрять, создавать для них соответствующие условия, приобретать игрушки, пособия. Игры отражают окружающую ребенка действительность, сопровождаются эмоционально-положительным состоянием, радуют малыша, доставляют ему удовольствие и в то же время, как указывал А. М. Горький, представляют путь к познанию мира. Играя, ребенок получает знания о предметах, их свойствах, в игре развивается внимание, память, воображение, мышление, создаются возможности воспитания нравственных качеств личности малыша. Во время игры дети встречаются с различными затруднениями, требующими сообразительности, умения, учатся добиваться поставленной цели.

К 3 годам восприятие малыша становится все более тонким и точным. Он хорошо дифференцирует звуки и тембр человеческого голоса, узнает знакомые мелодии, различает ритм музыки, получает первые числовые представления (много, мало), хорошо разбирается в понятиях далеко и близко, отличает предметы по цвету, величине, отдельным их внешним признакам. Может различать предметы на ощупь, не глядя. Нарастают объем и качественная характеристика памяти. Ребенок помнит не только то, что было накануне, но и события, происшедшие несколько месяцев назад.

Быстро развивается фразовая речь, а с нею и мышление. При построении новых фраз иногда возникают забавные

грамматические курьезы, которые обычно долго сохраняются в памяти родителей.

В становлении и развитии фразовой речи у детей этого возраста играет роль пол (девочки обычно начинают говорить раньше, чем мальчики), течение периода самого раннего детства, состояние при рождении, среда, в которой они воспитываются.

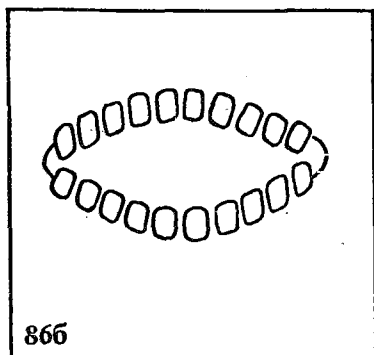
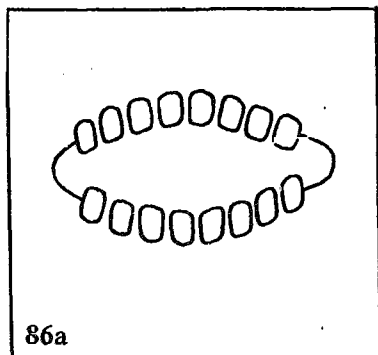
Имеют значение темпы созревания коры головного мозга. В общем созревание нервных клеток в речевых областях коры завершается в основном к двухлетнему возрасту, но тонкое строение коры совершенствуется на протяжении еще многих лет. Поэтому возможности развития речи и отвлеченного словесного мышления определяются высоким развитием мозга. Медленное формирование речевой функции связано с медленным ее созреванием. Во всяком случае, если малыш хорошо слышит и понимает речь взрослых, жестами и мимикой пытается выразить то, что у него не совсем четко получается словами, то нет особых оснований для волнений. И лишь при резком искажении слов (к трем годам дети должны говорить правильно) ребенка необходимо проконсультировать у специалиста — логопеда.

К трем годам возникает половое любопытство, выражающееся в желании разглядывать и ощупывать свои половые органы. Любопытство к половым вопросам — это обычное явление, основывающееся на стремлении к всеобщему познанию. Поэтому естественно, что дошкольники, даже младшие, нередко задают вопросы родителям о половых различиях, да и о том, как появляются дети. Уходить от ответов на эти вопросы нельзя, хотя и отвечать на них нелегко. Здесь требуется большой такт. Удовлетворить любопытство ребенка лучше в доверительной индивидуальной беседе, дав ему правдивую частичную информацию в упрощенном виде.

ПОСЛЕДНИЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ И УХОД ЗА НИМИ

К третьему году жизни у ребенка прорезываются уже все 20 молочных зубов (рис. 86). Практически имеется полный набор зубов для откусывания, размельчения и разжевывания пищи. Молочные зубы потом (в 6—8 лет) постепенно меняются на более крепкие и крупные постоянные зубы. Их будет уже 32, и они заполнят увеличившиеся в размерах дуги верхней и нижней челюстей.

Молочные зубы нуждаются в тщательном уходе. Эмаль



86. В четвертом полугодии завершается рост молочных зубов: *а* — 18—20 месяцев; *б* — 20—30 месяцев

их тонкая, поэтому они довольно легко портятся, разрушаются и без лечения могут превратиться в очаг хронической инфекции. К сожалению, родители легко относятся к разрушению молочных зубов, ошибочно полагая, что на смену им придут крепкие постоянные зубы. Но это не так.

Среди пищевых продуктов есть друзья и враги зубов. Друзья — это сырые овощи и твердые фрукты. При их жевании очищается эмаль, укрепляются десны, улучшается кровообращение зубов, правильно формируется костная основа челюстей. Враги — сладости и мучные изделия. Крошки их — отличная питательная среда для микробов, разрушающих зубную эмаль. Поэтому, если ребенок не полощет рот после еды, не чистит зубы на ночь, он наверняка не сохранит в целостности свои молочные, а затем и постоянные зубы.

НОВЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

На третьем году жизни появляются новые виды деятельности. Малыш уже не играет с карандашами, как с палочками, а начинает ими рисовать. Рисование становится доступным ему к концу второго года жизни. Оно учит ребенка определять и передавать контуры предметов, их детали, располагать вещи в пространстве. Начинать рисовать лучше фломастерами. Использование их не требует больших усилий, что очень важно, так как руки у малыша еще слабы и быстро устают. Кроме того, рисунок фломастером получается ярким, привлекательным, что очень нравится детям. На третьем году жизни можно дать ребенку и кисточку с красками. Ими рисовать тоже легче, чем карандашами.

С трех лет показан и такой новый вид деятельности, как лепка. В процессе лепки у детей развиваются глазомер и двигательнo-осязательные ощущения. Начинать лепить лучше из глины. Если используется пластилин, то, чтобы он стал мягче, перед работой его следует немного подогреть (поместить с коробкой на батарею отопления или на окно, когда светит солнце). Ребенку необходимо показывать, как правильно пользоваться карандашом, фломастером, материалом для лепки. Как рисование, так и лепка привлекательны для малыша, но не просты. Целесообразно прерывать их физкультминуткой, во время которой нужно несколько минут походить по комнате, затем сделать упражнения типа потягиваний с подниманием рук вверх и глубоким вдохом, повороты и наклоны туловища, упражнения для ног (приседание или маховые движения), в заключение опять дыхательные упражнения. Каждое движение, в зависимости от трудности, повторяется 4—6 раз.

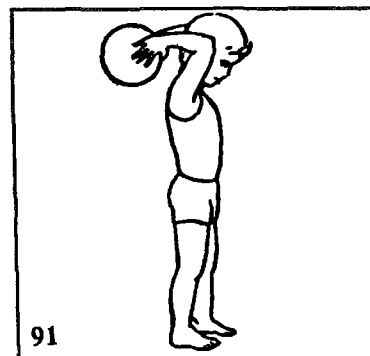
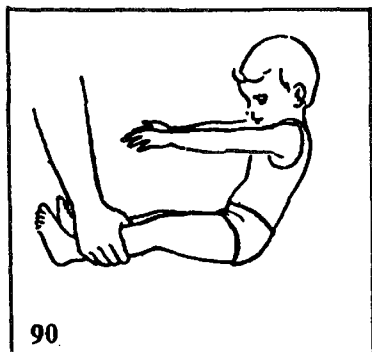
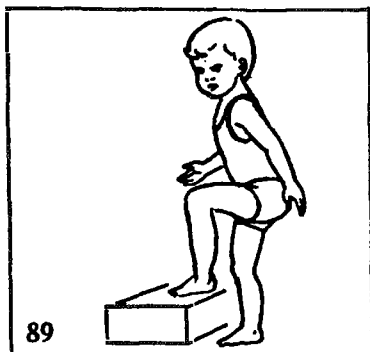
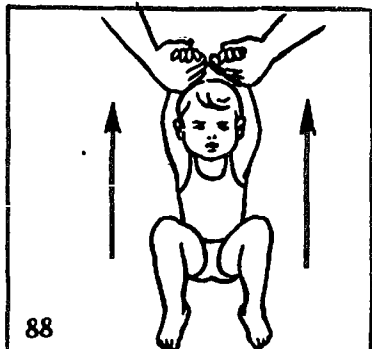
Рисование и лепка способствуют укреплению кисти и пальцев, более четким координированным движениям. Это позволяет обращать внимание на воспитание навыков самообслуживания. Дети уже в состоянии расстегивать и застегивать пуговицы, пояса, зашнуровывать обувь, убирать свою посуду и пытаться мыть ее, самостоятельно пользоваться горшком.

ТРУДОВОЕ ВОСПИТАНИЕ

Ребят очень привлекают трудовые действия взрослых. В это время легко закладываются основы трудового воспитания. На трудовом воспитании детей, как обязательном условии правильного формирования личности, настаивают и педагоги, и мы, врачи. Посильный труд не только не вредит здоровью ребенка, но и необходим для его правильного развития. Малыши в этом возрасте с удовольствием поливают цветы, расставляют посуду, приносят вещи, если попросить.

Если упустить это время, то потом потребуются много усилий и эмоций для привлечения ребенка к посильной помощи взрослым.

Вообще каждый возраст отличается избирательной повышенной восприимчивостью к разным видам обучения. Эти возрастные интервалы нельзя упускать. Если ребенок до 3 лет не усваивает речь, а обучение его начнется после этого срока, то оно проходит с трудом и без того успеха, который бывает в более раннем возрасте.



87. Перешагивание через предметы

88. «Пружинка»

89. Влезание на невысокие предметы без помощи рук

90. Садиться без помощи рук из положения лежа

91. Бросание мяча из-за головы

То же можно сказать и об отношении родителей к бесчисленным вопросам ребенка. Интерес его к окружающему следует удовлетворять на каждом шагу: помочь заметить новые предметы, показать их, назвать. Иногда дети бывают очень назойливы. Они задают бесконечные вопросы, тре-

буют внимания к себе как раз тогда, когда родители заняты. Но никогда не следует отмахиваться от ребенка.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

Вопросам физического воспитания необходимо уделять столько же внимания, как и в предыдущие годы. Это в первую очередь относится к гимнастическим упражнениям. Занятия рекомендуется начинать с различных дыхательных движений, связанных с разведением рук в стороны или поднятием их вверх на вдохе и с обхватыванием руками плеч или опусканием их вниз на выдохе.

Бег трусцой (60 м), бодрая ходьба (30 м) завершаются повторением дыхательных упражнений. Последние выполняются и через 1—2 гимнастических упражнения. Это связано с возрастанием физической нагрузки и необходимостью кратковременного отдыха.

Перешагивания через препятствия усложняются сначала большей их высотой, затем последовательным расположением и применением чередующегося шага (рис. 87).

Новым является упражнение «пружинка» (рис. 88). Присевший ребенок подымает вверх руки, которые взрослый держит за кисти. По команде малыш выпрыгивает вверх с помощью взрослого и мягко опускается на ноги в исходное положение.

Влезание на ящик или скамейку высотой 20 см и спезание с них без помощи рук — следующее новое упражнение (рис. 89). После овладения этим действием можно учить ребенка, лежащего на спине, садиться без помощи рук (рис. 90). Ребенок может выполнить это упражнение лишь при условии фиксирования его голени рукой взрослого.

Упражнения для мышц туловища по правилу рассеянной нагрузки сменяются бросанием мяча двумя руками от груди и из-за головы (рис. 91). Удар по мячу носком ноги поочередно (правой и левой) перенесет нагрузку на мышцы нижних конечностей.

Завершают занятия бег, энергичная ходьба и водные процедуры. Научными исследованиями установлено, что ребенок второго года должен активно двигаться 70 % времени бодрствования, третьего — 60 %.

Подвижные игры в помещении и на свежем воздухе — обязательный элемент физического воспитания. В них воспитываются основные физические качества (сила, быстрота, выносливость), совершенствуются разнообразнейшие умения и навыки.

Подвижные игры важны и как процесс коллективного общения детей, социальной их адаптации. Совместные подвижные игры дисциплинируют ребенка, учат его подчинять свои желания интересам коллектива. Они способствуют спокойному, уравновешенному поведению, улучшают обмен веществ и укрепляют здоровье. Эту же цель преследуют и закаливающие процедуры. С возрастом они усложняются, разнообразятся и изменяются по силе своего воздействия на организм.

МЕТОДИКА ЗАКАЛИВАНИЯ

Солнце, воздух, вода и движения — главные факторы закаливания в этом периоде. Выраженный положительный эффект закаливающие мероприятия дают только при соблюдении следующих, разработанных учеными-физиологами правил:

1. При проведении закаливающих процедур необходимо строго учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка.

2. Сила раздражающего воздействия (температура воздуха и воды, длительность процедуры) должна постепенно увеличиваться. Резкое увеличение продолжительности воздушных и солнечных ванн или быстрые перепады в температуре могут приводить к самым неожиданным последствиям, вплоть до заболевания.

3. Закаливающие процедуры должны проводиться без перерыва во все времена года. Перерыв в 2—3 недели, как правило, уничтожает все достигнутое в закаливании, и приходится начинать сначала, с исходных позиций. Это в одинаковой мере относится как к детям, у которых перерыв в проведении закаливающих процедур был связан с перенесенным заболеванием, так и к тем здоровым ребятам, у которых ломка режима закаливания произошла по случайным причинам.

4. Все закаливающие мероприятия должны проводиться занимательно, на фоне положительной эмоциональной настроенности ребенка. Подбираются они родителями и участковым врачом конкретно для каждого малыша.

Все закаливающие процедуры можно начинать только в том случае, если ребенок здоров. При отклонениях воспалительного характера со стороны носоглотки или других органов и систем необходимо провести их лечение. Первоначально целесообразно приучать детей к

местным закаливающим процедурам, а затем — к общим. При закаливании ослабленных детей сила охлаждающего воздействия должна быть слабее.

В качестве примера приводим одну из схем закаливания ребенка на третьем году жизни.

Температура воздуха в комнате — 18—20°. Воздушная ванна сочетается с утренней гимнастикой. Малыш одет в тапочки, трусы и майку. Умывание прохладной водой рук до локтя, лица, шеи и верхней части груди. Прогулка и подвижные игры на воздухе 2 раза в день при температуре не ниже минус 10°. В теплое время года дневной сон на свежем воздухе. Допустимы солнечные ванны продолжительностью от 5 до 10 минут 2 раза в день (с 10 до 12 и с 15 до 17 часов). Водные процедуры (обливание или душ) с постепенным снижением температуры воды от 34 до 26°. Снижается температура воды на 1° каждую неделю. Обливание ног все более холодной водой — от 30 до 20°, правила снижения температуры воды те же. Обливать ноги водой надо поочередно. Пока одна нога обливается, другая одета и в обуви. Обмытую ногу вытирают, одевают и только после этого проводят обливание другой ноги. Такая методика позволяет избежать случайной простуды.

Гигиеническая ванна с температурой воды 36° завершается обливанием водой с температурой 34°. Купание в реке, озере, море разрешается детям после 2 лет один раз в день, если температура воздуха не менее 25°, воды — не ниже 23°, а погода безветренная. Продолжительность купания — до 5 минут.

Хорошая закаливающая процедура — ходьба босиком. Приучать к ней ребенка надо постепенно.

Однако постоянное хождение босиком, так же как и в мягких тапочках без каблука, опасно из-за возможности развития плоскостопия.

К закаливающим мероприятиям можно отнести игру детей с водой. Фактически это местная ручная ванна. Длительность такой игры не должна превышать 15—20 минут при температуре воды в тазу 28°. Разрешается повторять ее 2—3 раза в день.

ВОЗРАСТНАЯ ДИЕТЕТИКА

На третьем году жизни функциональные возможности ребенка не только возрастают, но и совершенствуются. Это в первую очередь относится к пищеварительному тракту. Пищеварение становится изменчивым. Оно может то

ускоряться, то замедляться. Отсюда склонность к худобе или полноте, колебания в аппетите, наклонность к запорам или послаблению стула. Завершение формирования молочных зубов и укреплению жевательной мускулатуры позволяют тщательно пережевывать пищу. Продолжает нарастать емкость желудка, в связи с чем отпадает необходимость в строгом регламентировании количества пищи как на одно кормление, так и на сутки. Из этого, однако, не следует, что не надо придерживаться обоснованных физиологических норм питания. В этом возрасте малышу на сутки дается до 1,5 л пищи, в том числе на завтрак горячего блюда — 200 г, чая или молока — 200 г; на обед первого блюда — 150 г, второго порционного блюда вместе с гарниром — 130 г, на десерт — 100 г; на полдник — 150 г молока или кефира, 100 г фруктов или 50 г творога; на ужин — 200 г овощного пюре или каши и 150 г молока.

На третьем году жизни расширяется набор продуктов и изменяются методы их кулинарной обработки. Так, к рекомендованным ранее сортам мяса можно добавлять нежирную свинину и изредка баранину. Допустимо иногда давать ребенку хорошо протушенное с соусом натуральное мясо, нарезанное небольшими кусочками. С третьего года вообще следует постепенно отказываться от протертой пищи, так как ребенок, имеющий полный комплект молочных зубов, способен и должен жевать ее сам. Его следует учить тщательному пережевыванию, предупреждать еду в спешке, на ходу. Длительное кормление протертой пищей и связанная с этим бездеятельность жевательной мускулатуры задерживает ее развитие и укрепление, что может стать причиной неправильного прикуса.

Необходимый продукт для детей раннего возраста — печень (паштет и оладьи из протертой печени, печень, нарезанная кусочками, затушенная вместе с луком и морковью). Она богата не только высокоусвояемыми белками, но и животным крахмалом (гликогеном), особыми веществами, стимулирующими кроветворение и пищеварение, минеральными солями, витаминами.

Колбасные изделия (докторская, детская, диетическая колбасы, молочные сосиски, сардельки) допускаются в очень ограниченном количестве. Иногда на закуску можно дать детям в конце третьего года жизни небольшой кусочек нежирного вареного окорока (15—20 г).

Запрещаются гусь и утка, копчености. Общее количество мяса и мясных продуктов на сутки — 60—70 г. Суточная норма рыбы — 20 г. Приготовить блюдо из такого количест-

ва рыбы невозможно, поэтому нужно пользоваться недельной нормой (140 г), распределяя ее на два приема. Можно брать любые сорта крупной малокостистой речной или морской рыбы, но удобнее пользоваться рыбным филе. Рыбу можно отварить (опуская в крутой подсоленный кипяток), тушить с морковью и луком, сделать из нее котлеты или фрикадельки. Вымоченную и обработанную сельдь можно периодически давать в первую половину дня с гарниром или же перед обедом в качестве закуски.

Творог применим в любой кулинарной обработке и в любое время дня. В рационе ребенка должны появиться сырки, ленивые вареники (творог в сочетании с мукой лучше усваивается). Но сырой творог по-прежнему предпочтительнее. Можно давать и сырковую массу с изюмом или ванилином.

В рацион питания включаются вареные (вкрутую или в мешочек) яйца. Для этих целей используются только диетические яйца. Столовые яйца в детском питании можно употреблять лишь для приготовления блюд. Сырые яйца детям противопоказаны, так как в сыром яичном белке находится белок авидин, который, всасываясь, соединяется с витамином группы В биотином и инактивирует его. Кроме того, в яичном белке могут находиться микроорганизмы, вирусы, которые, попав в организм и не встретив там должного противодействия, размножаются, вызывая заболевания.

Ребенку нужно свежее и кислое молоко. Парное молоко — это концентрат живых белков, ферментов и витаминов. От него дети быстро поправляются, крепнут. Но и обычное охлажденное и пастеризованное молоко сохраняет питательные качества. Тут и различные белки, и важнейшие жиры, и жироподобные вещества, необходимые для роста нервных клеток, выработки гормонов, поддержания основных жизненных функций организма. Тут и молочный сахар, и минеральные соли, и витамины.

Молоко обычно кипятят. И правильно: в кипяченом молоке погибают микроорганизмы, поэтому оно сохраняется дольше. Качество молока несколько изменяется: белки свертываются, часть их оседает на стенках посуды, а другая всплывает, образуя пенку, которая содержит 10 % белков, самых нежных и полезных, много жира.

Не менее полезно и кислое молоко. Оно не только сохраняет питательные качества обычного молока, но и приобретает новые. Издревле людям знакомо благотворное действие кисломолочных продуктов. Но, по-видимому, самым рас-

пространенным из них является кефир. В кефире есть молочная кислота, углекислый газ, витамины и ферменты. Кефирный грибок по-особому воздействует на белки молока, как бы переваривая их, а это экономит желудочный сок. Кефир хорошо возбуждает аппетит и тонизирует нервную систему.

На третьем году жизни суточная норма молока снижается до 600 г, из них не менее 200 г должны даваться в виде кефира. Детям не следует давать скисшее в домашних условиях молоко. Оно может вызвать нарушение пищеварения, а иногда и серьезное пищевое отравление, так как свертывается под влиянием попавших в него из воздуха гнилостных микробов и является благоприятной средой для усиленного размножения этих микроорганизмов.

Применение жиров на третьем году жизни в принципе то же, что и на втором. Необходимо ежедневно сочетать растительное масло и животные жиры.

Для бурно растущего скелета ребенка требуется много минеральных веществ. Наибольшее количество их в сырых овощах. Поэтому круглый год ежедневно ребенок должен получать блюда из сырых овощей, приправленных растительным маслом. Можно по четным числам давать салат из тертой моркови, яблока с подсолнечным маслом (одна чайная ложка), а по нечетным — салат из свежей капусты с репчатым луком и также с растительным маслом. В летне-осенний период в эти блюда можно добавлять редис, листовую салат, зеленый лук, укроп, огурцы и помидоры. Квашеная капуста, соленые огурцы и помидоры неравноценны свежим овощам и могут применяться изредка в ограниченном количестве в зимнее время.

Овощи составляют весомую часть суточного рациона. Их набор такой же, как и на втором году жизни. Но уже значительное количество овощей дается в сыром виде. Кроме того, широко применяются тушение и запекание овощей. Листовая зелень (петрушка, укроп, зеленый лук) становится обязательной приправой к первым и вторым блюдам. Овощные отвары используются для приготовления подлив и соусов к мясным, рыбным и овощным блюдам.

Детям требуется ежедневно не менее 300 г овощей, из них только половину может составлять картофель. Овощи нужно чистить так, чтобы кожура была минимально тонкой, так как множество полезных веществ в них располагается непосредственно под внешней оболочкой. Не следует также надолго оставлять очищенные овощи в воде: минеральные соли и витамины выходят из клубней в воду. Поэтому при

варке овощи целесообразно опускать в кипящую воду. Свернувшиеся растительные белки препятствуют вышариванию из клубней полезных веществ. Свежемороженые ягоды, фрукты и помидоры сохраняют не только внешний вид и вкус свежих плодов, но и питательную ценность. Оттаивать их надо при комнатной температуре в сухом виде, после чего сразу употреблять в пищу.

В зимние месяцы хорошим подспорьем в борьбе с недостатком витаминов является напиток из пекарских или пивных дрожжей. Для его приготовления берется 25 г ($1/4$ часть пачки) пекарских дрожжей (столовая ложка жидких пивных дрожжей или чайная ложка сухих пивных дрожжей), 50 г воды ($1/4$ стакана), чайная ложка варенья или протертых с сахаром сырых ягод. Напиток следует пить свежеприготовленным один раз в день перед обедом.

Диета малышей на третьем году жизни характеризуется большим разнообразием блюд, содержащих сложные крахмалистые углеводы. Макароны заставляют потесниться каши. Появляются блюда из муки: блины, блинчики, оладьи, клецки, драники.

Все изменения в меню малыша как в качественном составе пищи, так и в объеме блюд, технологии их приготовления должны вноситься постепенно. Быстрая и резкая перемена пищевого рациона может вызвать нарушение процессов пищеварения.

Суточная норма хлеба — 100 г, включая и изделия домашней выпечки. Печенье — уже не обязательный компонент суточного рациона, потому что ребенок хорошо усваивает как белый, так и черный хлеб.

Для разнообразия питья молоко частично заменяется чаем с молоком, ненатуральным кофе, изредка какао. Однако предпочтение должно отдаваться молоку.

Следует обращать внимание не только на качество питания, но и на методику кормления.

У каждого человека есть одно или несколько любимых блюд. Но если давать их очень часто, они уже не будут желанными. С другой стороны, усиленный рост ребенка требует разнообразия пищи. К нелюбимой пище его можно приучить, примешивая ее в небольших, но все возрастающих количествах к другому блюду. Ребенка не нужно заставлять доедать все, если он не хочет. Отсутствие желания есть — главный признак насыщения. На аппетит влияют психические факторы, поэтому нотация никогда не бывает полезной приправой ни к одному из блюд, как и другие методы воздействия во время еды.

**Примерное недельное меню детей на третьем году жизни
для домашнего вскармливания**

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Понедельник</i>		
Завтрак	Каша молочная гречневая	200
	Молоко	200
	Хлеб белый с маслом	30/5
Обед	Салат из свежей капусты	40
	Борщ на мясном бульоне	150
	Котлета мясная	60
	Картофельное пюре и натертая отварная свекла	35/25
	Яблоко тертое	100
Полдник	Хлеб черный	30
	Ватрушка с творогом	70
	Молоко	150
	Ягоды (фруктовый сок)	100
Ужин	Морковные котлеты со сметаной	120/15
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом	30/5
<i>Вторник</i>		
Завтрак	Вермишель с тертым сыром	120/10
	Молоко	200
Обед	Хлеб белый с маслом	30/5
	Сырая тертая морковь с яблоком и сметаной	40/10
	Щи свежие на мясном бульоне	150
	Рыбные тефтели (галки)	70
	Картофельное пюре	70
	Сок ягодный	100
	Хлеб черный	30
Полдник	Кефир	150
	Булочка с изюмом	50
	Яблоко	100
Ужин	Творожная запеканка	120
	Чай с молоком	150
	Хлеб белый с повидлом	30/10
<i>Среда</i>		
Завтрак	Каша рисовая молочная	200
	Кефир	200
	Хлеб белый с маслом	30/5
Обед	Форшмак	30
	Овощной суп на мясном бульоне	150
	Рулет мясной	60
	Капуста тушеная	70
	Сок фруктовый	100
	Хлеб черный	30
Полдник	Тертая морковь со сметаной	60/10
	Молоко	150
	Печенье	20

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
Ужин	Омлет	100
	Чай с молоком	150
	Булочка с маслом	50/5
<i>Четверг</i>		
Завтрак	Пудинг творожный	120
	Чай с молоком	200
	Хлеб с маслом и повидлом	30/5/10
Обед	Салат овощной	60
	Суп рыбный	150
	Печеночный паштет	60
	Картофельное пюре с зеленым горошком	70/15
	Морс из черной смородины	100
Полдник	Хлеб черный	30
	Мусс	120
	Молоко	150
	Свежие фрукты (соки)	100
Ужин	Голубцы ленивые	200
	Чай с молоком	150
	Хлеб белый с маслом	30/5
<i>Пятница</i>		
Завтрак	Каша геркулесовая молочная	200
	Какао с молоком	200
	Хлеб белый с маслом и сыром	30/5/15
Обед	Винегрет	60
	Щи зеленые со сметаной и яйцом	150/10 ¹ / ₄
	Кабачки (овоци), фаршированные рисом и мясом	130
	Кисель, освеженный соком	100
	Хлеб черный	30
Полдник	Молоко	150
	Творог	50
	Хлеб с медом	30/15
Ужин	Картофельные котлеты с соусом	100
	Кефир	150
	Булка с маслом	30/5
<i>Суббота</i>		
Завтрак	Картофельное пюре с зеленым горошком	150/30
	Кефир	200
	Хлеб с маслом и повидлом	30/5/10
	Тертая отварная свекла со сметаной	60/10
Обед	Суп перловый на мясном бульоне	150
	Куры отварные	60
	Овощное рагу	70
	Компот	100
	Хлеб черный	30

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
Полдник	Молоко	150
	Творог	50
	Пряники медовые (печенье)	30
Ужин	Макаронная запеканка с творогом и сметаной	100/15
	Чай с молоком	150
	Булка с маслом	40/5
<i>Воскресенье</i>		
Завтрак	Яйцо	1 шт.
	Кофе с молоком	200
	Хлеб с маслом и медом	30/5/15
Обед	Салат из свежих овощей	40
	Суп молочный пшеничный	150
	Тефтели мясные	70
	Картофельное пюре	80
	Сок яблочный	100
	Хлеб черный	30
Полдник	Молоко	150
	Сырковая масса с изюмом	60
	Булка	50
Ужин	Тушеные овощи	200
	Кефир	150
	Хлеб белый с маслом	30/5

На третьем году жизни необходимо продолжить привитие ребенку навыков спокойного поведения за столом, внимательного отношения к другим членам семьи, одновременно принимающим пищу, аккуратной еды, правильного пользования ложкой, салфеткой. Надо помочь малышу освоить пользование вилок.

ЧЕТВЕРТЫЙ ГОД ЖИЗНИ

ОСОБЕННОСТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Четвертый год жизни знаменует начало дошкольного периода. В связи с этим некоторые родители главный акцент делают на воспитательные мероприятия, обучение и дальнейшее развитие психики. Но это не совсем правильно. Физическое развитие ребенка, состояние его здоровья в этот период по-прежнему требуют самого пристального внимания.

К четырем годам длина тела мальчиков составляет 100—109 см, девочек — 98—109 см; масса соответственно — 15—19,3 кг и 14,8—19,8 кг; окружность грудной клетки — 52—56 см и 51—56 см.

Мышечная система в этом возрасте развивается неравномерно. Крупные мышцы развиты хорошо, мелкие (кистей, пальцев) еще слабы и быстро устают. Хрящевая ткань усиленно замещается костной. Интенсивно растут кости черепа, кистей и стоп. Но в целом кости пока недостаточно крепкие.

Глаз человека устроен таким образом, что расстояние в 30—35 см является самым удобным для рассматривания мелких предметов. В любом возрасте это расстояние наиболее эффективно для точных действий, чтения, рисования и т. п. Поэтому нужно следить, чтобы малыш «не водил носом» по бумаге при рассматривании картинок, рисовании и лепке.

Стол ребенка и место, где он постоянно играет, должны быть хорошо освещенными. Желательно, чтобы свет падал с левой стороны и рука, держащая карандаш, не заслоняла чистое поле рисунка. Плохая освещенность, неправильная поза и систематическое нарушение расстояния между глазами и рассматриваемым предметом могут способствовать развитию близорукости и других дефектов зрения.

Попутно следует сказать и о просмотре телевизионных передач. Если ребенок часто смотрит телевизор, могут возникать перегрузки зрения, слуха, психики. Длительность

просмотра телевизионных программ для детей этого возраста, по нашему мнению, должна составлять примерно 15 минут. В этот интервал времени укладывается и популярная программа «Спокойной ночи, малыши». Увлечение телепередачами — не только нарушение режима дня, но и большая угроза психического переутомления. Как часто малыш беспокойно спит после того, как посмотрит вечером кинофильм или другую большую передачу.

Режим дня ребенка на четвертом году жизни незначительно отличается от предыдущего. Увеличивается период активного бодрствования. Малышу уже нужно меньше времени для восстановления сил, поэтому он не нуждается в продолжительном дневном сне. Ребенок днем может находиться в постели 2—2,5 часа.

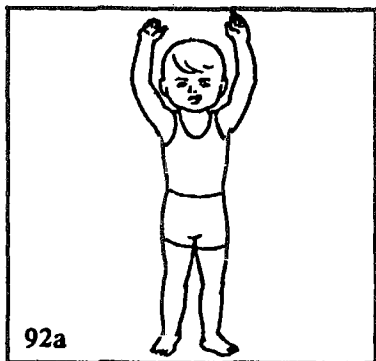
УТРЕННЯЯ ЗАРЯДКА

В отношении сна остается справедливым древнее правило — лучше раньше лечь и раньше встать, так как сон от зари до зари наиболее соответствует биологической природе человека. Если соблюдаются условия правильного сна, он не только приносит полноценный отдых, но и завершается радостным пробуждением, желанием скорее встать из постели и размяться. Вот тут-то и подоспело время утренней зарядки. Чтобы ее упражнения были разнообразнее и интереснее, необходимо приобрести для ребенка скакалку, мячи, гимнастический обруч и гимнастическую палку длиной 90—100 см, диаметром 2,5—3 см.

На четвертом году ребенок еще не очень четко выполняет словесные команды во время зарядки, поэтому он должен ее делать вместе со взрослыми. В этом случае малыш не только слышит объяснение упражнений, но и видит их правильное выполнение. Показывая движения, следует учитывать частоту дыхания. У детей она тем больше, чем они моложе.

Утренняя зарядка, которая, как всегда, хороша на свежем воздухе или у открытого окна, начинается с ходьбы, разминки, потом идут дыхательная гимнастика, бег трусцой (до 100 м), снова дыхательная гимнастика и веселая борьба. В выполнение упражнений нужно вносить как можно больше игровых элементов. Можно использовать четверостишия, считалочки, простые песенки, игровые ситуации, имитирующие действия животных, охоту, поездку на транспорте и т. д.

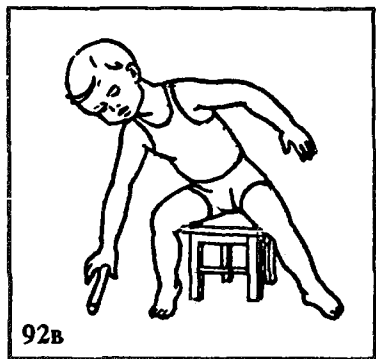
Применяются по-прежнему упражнения «пружинка» (подпрыгивания), бросание мяча от груди, из-за головы и в



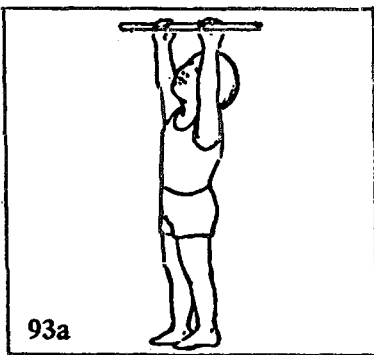
92a



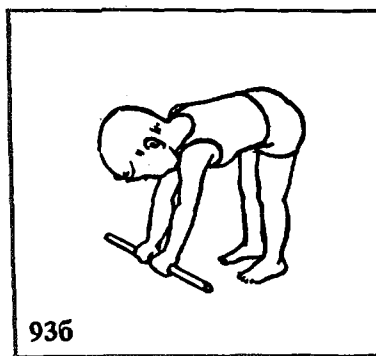
92б



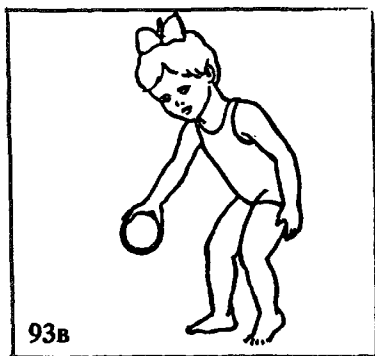
92в



93a



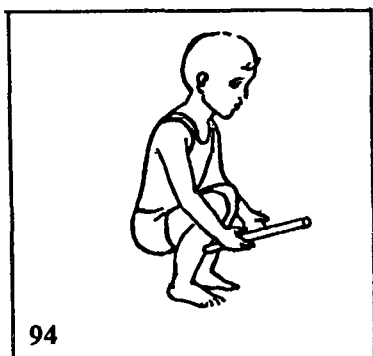
93б



93в

92. Наклоны туловища вбок (а, б, в)

93. Наклоны туловища вперед (а, б, в)



94

94. Приседание

цель (корзинку, обруч и т. д.), преодоление препятствий, «футбол», упражнения с палочкой.

Ходьба усложняется тем, что ребенок передвигается на носках, пятках, наружном, а затем внутреннем крае стопы, с высоким подниманием прямых или согнутых ног. Дыхательные и другие упражнения разнообразятся имитированием полета птиц, плавания, потягушками, использованием предметов: палочек, обручей, веревочек.

Осваиваются такие упражнения, как наклоны корпуса вбок (вправо, влево), вниз (рис. 92); наклоны туловища вперед так, чтобы ребенок стремился достать пол пальцами рук или, взяв в руки мяч, наклонившись, переложил его из одной руки в другую сзади ног на уровне лодыжек (рис. 93); приседание и постукивание палочкой о пол («курочка клюет зернышко») (рис. 94); повороты туловища в положении лежа на спине. Руки и ноги раскинуты, мяч в одной руке. Не отрывая ног и второй руки от пола, малыш должен повернуть туловище и переложить мяч в другую руку. Движения для детей в 3—4 года в большинстве случаев носят имитационный характер (летать, как бабочка, бить в барабан, сорвать яблоко и т. д.).

Нужно иметь в виду, что выполнение одних и тех же упражнений более чем 8—10 дней подряд детям может наскучить.

Как обычно, зарядка завершается бегом, ходьбой и водными процедурами.

Утренняя зарядка для 4—5-летних детей должна длиться 5—6 минут. Каждую неделю в комплекс вводится 1—2 новых упражнения. Полностью комплекс обновляется обычно не чаще чем раз в месяц. Вначале упражнения нового комплекса могут показаться ребенку трудными. Тогда в первое время некоторые из них можно выполнять в облег-

ченном варианте. Если при выполнении упражнения дети ошибаются, указывать на это им следует с улыбкой, веселым тоном.

Хорошо, если занятия сопровождаются музыкой. Это помогает ритму движения, облегчает выполнение упражнений. Лучшим музыкальным сопровождением являются детские песни, легкая маршевая музыка.

СЕЗОННЫЕ ВИДЫ СПОРТА

Прогулки на улице желательно сочетать с занятиями сезонными видами спорта. Всех детей этого возраста можно обучать ходьбе на лыжах, скатыванию с небольших отлогих пригорков. Катание на санках — самое доступное, веселое и полезное развлечение. Оно позволяет продлить пребывание на улице, создает высокий эмоциональный настрой. Однако пассивное сидение на санках, когда их длительное время везут за веревочку, не приносит пользы. Малыши не двигаются, довольно быстро остывают, несмотря на укутывание.

Часто родители интересуются, в каком возрасте можно покупать детям те или иные спортивные принадлежности. Ответ один — лыжи, коньки, самокаты, велосипеды можно приобретать тогда, когда ребенок проявит к ним интерес и будет в состоянии их освоить. На лыжи малыша можно ставить с 3 лет, на коньки с 4—5, трехколесный велосипед может войти в его жизнь в 2—3 года, двухколесный с 3—4 лет.

С 2—3 лет ребенку становится доступным такой любимый вид развлечения, как самокат. Его необходимо подбирать по росту малыша. При катании он руками держится за руль, одной ногой становится на платформу, второй отталкивается от земли. Чтобы физическая нагрузка на обе ноги была одинаковой, отталкиваться следует поочередно то одной, то другой ногой. Езда на самокате повышает двигательную активность детей, вырабатывает у них естественную позу и двигательные реакции, напоминающие таковые при беге. Обучение катанию на самокате позволяет ребенку в дальнейшем быстро и легко овладеть ездой на двухколесном велосипеде.

Катание на велосипеде укрепляет мышцы, тренирует равновесие, координацию движений.

Первый приобретаемый для ребенка двухколесный велосипед должен быть с широкими шинами. Он подбирается строго по росту. Седло его укрепляется так, чтобы ребенку

не приходилось сильно сгибаться. Расстояние от сиденья до опущенной вниз педали должно соответствовать длине голени со стопой.

Четвертый год — это и время для обучения ребенка плаванию в бассейне или в открытом водоеме. Плавание является мощным средством закаливания. Ребенка можно начинать обучать плаванию в домашней ванне не только до года, но и в возрасте 1—2 лет. В этом возрасте малыша удастся научить делать вдох над водой, а выдох под водой. Он способен освоить погружение под воду с задержкой дыхания. Дальнейшие занятия после 3 лет по обучению плаванию целесообразно продолжить в бассейне ближайшей детской поликлиники, если в ней есть соответствующие условия, или в физкультурно-оздоровительном комбинате. Достоинство бассейна не только в возможности обучения плаванию. Занятия в нем — это прекрасная гигиеническая и закаливающая процедура. В настоящее время в ряде вновь открывающихся дошкольных учреждений строятся бассейны, используемые как для обучения детей плаванию, так и для закаливания их.

Если родители намерены приступить к обучению детей плаванию летом в естественном водоеме, необходимо придерживаться следующих правил. Обучение можно начинать не ранее 3—4-летнего возраста. Для этого используются неглубокие водоемы с песчаным ровным дном без ям. Уровень воды должен доходить до груди малыша, температура ее — быть не менее 23°, а воздуха — 25°.

ЛЮБОЗНАТЕЛЬНОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ ЖИЗНЕННОГО ОПЫТА

Для детей дошкольного возраста характерно необычайное стремление к познанию окружающих предметов, вещей, явлений.

Новые знания и умения ребенок приобретает в процессе игры, труда, занятий и т. д. Поэтому важно правильно организовать их.

Именно со стремлением к познанию бывают связаны различные неприятные происшествия и даже несчастные случаи: ранения острыми предметами, ожоги термические и химические, отравления лекарствами и другими ядовитыми веществами, поражения электротоком, попадание инородных тел в дыхательные пути, нос, ухо. Во избежание этого необходимо убирать опасные для детей предметы и вещества в недоступные для них места. Розетки надо уста-

навливать на такой высоте, чтобы ребенок не мог их достать, или закрывать их.

Причиной отравлений детей может явиться небрежное хранение химикатов, лекарств в доступных для них местах, порой в коробках из-под конфет или других сладостей. Будучи любознательными, дети пробуют все, что увидят. У детей в возрасте до 2 лет отравления встречаются реже и обычно связаны со случайным приемом ярко окрашенных драже и таблеток, когда они на какое-то, пусть недлительное время остаются без присмотра. Бытовые отравления чаще отмечаются у детей в возрасте 2—5 лет. Причиной отравлений может также явиться стремление дошкольников подражать взрослым, имитируя в играх деятельность врачей, поваров и т. д. Играя в доктора и больного, дети порой ищут и находят настоящие медикаменты и принимают их. Они в играх приглашают гостей и угощают их чем угодно. Это могут быть не только продукты из дому, но и различные растения, ягоды, среди которых попадаются и ядовитые.

В дошкольный период, особенно на четвертом году жизни, резко возрастают контакты детей во дворах, скверах, дошкольных детских учреждениях. Массовые контакты опасны инфицированием.

В связи с этим желательно, чтобы родители во время гигиенических процедур тщательно осматривали детей. Первыми признаками многих инфекций являются высыпания на коже (корь, скарлатина, краснуха, ветряная оспа) или увеличение желез (эпидемический паротит, называемый «свинкой», краснуха).

В любом случае больного ребенка нужно уложить в постель, изолировать от других детей и вызвать врача на дом.

Иногда на коже малыша появляются различного рода раздражения, расчесы, высыпания. Они могут быть проявлением нарушенного обмена веществ, поражения кожи болезнетворными грибами, гноеродной инфекцией, чесоточными клещами и т. п. При таких кожных поражениях необходимо обращаться за медицинской помощью, поскольку многие из этих состояний являются предвестниками тяжелых заболеваний (экзема, парши, чесотки и т. д.).

Осматривая ребенка, нужно обращать внимание на его упитанность. Толщина жировой складки, которая определяется под левой лопаткой, в норме равна 1 см. При избыточном питании эта складка намного толще, кроме того, отмечается увеличение подкожной жировой клетчатки на

животе, бедрах, ягодицах и грудных железах. Полнота, как и худоба,— сигнал тревоги.

Ребенок в дошкольном возрасте, как и «грудничок», нуждается в наблюдении за правильным отправлением всех физиологических функций.

ЛУЧШАЯ ПОРА ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ

Лучшая пора для закаливания — лето. Разумно проведенное лето помогает предохранить маленького человека от простудных заболеваний в холодные месяцы.

Некоторые родители стремятся любой ценой вывезти детей на юг. Взрослым кратковременное пребывание на юге (в период отпуска) почти всегда приносит пользу. К сожалению, иначе обстоит дело с детьми. И вот почему. Каждый человек, попадая в новый для него климат, какое-то время привыкает к нему. Иное, чем прежде, атмосферное давление, соотношение метеорологических факторов, употребление в пищу овощей, выросших на другой почве и в другом климате, приводят к отклонениям в организме. Большинство взрослых незаметно для себя переносит эти отклонения. У части людей отмечается более сильная реакция — болезнь адаптации. Поэтому во всех южных санаториях в первые несколько дней отдыхающим создают более мягкий режим и не назначают процедур.

Организм ребенка более длительно и болезненно привыкает к новому климату. У ослабленных детей болезнь проявляется сильнее. Обычно около двух недель ребенок привыкает к южному климату, а еще через две недели нужно ехать домой, вновь привыкать уже к своему климату. Таким образом, у детей почти месяц уходит на акклиматизацию. Пребывание на юге целесообразно, если оно длится 2—3 месяца. Разумеется, все это не относится к детям, нуждающимся в специальном лечении.

ПОСИЛЬНЫЙ ТРУД

В режиме дня ребенка дошкольного возраста обязательно должно предусматриваться время для выполнения посильного труда в быту. Многие родители считают, что ребенок еще мал и успеет потрудиться потом. Но они забывают о том, что к большим трудовым нагрузкам надо готовиться с детства. Малыш уже может помогать в уборке помещения, сервировке повседневного стола, уходе за домашними растениями, животными, птицами и аквариумными

рыбками. Детям доставляют удовольствие эти трудовые процессы. Они не всегда делают все правильно, с точки зрения взрослого, но ради развития самостоятельности следует всячески поощрять их трудовые усилия и не забывать хвалить за это.

Родителям малыша, посещающего дошкольное учреждение, тесный контакт с воспитателями поможет дома продолжить и закрепить то, чему его учат там.

Необходимый объем знаний по вопросам воспитания детей дошкольного возраста и ухода за ними можно получить в организуемых при детских дошкольных учреждениях и детских поликлиниках общественных университетах для родителей.

ВОСПИТАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ

В воспитании, как и во всем, надо знать меру. Нельзя слишком управлять поведением малыша, постоянно поправлять его, поучать, подсказывать ему, так как при этом ребенок не научится принимать решения сам. Особенно вредно отражается на воспитании непостоянство родителей в воспитательных мероприятиях, когда они то совсем не уделяют внимания ребенку, то под влиянием какого-нибудь его проступка начинают безостановочно «воспитывать» малыша. Грубый окрик, резкий тон, приказания вызывают у детей выраженный протест. И хотя маленькие дети обычно легко и быстро забывают и прощают обиды, нужно стараться не злоупотреблять этим.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ РОДИТЕЛЕЙ

Очень вредно отражаются на развитии и здоровье ребенка курение родителей и злоупотребление ими алкоголем. Достоверно известно, что дети курящих отцов и матерей значительно чаще страдают болезнями органов дыхания. Отказ от курения — огромное благо не только для родителей, но и для их детей. Вредное влияние на детей злоупотребления родителями спиртными напитками даже трудно измерить. В семье, где один из родителей, а тем более оба страдают алкоголизмом, никогда не бывает спокойной благожелательной обстановки, что травмирует детскую психику. Дети, растущие в таких семьях, всегда угнетены, испуганны, болезненно переживают пьянство родителей, тем более что они практически всегда лишены правильного ухода, здорового рационального питания и других необхо-

димых им родительских забот. Постоянное нервное напряжение приводит к возникновению у малыша детской нервности, снижает память, вызывает ночные страхи, заикание, способствует быстрой утомляемости. Тяжелый «пьяный быт» отрицательно влияет не только на здоровье, но и на воспитание детей. Они часто растут слабыми, плаксивыми, невнимательными, в их характере проявляются черты жестокости, несправедливости, лжи, грубости, свидетелями которых они бывают в семье. А ведь, став родителем, человек берет на себя большую и очень важную ответственность — воспитать нового полноценного гражданина.

ИГРА — ЗАНЯТИЕ СЕРЬЕЗНОЕ

Игрушки ребенку целесообразно покупать только те, которые он давно желает. Игрушка должна соответствовать уровню умственного развития ребенка. В возрасте 3—6 лет дети очень любят игрушки, сделанные взрослыми: бумажные пароходики и шлемы, куклы, домики из спичечных коробок и т. д.

Особую радость детям приносит общение с животными, особенно с маленькими. Наблюдать за их ростом, играть с ними — для малыша большое удовольствие. О них можно позаботиться, их можно покормить и защитить. Это покровительство возвышает ребенка в собственных глазах.

Дети очень любят, когда взрослые играют вместе с ними. Имеются в виду в первую очередь подвижные шумные игры и веселая возня. Раскачивание на согнутых ногах, приподнимание, подкидывание, карабкание на закорки, игра в лошадки, мнимая борьба на диване (с поддавками) приносят ребенку много радости, веселого возбуждения и физической тренированности. Не нужно только увлекаться и требовать от ребенка непосильного: стояния на руках, голове и т. п.

Танцы взрослого и ребенка воспитывают чувство ритма, синхронности движений, умение тонко регулировать свою физическую активность, способность подстраиваться к ритму партнера. Современные родители уже стесняются так играть на улице, но в пределах квартиры это можно и следует делать.

Игра для ребенка — очень серьезное занятие. Взрослые должны видеть в игре малыша элементы подготовки к будущим трудовым процессам и соответственно направлять их, принимая в этом участие.

Однако если до трех лет ребенок мог свободно обхо-

даться только обществом взрослых, кукол и игрушек, то с четвертого года жизни его уже это не устраивает. Играть одному ему скучно, он ищет общения с другими детьми. Сначала дети этого возраста обычно тянутся к ребятам постарше, обижаются, если те их не принимают. У них появляется чувство, что они уже многое знают, умеют, и им хочется это показать. Поэтому общение со сверстниками становится так же необходимо, как и со взрослыми, а порой, особенно во время игр, еще более желательно. Если в семье есть другие дети, эта потребность в определенной мере удовлетворяется. Но ограничивать жизнь ребенка только семейным кругом не следует. Для нормального развития ему нужны товарищи-сверстники, с которыми он чувствует себя на равных. Общаясь с детьми, ребенок научится считаться с другими, постоять за себя. В этом возрасте появляются первые привязанности, которые представляют зародыши дружбы. А. С. Макаренко говорил, что ребенок в игре таков, каким будет, когда вырастет и станет самостоятельно работать. Во время игры дети 3—4 лет часто разговаривают с собой или с игрушками. Игры надо чередовать (подвижные и тихие, коллективные и индивидуальные) с тем, чтобы, с одной стороны, ребенок не устал, а с другой — не перевозбудился. Игры со взрослыми или сверстниками имеют еще одно важное значение. В процессе общения дети делятся своими впечатлениями, ощущениями, познаниями. И так естественно, непринужденно и незаметно происходит «сброс информации», от избытка которой страдают современные дети. Особенности психики человека таковы, что, приобретя какие-то знания, сведения, новости, он стремится поделиться ими. Это в полной мере относится и к детям дошкольного возраста, которые в силу своей любознательности приобретают в виде ответов на свои многочисленные вопросы большое количество всевозможных сведений.

У младшего дошкольника в отличие от старших мышление более конкретное. Он хорошо усваивает то, что представлено наглядно, все хочет познавать на собственном опыте. Его особенно привлекают те действия, которые взрослые пытаются скрыть от него. Запоминает малыш не все, а то, что очень его поразило. Дети всегда стараются подражать взрослым. Порой это опасно. Не умея отличить плохое от хорошего, они стремятся делать то, что взрослые запрещают им, но позволяют себе. В связи с этим в присутствии детей нужно воздерживаться от таких действий и поступков, которые не могут послужить для них хорошим примером.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Питание ребенка должно проводиться с учетом всех особенностей его развития. Поэтому оно предусматривает самый широкий ассортимент пищевых продуктов. Исключаются лишь горечи и острые приправы. Допускаются блюда в любой кулинарной обработке. Нет нужды готовить ребенку этого возраста мясные блюда только из фарша. Разрешается употреблять в тушеном виде натуральное мясо, в связи с чем в меню могут включаться такие блюда, как тушеная говядина и птица, бефстроганов, гуляш, мясо заливное, тушенное с картофелем или другими овощами, крестьянская колбаса, отварные куры. Рыбу можно не только отваривать, но и жарить, тушить с маринадом.

Разрешается употреблять в пищу мясные, рыбные, овощные, фруктовые консервы и пищевые концентраты. Однако не следует заполнять ими основную часть рациона.

В этом возрасте допускается следующий объем блюд: супы, борщи — 200 г, компоты, кисели — 150 г, порционные мясные и рыбные блюда — 70 г, гарниры к ним — 80 г, салаты из овощей — 50 г, хлеб ржаной — 50 г, хлеб пшеничный — 100 г, каши и овощные блюда — 200 г, чай и кофе — 200 г, фрукты — 100 г, молоко — 500 г на сутки. Сюда включается и кефир (200 г). Общий объем пищи в сутки — 1500 г.

Количество жидкости для питья колеблется в зависимости от времени года. В жаркие летние дни ее можно давать 200—250 г.

В рационе питания детей четвертого года жизни появляются голубцы, овощное рагу, жареные и фаршированные кабачки, фаршированные перец и помидоры, картофель, рулет картофельный с яйцом, котлеты капустные, морковные, свекольные, картофельные с молочным или сметанным соусом, пирожки, блинчики с творогом, национальные белорусские блюда — драники, картофельные клецки с мясом.

Хотя сладости не приносят детям много пользы (способствуют развитию кариеса зубов, ожирения, снижают аппетит), однако обойтись без них совсем тоже невозможно. Следует твердо придерживаться правила: давать кондитерские изделия и все другие виды сладостей можно и нужно только в конце еды. Часто практикуемое употребление сладостей во время прогулок, когда малышу покупают то мороженое, то пирожное, то кекс или конфеты, особенно вредно.

Следует избегать избытка жиров. Жирная пища переваривается дольше, поскольку тормозит отделение пищеварительных соков. Хлеб усваивается за 4 часа, а хлеб с маслом — за 5 часов. Дольше всех переваривается жирная баранина и свиное сало — 10—12 часов. Нельзя включать в детское меню жирные блюда на ужин, так как они не успеют перевариться до наступления сна, во время которого переваривание пищи резко тормозится. Чтобы жирные продукты лучше усваивались, необходимо сочетать их с достаточным количеством углеводовосодержащих блюд. Это же относится и к белкам, которые хуже усваиваются при недостатке углеводов и минеральных солей, а также при избыточном содержании в пищевом рационе жиров. Маргарин в питании детей допускается только при приготовлении сдобного теста.

Вязкие полужидкие каши сменяются рассыпчатыми. Дневное меню целесообразно разнообразить запеканками и пудингами, в которые перед запеканием добавляются взбитые белки, придающие блюду рыхлость и мягкость.

Иногда говорят, что некоторые блюда несовместимы, в частности рыба, огурцы, капуста, виноград. По этому поводу можно сказать, что доброкачественные продукты для здорового человека безвредны в любых комбинациях. Другое дело, что бышают комбинации продуктов более или менее благоприятные. Например, очень хорошо сочетается молоко с гречневой кашей, при таком совмещении белки этих продуктов усваиваются наиболее полно. Мучные блюда полезно комбинировать с творогом, мясом, рыбой, молоком.

Детям этого возраста чай дается жидким, кофе заменяется суррогатами, имеющими лишь вкусовое сходство с натуральным. Чай и кофе должны быть «вверх ногами», т. е. это молоко с кофе. То же относится и к какао, которое можно давать здоровым детям 1—2 раза в неделю.

Сахара ребенок должен получать ежедневно до 60 г. Сюда включается и сахар, идущий на приготовление блюд, соков, компотов, а также сладости (мед, варенье).

Фрукты и ягоды — незаменимая составная часть рациона и в этом возрасте. И в холодное время года на столе ребенка ежедневно должны быть свежие или консервированные фрукты.

Кроме тех положительных качеств, о которых говорилось ранее, ягоды и фрукты отличаются еще и целенаправленным действием на организм. К примеру, черника — эффективное вяжущее средство при поносах. Клюква и

**Примерное недельное меню детей 4—5 лет
для домашнего вскармливания**

Кормление	Наименование блюда	Масса порция, г
<i>Понедельник</i>		
Завтрак	Сосиски (сардельки)	50
	Тушеная капуста	100
	Чай с молоком	200
Обед	Булка с маслом и джемом	30/5/10
	Салат из свежей капусты	50
	Суп фасолевый (гороховый) на мясном бульоне	200
	Куры отварные	60
	Каша гречневая, огурец	60/20
	Кисель клюквенный	150
	Хлеб черный	50
Полдник	Ватрушка (пирог)	80
	Молоко	150
Ужин	Яблоки	100
	Рулет картофельный с яйцом	120
	Кефир	200
	Хлеб белый с маслом	30/5
<i>Вторник</i>		
Завтрак	Каша пшенная молочная	200
	Кофе с молоком	200
Обед	Хлеб белый с маслом и сыром	30/5/10
	Икра овощная	50
	Суп овощной (холодник)	200
	Рыба жареная	60
	Картофельное пюре с зеленым горошком	60/20
	Компот	150
	Хлеб черный	50
Полдник	Молоко горячее с кукурузными хлопьями	150/30
	Ягоды или фрукты	100
Ужин	Рагу овощное	200
	Кефир	150
	Хлеб белый с творогом (сырковой массой)	30/40
<i>Среда</i>		
Завтрак	Сельдь	25
	Картофель отварной	140
	Кефир	200
	Булка с маслом	30/5
Обед	Свекольный салат	50
	Суп молочный с лапшой	200
	Шницель рубленый	70
	Овощи тушеные	80
	Морс	150
	Хлеб черный	50
	Полдник	Молоко
Булочка		50
Свежие фрукты		100

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
Ужин	Запеканка творожно-манная со сладкой подливой	100/35
	Чай с молоком	200
	Хлеб белый с маслом	30/5
<i>Четверг</i>		
Завтрак	Каша геркулесовая молочная	200
	Какао	200
	Хлеб белый с маслом и сыром	30/5/10
Обед	Заливное мясо	30
	Щи мясные	200
	Сырники со сметаной	120/20
	Фрукты свежие	100
Полдник	Хлеб черный	50
	Морковь тертая со сметаной	70/10
	Кефир	150
	Булка с повидлом	50/20
Ужин	Голубцы (овощи фаршированные)	100
	Молоко	150
	Булка с маслом и медом	30/5/10
<i>Пятница</i>		
Завтрак	Рыба отварная	50
	Картофельное пюре с огурцом	100/20
	Молоко	200
	Хлеб белый с маслом	30/5
Обед	Салат из свежих овощей	50
	Рассольник на мясном бульоне	200
	Тефтели мясные	70
	Макароны	80
	Сок фруктовый	100
	Хлеб черный	50
Полдник	Молоко	150
	Пирожок (булочка)	50
	Мусс	100
Ужин	Вареники ленивые со сметаной	120/20
	Чай с молоком	200
	Булка с маслом	30/5
<i>Суббота</i>		
Завтрак	Яйцо	1 шт.
	Манная каша молочная	150
	Кефир	200
Обед	Хлеб белый с маслом и повидлом	30/5/10
	Салат морковно-яблочный	50
	Суп перловый на мясном бульоне	200
	Картофель, тушеный с мясом	150
	Компот	150
	Хлеб черный	50

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
Полдник	Молоко	150
	Булочка	50
	Яблоко печеное	100
Ужин	Драники	150
	Чай	200
	Хлеб белый с сырковой массой	30/40

Воскресенье

Завтрак	Каша гречневая	200
	Молоко	200
Обед	Булка с маслом и сыром	30/5/10
	Сельдь (рыба в маринаде)	30
	Борщ с мясом	200
	Клецки картофельные с мясом	140
	Свежие фрукты	100
	Хлеб черный	50
Полдник	Кефир	200
	Гоголь-моголь	50
Ужин	Печенье	30
	Салат овощной	50
	Пудинг творожный с повидлом	120
	Чай с молоком	200
	Булка с маслом	30/5

брусника уменьшают гнилостные процессы в кишечнике при высокой температуре тела. Крыжовник содержит так много водорастворимых витаминов, что ему впору поспорить с виноградом. Малина — древнее лекарство при простуде. Черная смородина по праву зовется королевой ягод. Разумно заготавливать ее впрок в протертом виде с сахаром (в белой смородине витаминов С и Р в 60 раз меньше, чем в черной). Алая вишня богата кроветворными веществами. Помогают кроветворению земляника и клубника. Чай с лимоном, лимонный сок приносят частицы солнечной энергии и зимой. Груша с ее каменистыми клетками регулирует пищеварение, очищает мочевыводящие пути. Яблоко — самый легкоусвояемый плод. Яблочная кашка, как губка, впитывает кишечные токсины. Дубильные вещества уменьшают воспалительные катаральные процессы в кишечнике. Яблочная диета — одно из лучших противопоносных средств. Виноград — единственный плод, который содержит глюкозу. В винограде имеются радиоактивные вещества, но лишь в небольшом количестве, которое нужно для размножения клеток тела. Он улучшает работу печени,

почек, мышц и центральной нервной системы. Слива, особенно черная,— легкое послабляющее средство. Сушеная слива (чернослив) обладает всеми полезными свойствами свежей и сохраняется долгое время. Апельсины содержат почти все витамины. Апельсиновый сок является мягким противовоспалительным и потогонным средством. В апельсиновых корочках много эфирных масел, и в сыром виде употреблять их не следует. Мандарины отличаются очень нежной клетчаткой, смягчающей перистальтику кишечника и способствующей быстрому восстановлению поврежденных участков слизистой оболочки. Персики, абрикосы, урюк богаты каротином, из которого вырабатывается витамин А, улучшающий функцию кожи и слизистых оболочек и повышающий устойчивость организма к инфекции. Мякоть бананов сладкая, легко усваивается, богата крахмалом и сахаром. Поэтому бананы полезны детям даже самого раннего возраста, тем более что толстая кожа их предохраняет мякоть от микробов. Повышает защитные силы организма ребенка, одновременно понижая болезнетворную силу микробов, сок граната. Подобными свойствами обладает и ежевика. Легкоперевариваемым и высококалорийным продуктом, богатым сахаром, экстрактивными веществами, минеральными солями и витаминами, является инжир. Он показан ослабленным детям. Это же относится и к ананасам, содержащим кроме сахара много солей калия и меди. Рекомендуются при малокровии сок шиповника, богатый органическими соединениями железа в сочетании с растительным белком и витаминами.

Многие ягоды и фрукты оказывают заметное влияние на деятельность желудочно-кишечного тракта и процессы переваривания пищи. Усиливают отделение пищеварительных соков и тем способствуют более полному усвоению пищи персики, красная смородина, яблоки, виноград, клубника, земляника и, особенно, клюквенный сок. Послабляющим действием, кроме слив, обладают черешня, финики. Борьбе с запорами способствуют каменистые клетки груш, а также зрелые ежевика и крыжовник. А вот айва и кизил, обладая вяжущим действием, хороши при детских поносах. Из них, как и из черники, готовят кисель. Мочегонное действие оказывают арбузы, дыни, грушевый сок, отвар брусники, айвы.

Особое значение имеют целебные свойства ягод и фруктов для детей, страдающих ожирением, так как калорийность их невелика.

При кормлении ребенка старше 3 лет целесообразно

пользоваться матерчатой салфеткой, заправляя один из ее углов за воротник платья или рубашки. Когда малыш научится есть аккуратно, не роняя пищи на одежду, можно перейти к использованию бумажных салфеток. Важно обращать внимание детей на поддержание порядка и чистоты на столе, неприемлемость смахивания на пол крошек или кусочков оброненной пищи.

Правильная организация питания детей играет значительную роль в нравственном воспитании ребенка в семье. Постоянно готовя для малыша отдельно самые вкусные блюда, отдавая ему лучшие куски за обедом или оставляя только ему тот продукт либо блюдо, которых для всех членов семьи не хватает, родители невольно способствуют воспитанию в нем эгоизма, сознания своей исключительности. Если же ребенок привыкнет получать за столом такую же еду, как и все, то он и в дальнейшем не будет требовать для себя особых льгот за счет других людей.

ПЯТЫЙ ГОД ЖИЗНИ

СТАНОВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ЧЕРТ ХАРАКТЕРА

Пятый год — середина дошкольного периода. Он характеризуется продолжающимся активным физическим и психическим развитием, все более тонким совершенствованием физических умений и эмоциональной окраски реакций ребенка на изменение окружающей среды.

К пяти годам дети становятся спокойнее, у них появляется возможность торможения нервных процессов. Движения их уже более координированные, они осваивают прыжки, перепрыгивание через препятствия, могут ловить мяч. Но сохранять длительно одну и ту же позу им еще трудно, развивается утомление.

На пятом году жизни дети вырастают еще на 6—7 см, масса тела их увеличивается на 2,5 кг. К пяти годам длина тела мальчиков равна 107—115 см, девочек — 105—115 см, а масса соответственно — 18—22 кг и 17—22 кг.

В этом возрасте окончательно формируются основные черты характера. Если ребенка не приучить к опрятности, то и в дальнейшем он останется неряшливым. Если малыш не усвоил важность точного соблюдения режима дня, не привык складывать как следует одежду и поддерживать порядок в своем уголке, он и потом будет несобранным и неаккуратным. Если ребенка не научить сдерживать свои желания, понимать, что «надо» значит больше, чем «хочу», то он вырастет безвольным, эмоционально расторможенным человеком, т. е. капризным самовлюбленным эгоистом. Часто приходится слышать, что дети наследуют плохие черты от родителей. Однако это не совсем так. Такое утверждение скорее звучит как оправдание в случае, когда за воспитание ребенка взялись слишком поздно.

Как указывал А. С. Макаренко, 80 % положительных и отрицательных черт характера ребенка формируется в первые пять лет жизни. Поэтому воспитывать его надо практически с рождения.

Тщательное соблюдение чистоты явится залогом чистоплотности.

У 5-летних детей нередко отмечаются проявления нежных чувств к другим лицам, чаще всего взрослым. Они сами ласкаются и испытывают удовольствие, когда их ласкают. Малыш нуждается в ласке. Однако следует иметь в виду, что чрезмерная ласка может стимулировать преждевременное сексуальное развитие ребенка.

ПСИХИЧЕСКИЕ ПЕРЕГРУЗКИ

С ростом материального и культурного уровня жизни радио, телевидение, различные приборы и машины прочно вошли в быт людей. Семья, как правило, малодетная (один, два ребенка). К тому же разница в возрасте детей обычно довольно значительная. Ребенок невольно оказывается в окружении только взрослых. Дома ему не с кем поиграть, зато воспитателей хоть отбавляй.

Нервная система малыша страдает от обилия слов, мелодий и шума. Немалую роль в психической перегрузке играют детские книжки. Практически это выглядит так. У нас сейчас много прекрасных книг для детей. Папы, мамы, бабушки и знакомые охотно покупают их детям, но зачастую «на вырост». Книга требует чтения, и взрослые члены семьи предлагают ребенку свою помощь. Им это удобно: не надо вспоминать сказки или придумывать новые. Выполняя просьбу малыша почитать, взрослые часто забывают важный воспитательный момент, что содержание книги, ее смысловая нагрузка должны строго соответствовать возрасту и развитию ребенка, и читают любую детскую книгу. Между тем забегать вперед в воспитании куда опаснее, чем одевать малыша не по росту. Это же относится и к запоминанию стихов. Память у детей цепкая. Они без особого труда запоминают даже длинные стихи. Иногда удивляешься: двухлетний ребенок читает явно «взрослые» стихи. И это никого не беспокоит, а наоборот, даже нравится отдельным родителям — вот, мол, какой он у нас талантливый! Родительский эгоизм приносит вред малышу. Память — богатство человека, и расходовать это сокровище нужно разумно, не тратя его преждевременно, бессмысленно. И еще одно. Мы очень много читаем детям, но не учим их рассказывать прочитанное. В таких случаях задерживаются развитие речи и умение высказывать свое желание.

Поэтому детям надо меньше читать, а больше рассказывать. Не следует заучивать стихи в раннем возрасте. Нуж-

но развивать речь ребенка, способность правильно выражать мысль, бороться с примитивной, засоренной речью.

ФИЗКУЛЬТУРА В ЖИЗНИ РЕБЕНКА

В последние годы отмечается тенденция к понижению двигательной активности детей дошкольного возраста. Они длительное время сидят у телевизоров, при проведении с ними различных занятий, чтении им книг, при занятии ручным трудом, рисованием, лепкой, не требующими активных движений. Снижение двигательной активности нарушает процессы нормального развития. Все виды движения — одна из важнейших потребностей растущего организма.

Утренняя зарядка — самый эффективный способ разогнать ночную дрему и вялость, подготовить организм к дневному бодрствованию.

В комплекс утренней зарядки пятилетнего ребенка должны входить: дыхательные упражнения (чередовать с другими), разные виды ходьбы, бег трусцой, упражнения для мышц верхних конечностей (имитация движения крыльями, бросание мяча из различных положений, упор и отжимание туловища), упражнения для туловища (наклоны вперед, «насос», круговые движения, борьба), упражнения для нижних конечностей (прыжки в длину, со скамейки, «пружинка», приседание, подъем ног в положении лежа, ножницы и т. п.), упражнения на внимание и координацию движений, например игра «Бабочка, журавль и лягушка». Ребенок идет по кругу. По сигналу «бабочка» машет руками вверх и вниз, по сигналу «журавль» переступает с высоким подниманием прямой ноги, по сигналу «лягушка» приседает, касаясь пальцами пола. При игре «Кто летает?» по сигналу «воробей, ворона, грач» ребенок взмахивает руками, изображая птицу, по сигналу «кошка, собачка, заяц» должен сохранять покой. Такие игры развивают внимание и собранность.

Часть упражнений может выполняться из положения сидя или лежа на полу, для чего следует приготовить небольшой коврик (примерно 60 × 150 см).

Вырастить сына или дочь красивыми, крепкими, физически сильными — высокий долг родителей. И нередко многие из них, следуя духу времени, пытаются приобщить своих детей к физической культуре с раннего возраста. Это очень похвально, особенно если родители сами не остаются в стороне. Совместная общая зарядка, прогулка, семейные

подвижные игры сделают это занятие для детей радостным, желанным, сблизят между собой маленьких и взрослых членов семьи.

Чтобы малыш сам потянулся к физкультуре, ему должно быть интересно. Для этого надо стараться использовать при занятиях любимые детьми игровые движения. Дошкольники любят повиснуть на двери, дереве, охотно кружатся на вытянутых руках, качаются на качелях, стремятся побалансировать на рельсе, узкой дощечке, попрыгать через скакалку, залезть на дерево. Все это нужно учитывать при организации занятий.

Для детей особенно приятны совместные с родителями походы за город, в лес, на речку, даже в соседний парк или сквер. Поэтому желательно в выходной день отправляться в поход с детьми любого возраста.

ПЕРВЫЕ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ

На пятом году жизни ребенок может начинать систематические занятия не только физкультурой, но и спортом (коньки, лыжи, плавание и т. п.). Хотя лыжи можно надевать детям начиная с 3 лет, обучать их лыжному спорту раньше 4—5 лет не следует. Лишь с этого возраста можно приступить к обучению ходьбе на лыжах.

Покупая лыжи, необходимо подбирать их строго по росту ребенка: пальцы его вытянутой вверх руки должны без усилия доставать до носка лыжи, а лыжные палки достигать подмышечных впадин. На многих выпускаемых сейчас лыжах для детей проставляется рост, на который они рассчитаны. В таких случаях примерка необязательна. Для катания на лыжах ребенок должен одеваться тепло, но легко. Наиболее удобен комбинезон, не стесняющий движений, на руки — варежки.

Ребенка учат делать шаг левой ногой с одновременным выносом вперед правой руки с палкой. Тяжесть тела при этом переносится на левую ногу, скользит левая лыжа. Затем также производится шаг правой ногой и перенос на нее тяжести тела, вперед выдвигается левая рука с палкой. Палка ставится в снег на уровне носка противоположного ботинка. Туловище лыжника слегка наклонено вперед, ноги полусогнуты.

Когда ребенок освоит ходьбу по ровной местности, можно начинать обучать его спуску с невысоких пологих возвышенностей. В тихую погоду при морозе не выше

12—15° 5—6-летние дети могут ходить на лыжах 20—30 минут.

Огромное воспитательное и оздоровительное значение имеет обучение танцам, фигурному катанию, художественной гимнастике.

Ритм и пластика укрепляют волю и выносливость, координацию движений, совершенствуют красоту человеческого тела. Но все эти занятия проводятся вне дома (в секциях, бассейнах, кружках, на спортивных площадках). А дома каждый день с утра необходима усиленная зарядка. Дети способны переносить значительные физические нагрузки в ходьбе, беге, играх и др.

СУТОЧНЫЙ НАБОР ПРОДУКТОВ

Во многих семьях за питанием детей дошкольного возраста начинают следить менее тщательно. В результате этого могут возникать нарушения аппетита. Этому способствуют игры, особенно на улице, возможность «перехватить» пирожок, бутерброд, пряник в промежутках между официальными приемами пищи. Снижают аппетит сладкие фруктовые соки и напитки, которые дают детям вместо воды. Бороться с нарушением аппетита можно только строго соблюдая режим питания и порядок подачи блюд. Тогда борщ или суп будет съеден ребенком без капризов. Это же относится к кашам, макаронным изделиям и другим полезным, но менее вкусным блюдам, в частности к отварной свекле, сырой и тушеной моркови. Советуем давать их в виде сложного гарнира в сочетании с любимыми блюдами (например, с жареным картофелем) или как закуски перед основной едой, когда ощущение голода является лучшей приправой для любого блюда.

Рекомендуются дошкольникам и такие незаслуженно забытые блюда, как черный хлеб, обмакнутый в подсолнечное масло с мелко нарезанным посоленным луком, или бутерброды из черного хлеба и толстого слоя творога, посыпанного сахаром. А гоголь-моголь (растертые с сахаром яичные желтки) — лакомство и вкусное, и полезное.

Меню на пятом году жизни существенно не отличается от такового на четвертом. Меняется только норма суточного набора продуктов. Для ориентировки приводим соответствующую схему.

Следует помнить, что в суточном рационе набор продуктов обусловлен необходимостью сохранять определенное соотношение основных пищевых компонентов по формуле

Суточный набор продуктов для пятилетнего ребенка

Наименование продукта	Масса порции, г	Наименование продукта	Масса порции, г
Хлеб белый	130	Рыба	50
Хлеб черный	60	Яйцо	3/4 шт.
Мука	25	Сахар	60
Крупа, макароны	50	Масло сливочное	30
Картофель	250	Масло растительное	10
Овощи разные	250	Творог	45
Фрукты свежие	100	Молоко	500
Сухофрукты	15	Сметана	10
Мясо	110	Сыр	5

1 : 1 : 4, т. е. содержание белков и жиров должно быть одинаковым, а углеводов в 4 раза больше.

В обычной жизни часто возникают ситуации, когда в данный момент нет того или иного продукта. Тогда отсутствующий продукт может быть заменен другим. Однако в связи с разным содержанием в каждом из продуктов белков, жиров и углеводов эта замена проводится по строгим правилам. Белковосодержащий продукт заменяется на другой такой же, углеводсодержащий — на другие виды углеводов и т. д.

По официальным таблицам, 100 г мяса могут быть заменены 155 г рыбы, 110 г творога или 140 г (2 штуки) яиц, вместо стакана молока можно дать 50 г творога или мяса, 30 г сыра, 75 г рыбы. Яйцо равноценно 40 г творога, 35 г мяса, 160 г молока. 100 г рыбы соответствует 65 г мяса, 70 г творога, 300 г молока. Крупа, мука, макароны могут заменяться друг другом в равных количествах. 100 г картофеля равноценны 160 г свеклы, 150 г моркови, 110 г капусты. Ничто не заменяет свежую зелень, фрукты, ягоды. Схема замены должна рассматриваться как руководство для однократного действия. И лишь в тех случаях, когда какой-то продукт ребенок переносит плохо (пищевая аллергия), его можно заменять постоянно.

Для правильного развития ребенка в его рацион вводятся витамины и минеральные соли. Если правила составления рациона соблюдаются, дополнительной потребности в витаминах не возникает. Дети не нуждаются в большом количестве соли. Их суточная норма равна в этом возрасте 8 г, т. е. половине нормы взрослого.

ШЕСТОЙ ГОД ЖИЗНИ

ОБЪЕМ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ

На шестом году жизни ребенок приобретает все больше черт взрослого, и в то же время ему еще присущи непосредственность, подвижность, застенчивость. У шестилетнего малыша повышается выносливость, улучшается координация движений. Он лучше прыгает, точнее бросает и ловит мяч, легко и ритмично бегаёт.

У детей старшего дошкольного возраста запас слов доходит до 4—5 тысяч. Это общеупотребительные слова, используемые в разговорной речи. Но не все дети в одинаковой мере употребляют такой объем слов. Одни свободно и постоянно используют весь свой словарный фонд, другие ограничиваются в своей речи значительно меньшим их объемом.

Следует отметить, что современные дети и растут, и во всех отношениях развиваются быстрее, чем в прежние, даже не очень далекие времена. Это явление, свойственное всем детям нашей планеты независимо от расовой и национальной принадлежности, называется акселерацией. Она оказывает свое влияние во все периоды жизни ребенка, начиная с его внутриутробного развития. Наиболее отчетливо ее действие прослеживается в раннем и дошкольном возрасте.

За шестой год ребенок вырастает на 5—6 см. Масса тела его увеличивается на 2—2,5 кг. В 6 лет средняя длина тела мальчиков — 112—121 см, девочек — 111—122 см, масса соответственно — 19,3—24,5 кг и 19,8—24,4 кг, окружность груди — 55—61 см и 54—61 см.

В общей конфигурации тела ребенка становятся более заметными половые отличия. Это не только особенности распределения подкожной жировой клетчатки, создающей специфическую конфигурацию девичьего и мальчишеского торса, но и строение скелета, развитие мускулатуры. Движения у мальчиков порывистые, у девочек более мягкие.

ОСАНКА

На шестом году наиболее часто выявляются первые дефекты в осанке.

Осанка — это привычная правильная поза, формирующаяся в процессе роста организма в тесной связи с развитием двигательных функций. Осанка придает телу стройность и красоту и зависит от формы и гибкости позвоночника, наклона таза, состояния нервно-мышечного и связочного аппарата. При правильной осанке у ребенка чуть приподнята голова, грудь слегка выгнута вперед, спина прямая, живот подтянут, ноги ровные, не согнуты в коленях. Ребенок с хорошей осанкой равномерно распределяет массу тела на обе ноги, ступни его параллельны.

В дошкольном возрасте, когда формируется осанка, чрезвычайно важно следить за этими процессами и при первых признаках нарушения осанки давать им должную оценку.

Необходимо укреплять мышцы и связки путем систематических занятий физической культурой.

Утренняя гимнастика для шестилеток длится 8—10 минут. Комплекс ее кроме ходьбы включает 7—8 упражнений, каждое из которых повторяется до 6—8 раз. Упражнения разнообразятся использованием гимнастических предметов (палок, мячей, обручей и т. д.).

При проведении занятий по физкультуре для девочек следует включать больше движений танцевального характера, упражнений на гибкость, ограничивать поднятие и перенос тяжестей. Девочкам-дошкольницам нельзя разрешать носить младших детей. Чрезмерные нагрузки могут повлечь смещение органов малого таза, что в дальнейшем способствует развитию гинекологической или акушерской патологии.

КОМПЛЕКС ЗАКАЛИВАНИЯ

Хотя дети старшего дошкольного возраста болеют реже малышей, и в этом возрастном периоде нельзя забывать о проведении закаливающих процедур. Если ребенок посещает детский сад, часть из них проводится там. Но по выходным дням и ежедневно вечером дома необходимо закреплять действие закаливающих мероприятий, которые осуществлялись в дневное время в детском саду.

Дети 5—7 лет должны ежедневно гулять на открытом воздухе не менее 3,5 часа, в том числе некоторую часть

этого времени после возвращения из дошкольного учреждения. Им показаны воздушные ванны, для чего ребенка на некоторое время оставляют раздетым до трусов в комнате при температуре воздуха 18—20°. В летнее время воздушную ванну лучше проводить на открытом воздухе. Для нее выбирается место в тени, защищенное от ветра. Ребенок раздевается до трусов при температуре воздуха 19—22° сначала на 3—5 минут, с каждым днем длительность процедуры возрастает. Полезно сочетать прием воздушной ванны с подвижной игрой, тогда температура воздуха может быть чуть ниже, но не менее 17°. В утренние часы воздушные ванны сопровождают утреннюю гимнастику и дополняются водными процедурами.

Важно выработать у ребенка невосприимчивость к воздействию ветра, сквозняку. Для этого целесообразно тренировать детей воздушным потоком, направляемым на них вентилятором. Воздушный поток направляется сначала на переднюю поверхность тела, а затем на спину ребенка, одетого в трусики. Температура воздуха в помещении 20—24°. В первые 2 дня поток воздуха направляется на кожу ребенка на 20 секунд (10 на переднюю поверхность, 10 — на заднюю). В последующие 2 дня продолжительность воздействия воздушного потока возрастает до 40 секунд (по 20 секунд на каждую сторону тела). И через каждые 2 дня она увеличивается на 20 секунд, достигая к 24-му дню 3 минут (по полторы минуты на переднюю и заднюю поверхность тела). В дальнейшем такая продолжительность остается все время.

Закаливание водой проводится в виде обтираний тела влажной губкой (мягкой рукавичкой или полотенцем) при температуре воздуха 20—24°. В первые 1—3 дня осуществления этой процедуры исходная температура воды составляет 37—34°, продолжительность проведения в зимний период — 3 минуты. В последующие 4—7 дней температура воды снижается до 33—32°, а продолжительность процедуры до 2,5 минуты. На 8—10-й день температура воды доходит до 31—30°, продолжительность обтирания — 2 минуты. С 11-го по 25-й день температура воды снижается через каждые 5 дней на 2°, а продолжительность обтирания сокращается на 10 секунд. С 26-го по 35-й день ребенка обтирают в течение 1 минуты 20 секунд водой температурой 23—22°, с 36-го дня и далее температура воды и продолжительность процедуры остаются постоянными (21—22° и 1 минута 10 секунд). В летнее время продолжительность обтирания на 1 минуту больше. Обтирается сна-

чала верхняя часть тела (руки, шея, область грудной клетки), а затем — нижняя.

Когда ребенок достаточно хорошо привыкнет к режиму обтирания, можно перейти к обливанию, оказывающему более сильное охлаждающее действие. Оно проводится по той же схеме, что и обтирание, с постепенным снижением температуры воды и соответствующим сокращением длительности процедуры.

Еще более действенны контрастные водные процедуры, представляющие собой попеременное обливание теплой и холодной водой. Они тренируют периферические кровеносные сосуды, повышают невосприимчивость ребенка к резким, но коротким по времени перепадам температуры. Их рекомендуется проводить после ночного или дневного сна, так как они оказывают возбуждающее действие. В первые 3 дня температура горячей воды $37-34^{\circ}$, холодной — $31-30^{\circ}$, на 4—6-й день соответственно 38 и $31-30^{\circ}$, 7—10-й день — 38 и $30-29^{\circ}$, 11—15-й день — 39 и $29-28^{\circ}$, 16—20-й день — 40 и $28-27^{\circ}$. С 21-го дня температуру горячей воды оставляют постоянной — 40° , а холодной — через каждые 5 дней продолжают снижать на 1° , к 41-му дню она доходит до $23-20^{\circ}$, оставаясь на таком уровне и в дальнейшем. Длительность обливания теплой водой постепенно снижается с 45 до 25 секунд, холодной — с 60 до 25 секунд. Количество чередований возрастает с 3—4 до 5—6.

К замедленным охлаждениям детей приучают путем применения обливания, душа или ванны с постепенным снижением температуры воды. При появлении у ребенка ощущения холода температуру воды повышают до его исчезновения. Температура воздуха, при которой проводится процедура, должна быть не ниже 20° . Температура воды снижается зимой от $37-34^{\circ}$ до 30° .

Тренировкой к воздействию замедленных охлаждений являются обсыхания при комнатной температуре (не ниже 20°) после обливания, душа или ванны, проводимые с постепенным снижением температуры воды на 1° через каждые 4 дня с $37-34^{\circ}$ до 30° зимой и с 34° до 22° летом. После водной процедуры полотенцем удаляются с поверхности тела ребенка только крупные капли воды. Если при обсыхании у ребенка появляется «гусиная кожа», следует растереть его полотенцем и предложить попрыгать.

Кроме общих процедур необходимы и местные, такие как контрастные обливания стоп, хождение босиком. Последнее проводится при температуре пола не ниже 18° .

В первую неделю его продолжительность составляет 3—4 минуты, в дальнейшем она увеличивается на 1 минуту в день и может быть доведена до 15—20 минут. После хождения босиком обязательно последующее обмывание стоп. Вначале для него используют воду температурой 37—36°, затем каждые 2 дня снижают ее на 1° и постепенно доводят до 20°. После хождения босиком можно использовать контрастные обливания стоп и их обсыхание.

В домашних условиях ребенку 5—7 лет целесообразно проводить по утрам общее обтирание или обливание (душ), а также полоскание горла прохладной водой по приведенным выше схемам, вечером перед ночным сном следует организовать на 15—20 минут воздушную ванну, хождение босиком по полу в течение 10 минут с последующим обмыванием стоп по указанной выше методике и обсыханием их на воздухе. В выходные дни к названным утренним и вечерним закаливающим процедурам должны добавляться длительные прогулки с родителями.

ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

Поступки детей, безусловно, надо контролировать, но не превращать контроль в систему строгой регламентации всех их действий. Это сковывает самостоятельность и инициативу детей, может стать причиной непослушания. Контроль и требовательность не исключают ласки и поощрения.

Дети очень восприимчивы ко всему новому. На их эстетическое развитие рано начинает влиять все окружающее. Поэтому необходимо вдумчиво отнестись к оформлению обстановки, окружающей малыша, и его внешнему виду. Желательно, чтобы стены детской комнаты были светлыми, обои на них красочными, но не аляповатыми, мебель была не только гигиеничной, но и красивой по форме и цвету, занавеси на окнах не затеняли свет, гармонично сочетались по цвету со стенами, мебелью. Целесообразно украсить комнату живыми цветами в красивых горшках, повесить несколько картин, лучше репродукций работ известных художников, доступных для понимания ребенка.

Следует учить детей понимать прекрасное, воспитывать любовь к нему. Поэтому необходимо обращать внимание ребенка на эстетическую сторону явлений, вещей, использовать для эстетического воспитания природу, развивать интерес и бережное отношение к ее явлениям.

Эстетическому развитию помогает использование художественной литературы. Даже маленький ребенок радуется,

слушая хорошие детские стихи, шутки-прибаутки, народные потешки, сказки, просит бесконечно их повторять. Очень полезно самостоятельное и совместное со взрослым рассматривание иллюстраций, воздействующих на чувства и расширяющих кругозор малыша.

Способствует эстетическому воспитанию ребенка включение в его жизнь музыки, которая воспринимается детьми раньше других видов искусства. Но музыка должна быть художественной и в то же время достаточно простой, сочиненной специально для детей.

У детей дошкольного возраста следует настойчиво воспитывать опрятность. Колготки менять детям следует ежедневно, постельное белье — каждые 7—10 дней, носовые платки — по мере их загрязнения.

ПОДГОТОВКА К ШКОЛЕ

Учить читать детей в дошкольном возрасте нетрудно. Они легко запоминают сначала целые слова, а затем начинают различать в них буквы. Однако важнее научить ребенка связно рассказывать, помочь ему освоить необходимый запас слов.

Учеба — это первая сознательная трудовая деятельность. Она требует внимания, прилежания, упорства, умения завершить начатое дело. Эти качества надо воспитывать изо дня в день.

Готовя детей к поступлению в школу, следует постепенно систематизировать их знания. К этому возрасту они уже имеют представления о большинстве явлений природы и общественной жизни. Но эти представления нередко поверхностные, а иногда и неточные. Поэтому будущему школьнику необходимо объяснить суть тех явлений, с которыми он сталкивается. Его надо ознакомить с назначением культурно-бытовых учреждений — библиотеки, почты, магазина и др.; рассказать ему, чем занимаются работающие в них люди, что отличает их профессии от других, каков результат их труда, какую они приносят пользу народу. Отдельно следует познакомить ребенка со школой, и не только с ее общим видом, помещениями, а главным образом с назначением, задачами, методами работы.

Четкие и правильные представления ребенка о явлениях природы и человеческого общества облегчат ему усвоение школьной программы.

Желательно использовать в занятиях различные положительные примеры, стараться развить у ребенка интерес

к ним, стремление подражать, помочь выбрать образец для подражания. Это будет способствовать созданию у ребенка своего образа положительного человека.

В школе ребенок постоянно будет тесно окружен товарищами. В связи с этим важно воспитывать у него общительность, уступчивость, способность прийти на помощь другому, когда он в ней нуждается. Ему следует внушить необходимость быть всегда правдивым и искренним не только со взрослыми, но и со своими соучениками. Школьник будет общаться с различными детьми, поэтому у него должно быть воспитано и чувство деликатности. Ребенку не просто понять, что правдивость не всегда должна быть прямолинейной, что в отдельных случаях, чтобы не обидеть человека, нужны сдержанность и деликатность. Еще раз хочется отметить роль отца в воспитании детей. Он, несмотря на свою занятость, должен найти время для общения с ребенком, постоянно присутствовать в его жизни, участвовать во всех видах его деятельности. Особенно реально это в вечернее время, праздничные и выходные дни.

В первую очередь самое серьезное внимание надо уделить соблюдению режима дня. Это поможет воспитать у будущего школьника чувство времени. Режим следует максимально приблизить к тому, который будет у ребенка, когда он пойдет в школу. Подъем в 7 часов, утренняя гимнастика, водные процедуры, подготовка к завтраку. Завтрак в 8 часов. Через час после него можно начинать занятия по подготовке к школе. Целесообразно провести 2 занятия по 25—30 минут с перерывом между ними в полчаса. Затем следует прогулка, подвижные игры на воздухе. После возвращения с прогулки идет подготовка к обеду, который осуществляется в 12 часов 30 минут. Послеобеденный сон продолжительностью 1 ч 30 мин — 1 ч 45 мин заканчивается в 15 ч. После непродолжительной игры дома в 15 ч 30 мин — полдник, а потом до 18 часов вторая прогулка. В 18 ч 30 мин ужин, после которого следуют спокойные игры, вечерний туалет. В 20 ч 30 мин ребенок укладывается спать. Продолжительность ночного сна должна составлять не менее 10 часов. Укреплению здоровья способствует продолжение закаливающих мероприятий и гимнастических занятий.

Большие трудности в обучении испытывают дети, имеющие элементы социальной незрелости даже при хорошем физическом и интеллектуальном развитии. Это чаще всего единственные дети, воспитывающиеся среди многих взрослых людей.

**Примерное недельное меню
для домашнего вскармливания полных детей**

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г			
		1—1,5 года	1,5—3 года	3—5 лет	5—7 лет
<i>Понедельник</i>					
1-й завтрак	Клецки из творога и геркулеса	150	180	200	200
	Молоко	100	150		
	Чай с молоком на ксилите			150	200
2-й завтрак	Хлеб белковый		10	15	20
	Морковь тертая с клюквенным соком	50	70	90	100
	Кефир обезжиренный	100	100	150	150
Обед	Салат овощной с креветками	30	40	50	60
	Суп перловый с плавленым сырком	70	80	100	150
	Котлета мясная паровая	50	60		
	Запеканка мясная с капустой			150	180
	Картофельное пюре	60	70		
	Напиток лимонный с медом	100	120	150	200
	Хлеб белковый	20	20		
	Хлеб ржаной			30	30
Полдник	Каша манная молочная с морковью	150	150	180	200
	Яблоки	100	100	100	100
Ужин	Тефтели рыбные	50	60		
	Зразы из рыбы и кальмаров с луком			70	80
	Пюре свекольное				
	Свекла, тушенная со сметаной	60	70	130	150
	Молоко	100	150		
	Кофе ненатуральный на ксилите			150	150
На ночь	Хлеб белковый	—	10	15	20
	Кефир обезжиренный	150	150	150	150
<i>Вторник</i>					
1-й завтрак	Омлет с картофелем	100	120	150	180
	Молоко	100	100		
	Какао			150	200
2-й завтрак	Хлеб белковый	—	10	15	20
	Творог с тертой морковью	80	100	120	150
	Отвар шиповника несладкий	100	100	150	150
Обед	Икра свекольная с огурцом	30	40		
	Салат из свежей капусты			50	60
	Пудинг мясной	50	60		
	Котлеты из гречневой каши с мясом			150	170
	Каша гречневая молочная	80	100		
	Яблоки	100	100	100	100
	Хлеб белковый	20	20		
	Хлеб ржаной			30	30

РАСШИРЕНИЕ ДНЕВНОГО МЕНЮ

Одним из важнейших условий успешного физического и умственного развития детей старшего, как и младшего дошкольного возраста, высокой их работоспособности и выносливости, хорошей сопротивляемости к различным видам патологии является ежедневное полное удовлетворение потребности детского организма в основных питательных веществах, оптимальное содержание и сбалансированность их в пищевом рационе, учет повышенных энергетических трат детей в связи с процессом ускорения темпов физического и психического развития (акселерации).

Суточный объем пищи детей этого возраста достигает 1800—1900 мл. Первого обеденного блюда ребенок может съесть 250 мл, столько же ему положено каши или овощного пюре на завтрак или ужин, до 80 г возрастает масса порционного мясного или рыбного блюда и 100 г гарнира к нему. Важно обращать внимание на объем подаваемых детям блюд. Если рацион будет достаточным по калорийности и содержанию основных пищевых ингредиентов, но блюда малы по объему, у ребенка не будет чувства насыщения. Большой объем низкокалорийных блюд приводит к перерастяжению желудка, что снижает его тонус, неблагоприятно влияет на секреторную деятельность и в конечном итоге может стать причиной заболевания желудка. Суточная норма хлеба в этом возрасте 110 г белого пшеничного и 60 г черного ржаного. Следует учитывать, что все рекомендуемые нормативы являются ориентировочными. А индивидуальная потребность детей даже одного и того же возраста в пище может значительно различаться в зависимости от темпов роста. Дети, которые в данный период растут быстрее, нуждаются в большем объеме пищи по сравнению с медленно растущими. Влияет на количество потребляемой еды и характер ребенка, тип его высшей нервной деятельности. Дети, у которых преобладают процессы возбуждения или торможения, как правило, едят меньше, чем те, у которых нервные процессы уравновешены.

Питание ребенка на шестом году жизни остается таким же, как и на пятом. Разнообразится лишь набор блюд за счет иной кулинарной обработки. В меню включаются поджарки, отбивные, котлеты. Допускаются копченая и фаршированная рыба, колбаса, ветчина, заливное мясо.

Пища ребенка должна быть не слишком горячей и не очень холодной. Резкие температурные перепады сильно

раздражают слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и могут стать причиной воспаления ее. Оптимальной для горячих блюд считается температура около 50°, холодных — не ниже 10°.

ПИТАНИЕ ЛЕТОМ

Аппетит у детей часто снижается летом. Жаркая погода угнетающе действует на желудочную секрецию, что замедляет и ухудшает переваривание пищи. В связи с этим характер питания ребенка в летний период рекомендуется несколько изменить. Целесообразно исключить из меню жирные блюда или уменьшить их количество, так как для переваривания жиров необходим большой объем пищеварительных соков. Летом рекомендуется как можно больше употреблять сезонных продуктов: овощей, фруктов, ягод. Полезно готовить ягодные каши. Их можно варить из любой крупы на отваре любых ягод, добавляя в готовое блюдо ягодный сок и сахар. Вкусны и полезны блюда из цветной капусты, кабачков. В жаркие летние дни дети лучше едят холодные первые блюда, чем горячие. Холодные первые блюда (окрошка, холодник, свекольник, фруктовый суп) стимулируют выработку пищеварительных соков и улучшают переваривание пищи. Летом шире и разнообразнее ассортимент салатов. Их желательно готовить в основном из сырых овощей. Полезны салаты из свежих огурцов, помидоров, редиса, листовой зелени, тыквы, кабачков, сладкого перца, кольраби и т. п.

Летом нужно больше, чем в холодную пору года, использовать кисломолочные продукты, благоприятно влияющие на процессы переваривания пищи.

Примерное недельное меню детей 6—7 лет
для домашнего вскармливания

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
<i>Понедельник</i>		
Завтрак	Творожно-морковная запеканка со сметаной	150/20
	Какао	200
	Хлеб белый с маслом	50/5
Обед	Салат из свеклы с лимонным соком	80
	Борщ на мясном бульоне	250
	Печень жареная	80
	Овощи тушеные	100
	Кисель, освеженный соком	150
	Хлеб черный	60

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
Полдник	Кукурузные палочки (воздушная кукуруза)	40
	Молоко	150
	Свежие фрукты	100
Ужин	Картофельные котлеты с томатно-сметанным (луковым) соусом	150
	Кефир	200
	Хлеб белый с маслом	20/5
<i>Вторник</i>		
Завтрак	Яйцо	1 шт.
	Каша пшенная молочная с изюмом	200
	Чай с молоком	200
	Хлеб белый с маслом и сыром	50/5/10
Обед	Салат из свежих овощей с яблоками	80
	Щи свежие (кислые) на мясном бульоне со сметаной	250
	Картофель, тушеный с мясом	180
	Морс ягодный	150
	Хлеб черный	60
	Вафли (печенье)	40
Полдник	Молоко	150
	Яблоко	100
	Сырники со сметаной	150/20
Ужин	Кефир	200
	Хлеб белый с маслом	50/5
<i>Среда</i>		
Завтрак	Макароны с сыром	170/10
	Кофе с молоком	200
	Хлеб белый с маслом	50/5
Обед	Икра баклажанная (кабачковая)	70
	Рассольник на мясном бульоне	250
	Рыбные котлеты (рыба жареная)	70
	Картофельное пюре с зеленым горошком	70/30
	Кисель клюквенный	150
	Хлеб черный	60
Полдник	Коржик	50
	Кефир	150
	Фрукты свежие	100
Ужин	Биточки (котлеты) капустные с томатно-сметанным соусом	170
	Молоко	200
	Хлеб белый с маслом	50/5
<i>Четверг</i>		
Завтра	Картофель жареный, огурец	150/50
	Кефир	200
	Хлеб белый с маслом	50/5

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
Обед	Салат из редьки (редиса)	80
	Суп-лапша на курином бульоне	250
	Плов (голубцы)	150
	Компот из свежих фруктов	150
	Хлеб черный	60
Полдник	Пряники	50
	Кефир	150
	Яблочное пюре (детские фруктовые консервы)	100
Ужин	Пирожки с капустой	150
	Чай с молоком	200
	Хлеб с маслом и медом	50/5/10
<i>Пятница</i>		
Завтрак	Каша гречневая молочная	200
	Молоко	200
Обед	Хлеб с маслом и сыром	50/5/10
	Винегрет	70
	Щи зеленые	250
	Беф-строганов (гуляш)	80
	Картофельное пюре, помидор	70/50
	Сок яблочный	100
Полдник	Хлеб черный	60
	Пирожок (пирог) с повидлом	50
	Кефир	150
Ужин	Тертая морковь	100
	Омлет	120
	Чай с молоком	200
	Хлеб с маслом	50/5
<i>Суббота</i>		
Завтрак	Блинчики с мясом	180
	Чай с молоком	200
Обед	Хлеб с маслом	50/5
	Сельдь с луком зеленым	35/35
	Суп овощной на мясном бульоне	250
	Сардельки (сосиски)	80
	Морковь тушеная	100
	Свежие фрукты	100
Полдник	Хлеб черный	60
	Манные биточки с фруктовой подливой	150/30
	Молоко	200
Ужин	Творожно-рисовая запеканка с вареньем	150/20
	Кефир	150
	Хлеб с маслом	50/5
<i>Воскресенье</i>		
Завтрак	Яйцо вареное	1 шт.
	Морковные котлеты со сметаной	150/30

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г
Обед	Кефир	200
	Хлеб с маслом	50/5
	Салат из свежей капусты	70
	Уха	250
	Биточки (тефтели)	90
	Гречневая каша, огурец	70/40
	Сок томатный	100
Полдник	Хлеб черный	60
	Творог со сметаной (сырок творожный)	80/20
	Молоко	150
Ужин	Яблоко	100
	Зразы картофельные	150
	Чай с молоком	200
	Хлеб с маслом и сыром	50/5/10

ПОЛНЫЕ ДЕТИ

Дети 6—7-летнего возраста, как правило, много и активно двигаются, длительно бывают на улице и отсутствием аппетита не страдают. Большинство из них обычно плотные, достаточно упитанные. А в последние годы появилось немало толстеньких крепышей с полными, розовыми щечками, несколько неуклюжей, вперевалочку походкой и завидным аппетитом.

У одних детей такая полнота с возрастом проходит, а у других не только не проходит, но и прогрессирует, превращаясь в болезнь — ожирение.

Лучший показатель здоровья ребенка — равномерная возрастная прибавка массы тела. Она должна находиться в строго определенных пределах. Мало прибавил — плохо, много прибавил — еще хуже.

Полнота вредна. При избыточной массе сердце всегда перегружено. Организму постоянно приходится не только иметь излишнюю тяжесть, но и заботиться о снабжении жировой ткани кровью, кислородом, питательными веществами. Избыток жира вызывает задержку воды в тканях. Значит, больше жидкости приходится перекачивать сердцу. Лишний жир в брюшной полости мешает сокращению диафрагмы, и грудная клетка во время вдоха перестает «подсасывать» кровь, в результате на сердце невольно ложится дополнительный труд. Оно как бы лишается союзника в кровообращении. Жироподобные вещества (типа

холестерина) откладываются в стенках сосудов, нарушая их эластичность. Это также затрудняет деятельность сердца. Ожирение ведет к плоскостопию, искривлению позвоночника, способствует повышению артериального давления.

Когда ребенок сидит, на брюшной стенке появляются толстые жировые складки. Такие дети становятся вялыми, рыхлыми, солидными. Став взрослыми, они чаще других страдают гипертонической болезнью, атеросклерозом сосудов сердца и мозга, сахарным диабетом, быстро стареют, изнашиваются. Полнота всегда таит в себе много неожиданных опасностей.

Первая и самая существенная причина полноты детей — переедание, связанное с повышенным аппетитом. В дальнейшем это положение закрепляется и психологически. Для таких детей еда становится своего рода культом, источником наслаждения. Выработанный с детства пищевой стереотип сохраняется и в дальнейшем.

Полноте способствуют и определенные продукты, включаемые в повседневное меню. Полные дети очень любят белый хлеб, каши, макаронные изделия, жирное мясо, сметану и различные сладости. Эти продукты содержат избыток солей кислотного характера. Попадая в организм, они замедляют обмен веществ, способствуют задержке воды, развитию некоторой вялости и, конечно, полноте. Нельзя потакать желаниям полных детей в выборе блюд, поскольку у них, как правило, повышенная способность к образованию жира из углеводов и белков.

Причиной избыточного отложения жира у детей может явиться и неправильное распределение калорийности пищи в течение дня. Усиленное питание ребенка в вечернее время способствует приобретению им избыточной массы.

В первую очередь надо наладить рациональное лечебное вскармливание без переедания и голодания. Оно должно быть, как правило, более частым.

Кормить таких детей надо 6—7 раз в сутки. Это уменьшает аппетит, поскольку очередная порция пищи как бы догоняет предыдущую, создавая ощущение полноты в желудке. Редкая еда — всегда опасна. При ней человек невольно съедает больше, чем ему надо. И тогда избыток калорий немедленно превращается в жир.

Есть нужно медленно. Это тоже уменьшает аппетит. И дело здесь не только в тщательном размельчении и пережевывании пищи. Многие виды съеденной пищи обладают способностью разбухать, увеличиваться в объеме. К концу еды такая пища, разбухая, распирает желудок и создается

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г			
		1—1,5 года	1,5—3 года	3—5 лет	5—7 лет
Полдник	Пудинг тыквенно-яблочный	110	130	150	180
	Кефир обезжиренный	100	100	150	150
Ужин	Котлета рыбная паровая	50	60		
	Рыба, запеченная с картофелем			180	200
	Картофельное пюре	60	70		
	Молоко	100	100		
	Чай с молоком на ксилите			150	150
На ночь	Хлеб белковый	—	10	15	20
	Кефир обезжиренный	150	150	150	150
<i>Среда</i>					
1-й завтрак	Каша рисовая с яблоками	150	170		
	Крупеник с творогом			200	200
	Молоко	100	150	150	200
	Хлеб белковый		10	15	20
2-й завтрак	Пудинг морковно-яблочный	120	150	180	200
	Кефир обезжиренный	100	100	150	150
Обед	Салат овощной с сыром	30	40	50	60
	Рассольник	70	100	150	180
	Котлета куриная паровая	50	60		
	Куры отварные			60	70
	Картофельное пюре с зеленым горошком	60	70	90	110
	Фрукты свежие (свежемороженые)	100	100	100	100
	Хлеб белковый	20	20		
	Хлеб ржаной			30	30
Полдник	Детские фруктовые консервы	100	150	200	250
Ужин	Котлеты рыбные паровые	60	70	80	90
	Пюре морковное	70	80	90	110
	Кефир обезжиренный	100	100	150	150
	Хлеб белковый		10	15	20
На ночь	Кефир обезжиренный	150	150	150	150
<i>Четверг</i>					
1-й завтрак	Омлет с морковью	100	100	150	180
	Свекольная икра с яблоками	50	70	90	110
	Кефир обезжиренный	100	150	150	200
	Хлеб белковый	—	10	15	20
2-й завтрак	Пюре кабачковое	100	150		
	Салат из картофеля с зеленым горошком и огурцом			130	150
	Яблоко печеное	100	100	100	100
Обед	Икра овощная с морской капустой	30	40	50	60
	Борщ вегетарианский	70	100	150	180
	Тефтели мясные паровые	50	60		
	Гуляш			70	80

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г			
		1—1,5 года	1,5—3 года	3—5 лет	5—7 лет
	Картофельное пюре	60	70		
	Картофель отварной			80	100
	Компот из сухофруктов без сахара	100	120	150	200
	Хлеб белковый	20	20		
	Хлеб ржаной			30	30
Полдник	Творог	50	60	80	100
	Отвар шиповника несладкий	100	100	150	150
Ужин	Рыба отварная	50	60		
	Рыба, тушенная с овощами			180	200
	Овощное пюре сборное	80	100		
	Молоко	100	150	150	200
	Хлеб белковый	—	10	15	20
На ночь	Кефир обезжиренный	150	150	150	150
<i>Пятница</i>					
1-й завтрак	Пудинг творожный	70	90		
	Капустная запеканка с яйцом			150	200
	Молоко	100	100		
	Чай с молоком на ксилите			150	150
	Хлеб белковый	—	10	15	20
2-й завтрак	Мусс яблочный	100	150	180	200
	Кефир обезжиренный	100	100	150	150
Обед	Морковь тертая с лимонным соком	30	40		
	Винегрет			50	60
	Уха с фрикадельками	70	100	150	180
	Картофельные зразы с отварным мясным фаршем	110	130	150	180
	Сок	70	100	100	100
	Хлеб белковый	20	20		
	Хлеб ржаной			30	30
Полдник	Свекольное пюре с яблоками	100	120		
	Салат из редиса с творогом			150	150
	Напиток морковно-яблочный с молоком	100	100	150	150
Ужин	Каша пшенная с тыквой или изюмом	150	180	200	200
	Молоко	100	100	150	150
	Хлеб белковый	—	10	15	20
На ночь	Кефир обезжиренный	150	150	150	150
<i>Суббота</i>					
1-й завтрак	Каша гречневая молочная	150	180		
	Запеканка творожно-рисовая			180	200
	Молоко	100	100		

Кормление	Наименование блюда	Масса порции, г			
		1—1,5 года	1,5—3 года	3—5 лет	5—7 лет
2-й завтрак	Кофе ненатуральный с молоком			150	150
	Хлеб белковый	—	10	15	20
	Творог	50	70		
Обед	Котлеты свекольные			150	200
	Молоко	100	100	150	150
	Салат овощной с кальмарами	30	40	50	60
	Фрикадельки мясные	50	60		
	Рулет мясной с яйцом			70	80
	Морковное пюре	60	70		
	Морковь тушеная			100	120
Полдник	Компот из свежих яблок	100	120	150	200
	Хлеб белковый	20	20		
	Хлеб ржаной			30	30
	Пюре кабачковое	100	150		
	Кабачки жареные			180	200
Ужин	Кефир обезжиренный	100	150	150	150
	Омлет с зеленым горошком	100	130		
	Омлет с морской капустой			150	200
На ночь	Молоко	100	150	150	150
	Хлеб белковый	—	10	15	20
	Кефир обезжиренный	150	150	150	150
<i>Воскресенье</i>					
1-й завтрак	Вареники ленивые	110	130	180	200
	Молоко	100	100	150	150
2-й завтрак	Хлеб белковый	—	10	15	20
	Паштет печеночный	50	60	70	80
	Яблоко	100	100	100	100
Обед	Икра свекольная с черносливом	30	40	50	60
	Щи вегетарианские	70	100	150	180
	Пюре мясное	50	60		
	Мясо, тушенное с овощами			150	200
	Картофельное пюре	60	70		
	Сок	70	100	100	100
	Хлеб белковый	20	20		
Полдник	Хлеб ржаной			30	30
	Рисово-морковное суфле	100	130	150	200
	Молоко	100	100	150	150
Ужин	Омлет с манной крупой	110	130		
	Рулет картофельный с яйцом			150	200
	Кефир обезжиренный	120	150	150	150
На ночь	Хлеб белковый	—	10	15	20
	Кефир обезжиренный	150	150	150	150

ощущение полноты или насыщения. Это физиологический сигнал о том, что желудок получил полную порцию еды и начинается акт переваривания. При быстрой еде, когда проглатываются сравнительно большие неразжеванные

куски, желудок переполняется и при разбухании пищи после еды ощущение тяжести превалирует над сытостью. Таким образом, быстрая еда вдвойне вредна. Во-первых, пища недостаточно размельчена, что удлиняет ее переваривание, во-вторых, быстрая еда всегда приводит к перееданию.

Аппетит уменьшают соответствующая сервировка стола и внешний вид блюд. Нежелательны острые приправы, аппетитные украшения, сдабривание еды подливами, приправами, маринадами.

Рациональное питание тучных детей заключается в резком снижении калорийности пищи. Постоянное ощущение голода хорошо подавляют обильные порции малокалорийной пищи. Каждый прием ее желателно начинать с яблок, сырых овощей (морковь, редис, капуста, огурцы, помидоры, салат и т. п.) или винегретов, овощных салатов, тушеных овощей, овощных консервов. Затем дается небольшое количество белковых блюд (мясных, рыбных, грибных), и опять-таки только с овощным гарниром. Мясо должно быть нежирных сортов, рыба преимущественно морская, грибы пригодны и свежие, и сушеные. Необходимо ежедневно употреблять творог, лучше в натуральном виде, потому что всякая кулинарная обработка его требует добавления муки, масла, сметаны, сахара, и в конце концов получается высококалорийное и более вкусное блюдо. Возникает естественный соблазн съесть его побольше. Каши и мучные изделия исключаются полностью. Хлеб следует употреблять только черный или серый из муки грубого помола. Из первых блюд предпочтительны овощные (вегетарианские щи, борщ, овощные супы). Молочные супы тоже хороши. Но крупы в них должно быть немного. Лучше, чтобы это была гречка или перловка. Рис и макаронные изделия не разрешаются. Картофеля не должно быть более суточной нормы (две картофелины, равные по величине кулачкам малыша). Давать его следует в вареном, тушеном и запеченном виде.

Сладости, естественно, исключаются. Лишь 2—3 раза в неделю можно съесть 1—2 штуки пастилы, зефира, мармелада, чайную ложку повидла. При возможности половину суточного рациона сахара (30 г) следует заменять ксилитом или сорбитом. Можно употреблять ограниченное количество кондитерских изделий на ксилите (батончики, шоколад, печенье, вафли). Категорически запрещаются мороженое, торт, пирожные, вафли, шоколад.

Борьба с перееданием у детей (равно как и у взрослых)

невозможна без выработки целевой психологической установки на частичное голодание. В зависимости от характера и психологической особенности ребенка подбираются строго индивидуальные «ключики» к решению этой очень сложной проблемы. Пускаются в ход все средства убеждения: разъяснение, уговоры, запугивание, поощрение и наказание. Если эта цель не достигнута, диетические мероприятия не дают эффекта.

Особенно опасно нарушать режим питания ребят, родители которых страдают ожирением. У таких детей имеется потенциальная возможность заболеть. Жировая ткань у них обладает повышенной способностью поглощать жир из крови и образовывать его из избытка углеводов, поступающих с пищей. Поэтому даже минимальное количественное или качественное переедание у детей с наследственной предрасположенностью к ожирению может способствовать накоплению избыточной массы.

В рацион питания полных детей целесообразно включать преимущественно блюда, имеющие при довольно большом объеме невысокую калорийность. К таковым прежде всего относятся блюда, приготовленные из разнообразных овощей с применением различных способов кулинарной обработки. Это могут быть овощные суфле, пудинги, запеканки, котлеты, оладьи, крокеты, овощи, фаршированные мясом, творогом, рыбой, яйцом или другими видами овощных продуктов. В свою очередь овощи могут использоваться сами в качестве различных начинок. Низкую калорийность имеют редис, редька, лук, зеленый салат и другая листовая зелень, огурцы, помидоры. Вместе с тем в них содержатся эфирные масла, фитонциды, органические кислоты, некоторые витамины и большой набор минеральных солей.

Полезны включенные в приведенное примерное меню блюда с продуктами моря, которые хорошо сочетаются с овощами, содержат богатый набор минеральных веществ, благоприятно влияют на жировой обмен, одновременно являются низкокалорийными.

Готовя пищу полным детям, целесообразно шире использовать диетические продукты (диетический сыр, творог, масло). Калорийность бутербродного масла, созданного по рекомендации врачей-диетологов, на 40 % меньше, чем обычного сливочного. В то же время его биологическая ценность выше за счет большего содержания молочного белка, молочного сахара, витаминов С и группы В, а также других биологически активных веществ. Бутербродным маслом можно заправлять каши, овощные блюда, вегетариан-

ские супы. Хлеб лучше употреблять тоже диетический.

Мероприятия по снижению массы тела немыслимы без повышенного расхода энергии. Тут требуется коренная перестройка быта, привычек, наклонностей. Надо приучить ребенка выполнять то, что ему не хочется, и не делать того, к чему уже привык ранее. Ходьба, прогулки, физическая зарядка, домашний физический труд должны занимать почти весь досуг полных детей.

Наиболее эффективным средством повышения двигательной активности и увеличения энергетических затрат организма являются регулярные занятия физической культурой. Гимнастические упражнения полным детям целесообразно выполнять регулярно 2 раза в день по 15 минут. Рекомендуем для таких занятий следующие комплексы упражнений.

Комплекс № 1

1. Ходьба с высоким подниманием бедер и энергичной работой рук в течение 1—1,5 минуты.

2. Из положения стоя поднять руки вверх и в стороны, прогнуться, вдохнуть, затем вытянуть руки вперед, поднять ногу и коснуться ею противоположной руки, выдохнуть. Опустив ногу вниз, вновь прогнуться и вдохнуть, поднимая руки вверх и в стороны, а затем, поднимая вторую ногу, коснуться ею противоположной руки, вытянутой вперед.

3. Из положения стоя, ноги на ширине плеч, поднять руки за голову и наклонить с сильным напряжением туловища в сторону, сделать выдох, вернувшись в исходное положение, — вдох. Наклон повторяется в каждую сторону 4—6 раз.

4. Из положения стоя подняться на носки и вытянуть руки вперед, затем глубоко присесть, после чего пружинистым движением ног вернуться в исходное положение. Упражнение повторить до 10 раз.

5. Из положения стоя, ноги на ширине плеч, поднять руки вверх, соединив ладони, сделать вдох, затем резко наклониться вперед, опустив соединенные руки вниз между ног, произвести выдох, опять выпрямиться, поднять руки вверх — вдох и т. д. Это упражнение, называемое «дровосеком», повторить 4—6 раз.

6. Из положения лежа на спине поднять ноги вверх, сделать выдох, затем, плавно опустив ноги вниз, произвести вдох, повторять от 6 до 12 раз.

7. Из положения лежа на спине поднять руки вверх,

вдохнуть, затем, сгибая ноги в коленях, обхватить их руками, выдохнуть, вернуться в исходное положение (руки вытянуты вверх) — вдохнуть, повторить упражнение 6—8 раз.

8. Из положения стоя на коленях и упершись руками в пол поднять руки в стороны и повернуться вправо, вдохнуть, вернуться в исходное положение — выдох. То же повторить с поворотом влево. Упражнение выполняется с поворотом в каждую сторону 6—8 раз.

9. Из положения лежа на спине, соединенные вместе ноги закреплены под опорой, руки вытянуты вдоль туловища, подняться до положения сидя — выдох, вернуться в исходное положение — вдох, повторить до 8 раз.

10. Из положения лежа на животе, кисти согнутых в локтях рук на поясе, поднять голову и ноги вверх, прогнуться — «ласточка», вернуться в исходное положение. Время удерживания в положении «ласточка» постепенно увеличивать, упражнение повторять от 2 до 8 раз. Дыхание произвольное без задержек.

11. Из положения лежа на спине положить руки на живот, делая вдох, поднять стенку живота, при выдохе — опустить, повторить 3—4 раза.

Комплекс № 2

1. Чередование быстрой ходьбы с высоко поднятыми коленями и энергичным размахиванием рук с медленной в течение 1—1,5 минуты.

2. Исходное положение — ноги на ширине плеч, руки, согнутые в локтях, перед грудью: развести руки в стороны — вдох, опять согнуть перед грудью — выдох, повторить 6—8 раз.

3. Из положения стоя, ноги врозь, руки на поясе, присесть с поворотом вправо, коснуться руками пола с правой стороны — выдох, встать — вдох, то же повторить с поворотом в левую сторону. Упражнение выполняется 6—8 раз в каждую сторону.

4. Из положения стоя поднять руки в стороны и вверх, прогнуться, вдохнуть, затем наклониться вперед, достать руками пол, выдохнуть, повторить 6—8 раз.

5. В положении стоя, руки к плечам, поднять одну руку вверх, затем другую и встать на носки — вдох, вернуться в исходное положение — выдох, повторить 6—8 раз.

6. Из положения стоя, ноги на ширине плеч, кулаки опущенных вниз рук сжаты, медленно с напряжением

поднять руки вверх — вдох, опустить вниз — выдох, повторить 4—6 раз.

7. Из положения стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны, повернуть туловище влево, не отрывая пяток от пола, — выдох, вернуться в исходное положение — вдох. Упражнение выполняется 4—6 раз в каждую сторону.

8. В положении стоя одну ладонь положить на грудь, вторую — на живот и глубоко дышать с подниманием и опусканием стенки живота, произвести 4—6 таких глубоких вдохов и выдохов.

9. В положении лежа на спине с вытянутыми вдоль туловища руками производить попеременное круговое движение приподнятыми над полом и согнутыми в коленях ногами («велосипед»). Дыхание при выполнении упражнения равномерное, повторить упражнение 16—24 раза.

10. Из положения лежа на спине, руки на поясе, плавно сесть, сделав выдох, затем опять перейти в лежащее положение и вдохнуть. Вначале упражнение выполняется 6 раз, по мере освоения число повторений увеличивается до 8, а затем и 12 раз.

11. Из положения сидя на стуле, ноги врозь, руки на поясе, развести руки в стороны и прогнуться, сделать вдох, затем, повернувшись влево, наклониться и достать правой рукой носок левой ноги, произвести выдох, то же проделать в другую сторону, упражнение повторить 4—6 раз в каждую сторону.

12. Исходное положение сидя на стуле, ноги вытянуты: поднять согнутые в коленях ноги и обхватить их руками — выдох, плавно опустить ноги и вытянуть руки вдоль туловища — вдох, повторить 6—8 раз.

К каждому из приведенных комплексов полезно добавлять упражнения с мячом (бросать и ловить), гимнастической палкой, а также со скакалкой.

СЕДЬМОЙ ГОД ЖИЗНИ

УСЛОЖНЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И УМЕНИЙ

Путь, который ребенок проходит в своем развитии до школы, огромен. В шестилетнем школьнике невозможно узнать прежнего несмышленного малыша.

За седьмой год ребенок вырастает на 6—7 см, масса тела его увеличивается на 2,5—3 кг. К семи годам средняя длина тела мальчиков достигает 118—128 см, девочек — 117—127 см, средняя масса тела мальчиков в этом возрасте колеблется от 22,4 до 28 кг, девочек — от 21,2 до 27,8 кг, окружность груди — соответственно 58—65 см и 56—63 см.

Продолжается дальнейшее развитие и усложнение двигательных способностей и умений ребенка. Совершенствуется ходьба, шаги становятся равномерными, увеличивается их длина, появляется содружественное движение рук и ног. Ребенок уже способен довольно быстро ходить и бегать, у него устанавливается правильная осанка при ходьбе.

Семилетние дети овладевают прыжками на одной ноге и на двух, способны прыгать не только в высоту, но и в длину с места и с разбега. При этом правильно используются взмах рук, полусогнутое положение ног при приземлении. Ребенок может выполнять разнообразные сложные упражнения на равновесие на месте и при движении, способен четко метать различные предметы (мячи, кольца и т. д.) в цель.

Усложняется, становится богатой и интенсивной умственная деятельность ребенка, что диктует необходимость соблюдения правил психогигиены. Мозг — самый большой труженик в человеческом организме. Он не отдыхает полностью и во сне. Во время сна в нем происходят активная перестройка и перераспределение функций определенных областей мозга. Сновидения являются следствием перегрузки функций определенных областей мозга, результатом переработки информации, полученной разными отделами мозга во время бодрствования. Поэтому, чтобы

не привести к перегрузке центральную нервную систему, следует соблюдать режим, обеспечивающий чередование периодов большей и меньшей активности мозга. Так как клетки головного мозга утомляются пропорционально времени непрерывного бодрствования, то полезен по-прежнему дневной сон.

НОВЫЕ ЗАДАЧИ

Седьмой год — очень ответственный период в жизни детей. Кончилась беззаботная жизнь, предстоит довольно сложное и серьезное испытание. Ребенок вступит или уже вступил в новый, школьный коллектив. Надо научиться чувствовать себя членом этого коллектива, подчиняться его дисциплине, приспособиться к новому режиму. Человек еще маленький, а обязанностей много, нагрузки большие. Это и учеба в школе, и выполнение домашних заданий, да еще и первые общественные поручения.

Со школой связан перелом в жизни ребенка. Главное здесь — переход от игры к труду, труду каждодневному, обязательному и длительному. Этот переход дается нелегко даже тем детям, которые к нему подготовились в детском учреждении. Детям же, пришедшим из семьи, еще труднее. От родителей требуется максимум внимания к ребенку в этот период. А главное — подготовить его к такой перестройке заранее, чтобы облегчить ее, сделать наименее болезненной. Что для этого нужно? Прежде всего как можно раньше привить понятие о долге. Приучить ребенка к выполнению определенных обязанностей по дому, добиться, чтобы он уважал труд взрослых.

Чтобы было поменьше затруднений в первые дни и месяцы обучения в школе, ребенка необходимо приучать тормозить свою двигательную активность. Иначе он не сможет выдержать школьный урок, хотя на первых порах его продолжительность короче. Ему будет трудно внимательно слушать и воспринимать то, что говорит учитель.

Медицинской и педагогической наукой последних лет обоснованы усложнение программ занятий с детьми в дошкольных учреждениях и повышение уровня трудности обучения в начальной школе в связи с огромными, ранее не использовавшимися познавательными возможностями дошкольников и младших школьников. Большинство детей успешно справляется с новыми программами. Однако надо учитывать, что занятия для детей — это нелегкая работа, от которой они устают. Поэтому всегда

следует заботиться об их полноценном отдыхе. И шестилетнему, и семилетнему школьнику дневной отдых нужен так же, как и дошкольнику, хотя это уже не обязательно сон.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ШКОЛЬНИКА

После возвращения из школы ребенка нельзя сразу усаживать за выполнение домашнего задания или загружать каким-либо другим видом занятий. Он должен погулять на улице, побегать, попрыгать, снять с себя нагрузку от длительного сидения на уроках.

Играя на улице, дети седьмого года жизни знакомятся с предметами окружающего мира, возятся с животными. При этом загрязняются их руки, пыль остается на теле. А кожа у детей нежная и тонкая, легко ранимая, поэтому требует систематического аккуратного ухода. В этом возрасте желательно купать детей ежедневно. Голову мыть достаточно один раз в неделю, а если волосы сухие, то и реже — один раз в 10 дней.

Важно приучить ребенка часто и тщательно мыть руки с мылом. Кроме детского подходит ланолиновое, косметическое, спермацетовое мыло.

Если кожа рук очень сухая, обветренная, покрасневшая, в нее хорошо втереть после мытья душистый глицерин или глицерин-желе, можно смазывать руки детским кремом или специальным кремом для рук.

Одежда и обувь школьника должны соответствовать не только климатическим условиям и погоде, но и усиленной потребности детей в движении. Придя со школы, ребенок обязан почистить одежду и обувь и повесить (поставить) на заранее оговоренное место.

Дети седьмого года жизни, которые не спят днем, должны спать ночью 11—12 часов, то есть при необходимости подниматься в 7 часов следует ложиться спать не позднее 20 часов. Если ребенок днем спит, продолжительность его ночного сна может составить 10 часов, и, значит, укладывать его в постель нужно не позднее 21 часа. Ребенок уже сам в состоянии подготовиться ко сну. Но лучше все-таки проследить, чтобы он не забыл умыться, почистить зубы, вымыть ноги, проветрить перед сном комнату. Спать детей этого возраста хорошо укладывать в пижаме из хлопчатобумажного трикотажа или ткани.

НОВЫЕ ДРУЗЬЯ

В школе ребенок встречается с необходимостью выбрать себе новых друзей, определить, кто из мальчиков и девочек ближе всего ему по духу, с кем он будет делить свои мысли, чувства, свои, пусть и небольшие, с точки зрения взрослого, радости и горести. Не всегда это удается сразу. Порой выбранный в число друзей одноклассник кажется родителям неподходящим. Однако прямо вмешиваться в выбор ребенка, пытаться его изменить неразумно. Пусть он сам разберется и поймет, что ошибся. Если выбор уж совсем неудачен, родители лишь могут помочь ребенку в этом убедиться.

БАБУШКА И ДЕДУШКА

Многолетний опыт педиатра убедительно показал, что в ряде случаев в молодых семьях нет реального представления о тех трудностях, которые неизбежно возникают при появлении на свет сына или дочери. Молодые родители мечтают о ребенке, порой связывают с его рождением только приятное. А в жизни все оказывается не так. С прибытием в дом нового члена семьи возникают новые заботы, обязанности, ответственность. И нередко в этой ситуации мать и отец теряются. Тогда на помощь им приходят их родители. Тем более что многие из них после выхода на пенсию болезненно переживают свое бездеятельное состояние и готовы воспитание внуков сделать целью и содержанием своей дальнейшей жизни. Поэтому почти все бабушки да и дедушки не только делят с семьей сына или дочери радость рождения внука или внучки, но и стараются взять на себя часть хлопот, связанных с появлением малыша. Их помощь и советы бывают полезны, так как вопросы воспитания для них знакомы и в обращении с ребенком они более терпеливы, спокойны, менее суетливы. А если бабушка и дедушка живут вместе с молодой семьей, то их помощь в уходе за детьми особенно огромна, да и влияние на воспитание последних тоже. Конечно, привлекаемые к уходу за ребенком бабушки и дедушки должны быть здоровы. Желательно, чтобы они прошли рентгенологическое обследование.

Однако с тех пор, как бабушка и дедушка растили своих детей, прошло много времени и за этот период, безусловно, появились новые взгляды на ряд вопросов, связанных со вскармливанием малышей, методами ухода за ними, их одевания, закаливания, физического воспитания и т. д.

С этими новшествами родители ребенка ознакомились заранее, а бабушка и дедушка порой из-за незнания не приемлют их и хотят растить ребенка по старинке. В таких ситуациях нередко родители или вообще отвергают помощь старших, или, наоборот, пугаясь трудностей совместного воспитания, перепоручают своего ребенка бабушке и дедушке, а сами только ходят к нему в гости.

И то, и другое, конечно, плохо, особенно последнее, когда дети отвыкают от родителей, а знания бабушек и дедушек оказываются не совсем современными и недостаточными по объему. Чтобы такого не случилось, бабушкам и дедушкам, как и родителям, необходимо готовиться к встрече с внуком или внучкой тоже заранее. Им следует ознакомиться со всем тем новым в уходе за детьми и их воспитании, что пропагандируют в данный момент медицинская и педагогическая науки. Это будет способствовать выработке одинаковых принципов ухода за детьми, их вскармливания, воспитания и позволит применить опыт старшего поколения, избежав конфликта с младшим.

В крупных городах организуются специальные общественные университеты для бабушек и дедушек. Они являются школой здоровья и воспитания детей первых лет жизни. Циклы лекций врачей и воспитателей здесь сопровождаются практическими занятиями и показом научно-популярных кинофильмов. Такие занятия обогащают бабушек и дедушек полезными современными знаниями и помогают им правильно растить внуков.

Бабушке необходимо всегда помнить, что мать маленького ребенка нуждается не только в физической помощи, но и в моральной поддержке. Поэтому совершенно неоправдано стремление некоторых бабушек играть в семье главную роль и беспрерывно поучать дочь или невестку. Свой опыт и практическую помощь в домашних делах желательно предлагать незаметно, неназойливо. Ну а молодые родители, конечно, должны относиться к помощи и советам бабушек и дедушек уважительно, не осуждать их, называя некомпетентными, устаревшими. Но это не значит, что со всем и всегда надо соглашаться: Если родители чувствуют правоту своих взглядов и принципов по отношению к ребенку, ее следует отстаивать, но делать это нужно спокойно, не сердясь на старших, а убеждая их. Возникшие разногласия в вопросах ухода за малышом, его вскармливания не надо замалчивать или пытаться решить только самостоятельно. В подобных случаях лучше обратиться к помощи участкового педиатра или медицин-

ской сестры. Они — главные консультанты по вопросам гигиенического воспитания детей и совершенно объективно выполняют роль арбитра, рассудив, кто прав, а кому необходимо изменить свое мнение.

Особенно возрастает роль бабушек и дедушек, когда мать должна выйти на работу. При этом ребенок не всегда определяется в дошкольное учреждение. В ряде случаев, когда малыш ослабленный, часто болеет, участковый врач советует некоторое время воспитывать его в домашних условиях. И тогда наличие бабушки — огромная ценность, позволяющая маме продолжать работу, оставляя ребенка спокойно, не тревожась за состояние его здоровья, дома. Это же относится и к поре отпусков. Родители могут уехать отдыхать, а за малышом присмотрит бабушка.

Бабушки и дедушки вносят много тепла и в жизнь внуков дошкольного возраста, обогащают ее эмоциональную сторону, расширяют кругозор детей. Родители, занятые работой и домашними делами, не могут этого сделать в таком объеме.

Несколько практических советов бабушкам и дедушкам, которые обычно приобретают и дарят внукам многочисленные игрушки.

Игрушки, умело подобранные в соответствии с возрастом ребенка, не только доставляют ему огромную радость, но и способствуют лучшему развитию речи, навыков, умений и движений.

Подбор игрушек для детей первого года жизни менее сложен, с ним справляются все. А что дарить после года? Малышей второго года больше всего радуют большие надувные игрушки. нравятся им и всевозможные фигурки на колесиках, машины средних размеров. Нужны кубики, строительный материал, пирамидки, каталки.

На третьем году разнообразят впечатление детей заводные игрушки, хотя давать их в самостоятельное пользование едва ли целесообразно, а также различного вида и назначения машины, матрешки, складные картинки.

Охотнее всего дети играют с самодельными игрушками. Здесь большие возможности представляются дедушке, но помощь и советы бабушки тоже не помешают, так как малыши с радостью принимают не только деревянные или другие плотные самоделки, но и различные поделки из ткани, бумаги, соломки и др. К изготовлению самодельных игрушек следует привлекать и детей.

Внуки обычно очень привязываются к бабушкам и дедушкам, которые часто бывают излишне снисходительны

к ним, исполняют все их желания, задаривают подарками, не наказывают за провинности, порой еще скрывают их от родителей. И хотя они все это делают с чувством огромной любви к внукам, их действия в этом плане не всегда полезны, а иногда и вредны, особенно если разрешать детям то, что родители запрещают. В ряде случаев, оказывая сильное влияние на поведение и привычки ребенка, бабушки и дедушки считают ответственными за итоги воспитания его только родителей, в особенности когда выявляются какие-либо дефекты этого процесса.

В связи с этим хочется обратить внимание и родителей, и бабушек, и дедушек на важность взаимного согласия во всех аспектах ухода за ребенком и его воспитания. Бабушка и дедушка должны быть в этом плане помощниками матери и отца, их опорой, постоянно анализировать свои действия с точки зрения единства методов ухода за внуками и их воспитания.

Взаимное понимание старшего и младшего поколений родителей, терпение, уважение и любовь помогут сделать так, чтобы для малыша были одинаково ценны, любимы и дороги как родители, так и бабушка и дедушка.



ЧАСТЬ II

**Родительские
проблемы**

Младенец родился

Трудности
грудного возраста

После года

Дошкольные годы

В преддверии
школы

Школьные годы

Ребенок заболел

МЛАДЕНЕЦ РОДИЛСЯ

ПЕРВАЯ ВСТРЕЧА

Первая встреча с новорожденным особая, незабываемая. Переоценить этот миг невозможно. Счастье материнства, созерцание своего малыша — что может быть прекраснее и сильнее! Глядя на него, мать забывает все, в том числе и недавние родовые муки. А первое прикладывание к груди? Оно для матери как благодарность за все, что женщине довелось перенести до этого чудесного момента. Кормление младенца — это новая биологическая связь. Она оказывает прямое воздействие на ребенка, обеспечивая его всем необходимым для роста и развития, и одновременно влияет на организм матери, помогая быстрее оправиться после беременности и родов. Для ребенка в эти первые часы и дни жизни главным ощущением становится чувство близости матери, тепло материнского тела и прекрасная вкусная пища, поступающая из материнской груди. Есть мнения, что эта первая встреча, ее тепло и нежность откладывают свой отпечаток на последующую жизнь. Соприкосновение матери со своим новорожденным через кожу (кожа к коже), по мнению многих зарубежных авторов, имеет чрезвычайно важное значение для чувства их взаимной привязанности. Именно телесный контакт определяет тяготение ребенка к матери, а у матери закрепляет чувство материнства.

Если в силу каких-либо причин, зависящих от здоровья женщины или новорожденного, в первые дни жизни ребенок разлучен с матерью, то их взаимная привязанность остается значительно меньшей. Для содействия большей привязанности матери и ребенка сейчас в родильных домах все шире практикуется совместное пребывание в одной палате родильницы и новорожденного. А если они постоянно рядом, сколько нежных прикосновений достанется малышу, сколько ласковых слов он услышит (неважно, что он не понимает их смысла, но ласку он чувствует). Это так важно для обоих.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ

Развитие новорожденного имеет свои закономерности и особенности. Вследствие воздействия различных факторов оно может отклоняться от общей закономерности, и тогда возникают так называемые пограничные состояния, промежуточные между абсолютной нормой и возможной патологией. К таким состояниям относятся следующие.

Физиологическая, или конъюгационная, желтуха. Возникает у многих детей на 2—3-й день жизни. Желтушное окрашивание кожи, начавшись с лица, захватывает кожу туловища и конечностей, распространяется на белки глаз, слизистые оболочки. Это явление обусловлено повышением в крови новорожденных желчного пигмента билирубина в связи с недостаточной еще активностью ферментных систем печени, утилизирующих этот пигмент. К тому же в крови плода в период внутриутробной жизни гораздо больше эритроцитов, чем нужно младенцу после рождения для нормального течения окислительных процессов в организме. Поэтому после рождения часть красных кровяных клеток разрушается, что сопровождается повышением уровня билирубина в крови. Все это и обуславливает желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек новорожденного.

Физиологическая эритема кожи выражается в покраснении кожных покровов. Она может наблюдаться у ребенка в первые несколько дней после рождения. Это естественная реакция на изменение температуры и влажности среды обитания при переходе новорожденного из внутриутробного к внеутробному существованию.

Телеангиэктазии. Иногда на затылке, на границе волосяной части головы, на лбу, верхних веках у новорожденных отмечаются багрово-синюшные пятна разной величины, чаще неправильной формы, отчетливо отграниченные от нормальной кожи. Это телеангиэктазии, представляющие собой расширения кожных капилляров, остатков эмбриональных сосудов. При легком надавливании пятна исчезают, но через какое-то время вновь возникают. С возрастом они тускнеют и в состоянии покоя становятся невидными, но при крике, плаче ребенка вновь возникают, чтобы совсем исчезнуть, когда малыш успокоится. Такие явления могут отмечаться в течение всего первого года жизни, изредка бывают на втором году. Телеангиэктазии к заболеваниям не относятся.

Набухание грудных желез иначе называют половым, или гормональным, кризом, так как это явление связано с переходом в организм новорожденного в последние дни

беременности некоторого количества гормонов матери, вызывающих набухание молочных желез и секрецию молока. Половой криз может возникнуть на первой неделе жизни у младенца любого пола. У девочек он может сопровождаться небольшими слизистыми или слизисто-кровянистыми выделениями из половой щели, у мальчиков — легкой отечностью мошонки, а иногда и полового члена. Возникновение полового криза обычно не отражается на состоянии новорожденного и через 4—5 дней постепенно проходит без лечения. Если грудные железы увеличиваются значительно, что беспокоит малыша, необходимо обратиться к врачу. На область увеличенной железы можно положить сухую ватную повязку или компресс с простерилизованным растительным маслом. Ни в коем случае нельзя массировать припухшую железу или выдавливать из нее молокоподобную жидкость. Это чревато проникновением инфекции и возникновением воспалительного процесса (мастит новорожденного).

Физиологическая убыль массы тела. У всех детей в первые дни жизни масса тела снижается в среднем на 5—7 % от начальной величины (200—250 г). Это явление обусловлено потерей организмом новорожденного жидкости вследствие дыхания, испарения с поверхности кожи, мочеиспускания, выделения мекония, а также недостаточным поступлением пищи из-за позднего начала секреции молозива у матери. Размер потери массы зависит от первоначальной ее величины (у крупных детей убыль массы большая), влажности и температуры воздуха в помещении, где находится новорожденный, количества питья, которое он выпил, срока появления у матери молозива, а затем молока и, наконец, от здоровья ребенка (у больных детей потеря массы более значительна).

К концу первой — началу второй недели жизни масса тела новорожденного восстанавливается полностью и начинает закономерно увеличиваться.

Закупорка потовых и сальных желез. Внимательно осматривая малыша, родители порой замечают у него на лице (лбу, крыльях носа, щеках, над верхней губой) своеобразную сыпь в виде беловатых или желтоватых, слегка выступающих над поверхностью кожи точек. Эти образования являются следствием временной закупорки сальных желез из-за скопления в них секрета при усилении их деятельности. Это высыпание безобидно и кроме обычного гигиенического ухода за кожей лица никаких других мероприятий не требует. Значительно реже подобное состояние

возникает вследствие усиленной работы потовых желез. Тогда на коже появляются очень мелкие пузырьки, наполненные водянистым содержимым. Чаще всего они располагаются на коже волосистой части головы, на лбу, на подошвах, иногда встречаются и на других участках кожи. Наличие таких пузырьков свидетельствует лишь о перегревании малыша.

ДОРОГА ДОМОЙ

Встреча с выписываемыми из родильного дома матерью и новорожденным — торжественное событие. Чтобы радость этой встречи не омрачилась, прибывшему в родильный дом отцу или другим членам семьи необходимо иметь с собой помимо цветов полный комплект необходимой одежды для матери и младенца. Лучше все приготовить заранее. В пакете для новорожденного должны быть распашонки тонкая и фланелевая, пеленки две тонкие и одна теплая, 2—3 подгузника, кусок клеенки размером 30 × 30 см, косынка, одеяло с пододеяльником (в зависимости от погоды теплое или легкое), а также лента голубая для мальчика или розовая для девочки.

ПЛОХО БЕРЕТ И СОСЕТ ГРУДЬ

Не все дети одинаково активны у груди матери. Одни сразу включаются в процесс сосания, другие долго не могут к нему приспособиться. Причины такого состояния разнообразны. Одни из них зависят от ребенка, другие — от матери. Наиболее частой причиной со стороны матери является неправильная форма сосков. Если сосок маленький, плоский или втянутый, ребенку трудно плотно охватить его губами, без чего полноценное сосание невозможно, и количество высосанного молока будет значительно меньше, чем нужно новорожденному для своего развития. В такой ситуации приходится кормить младенца через накладку (небольшую стеклянную воронку, на узкую горловину которой надета маленькая резиновая соска, имитирующая сосок). Перед использованием накладку кипятят. Чтобы малышу было легче сосать, накладку следует как можно плотнее наложить на грудь, захватив в нее область соска и околососкового кружка. Через накладку сосать труднее, чем непосредственно из груди, и часть молока остается невысосанной. Его необходимо после кормления через накладку сцедить руками или молокоотсосом и докормить, если нужно, ребенка.

Плохо берет и сосет грудь младенец при закупорке одного или нескольких протоков молочной железы. Закупоривает проток обычно последняя, самая густая порция молока, если при кормлении ребенок ее не смог высосать, а мать после кормления ее не сцедила. Следствием закупорки является застой молока. Молочная железа становится напряженной, плотной, болезненной, в области закупорки кожа краснеет. В таком случае для матери кормление становится болезненным, а ребенку трудно отсасывать молоко. Единственный путь ликвидировать закупорку протока и застой молока — чаще (при каждом кормлении) прикладывать ребенка к этой груди, после чего остатки молока сцеживать руками и делать легкий массаж по направлению от основания груди к соску. Можно положить согревающий компресс.

Трудно сосать молоко из груди при галакторее — самопроизвольном его истечении. При сосании малыш захлебывается молоком, кашляет, нередко срыгивает. Чтобы облегчить положение, рекомендуется перед прикладыванием к груди ребенка сцедить первую, наиболее легко вытекающую порцию молока и отдать ее младенцу с ложечки после отнятия от груди. Лечение при галакторее назначает врач женской консультации, к нему следует обратиться при первых признаках данного отклонения.

Нередко затрудняют грудное кормление трещины и ссадины сосков. Они очень болезненны, особенно во время кормления, к тому же могут стать воротами для проникновения в молочную железу инфекции, что чревато развитием мастита. Если трещины не очень большие, целесообразно попробовать кормить ребенка через накладку или «из-под руки». Последний метод кормления предусматривает наличие помощника, который подносит ребенка к матери сзади (справа к правой груди, слева — к левой). Туловище малыша находится у матери под мышкой, ножки его за спиной. При кормлении «из-под руки» трещина, образовавшаяся при сосании из нормального положения, не расширяется. Если трещины большие и очень болезненные, приходится кормление из данной груди временно прекратить. Нормальная температура тела и общее хорошее состояние свидетельствуют, что болезненный процесс носит местный характер. Поэтому из больной груди молоко следует осторожно сцеживать руками в прокипяченную посуду и кормить им ребенка без последующей тепловой обработки.

Трещины и ссадины сосков подлежат лечению местны-

ми противовоспалительными средствами. Их можно несколько раз в день смазывать 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого, 5 % синтомициновой эмульсией, 0,2 % фурацилиновой мазью, 2 % масляным раствором хлорофиллипта, соком каланхоэ, настойкой или мазью календулы. После кормления сосок рекомендуется хорошо просушить на воздухе, после чего трещины обработать одним из названных лечебных препаратов и закрыть стерильной марлевой салфеткой. Неплохой эффект дает облучение молочной железы кварцевой лампой.

Мастит — инфекционно-воспалительное заболевание молочной железы, сопровождающееся общими болезненными проявлениями (головная боль, слабость, значительное повышение температуры тела).

При поверхностном мастите, когда отмечаются покраснение и болезненность отдельных участков кожи, а при ощупывании железы в глубине ее нет плотного сформировавшегося очага воспаления, грудное кормление можно продолжать, прикладывая ребенка к здоровой груди. Молоко из больной железы необходимо сцеживать, но ребенку не давать из-за возможности загрязнения его бактериальной инфекцией.

В случае дальнейшего развития заболевания, когда в молочной железе начинает определяться очень болезненный участок уплотнения, грудное кормление временно прекращается, так как в молоке из больной железы может обнаруживаться примесь гноя, возможно проникновение возбудителя заболевания и в молоко из здоровой груди. Продолжить грудное кормление разрешается (если сохранилось молоко) после полного выздоровления, лучше после бактериологического исследования молока, при котором будет установлено отсутствие в нем бактериальной флоры.

Плохо берут и сосут грудь дети, страдающие некоторыми аномалиями развития. В первую очередь это относится к таким порокам развития, как «заячья губа» (расщелина верхней губы) и «волчья пасть» (расщелина неба). Если данные дефекты выражены нерезко, а соски у матери развиты хорошо, ребенок постепенно приспособливается и грудное кормление может не нарушиться. При расщелинах верхней губы удобно пользоваться короткими сосками с широким основанием и специальным кольцом-обтуратором, плотно прилегающим к губам ребенка.

Нормальному сосанию мешает и нарушение у ребенка прикуса вследствие дефектов развития нижней челюсти. Ребенок не может плотно обхватить губами сосок. При

небольших отклонениях иногда удается приспособить малыша сосать грудь через накладку.

Плохо сосут грудь младенцы, у которых уздечка языка короткая, что препятствует герметизации ротовой полости и делает сосание неэффективным. Со временем уздечка может вытянуться, но ждать этого неразумно. Лучше сразу же обратиться к детскому хирургу, который устранит дефект в поликлинических условиях. А до этого можно кормить младенца через накладку или давать сцеженное молоко с ложечки.

Плохо берет и сосет грудь ребенок, у которого во рту появилась молочница (грибковое поражение слизистой оболочки рта). На языке, нёбе, деснах, внутренней поверхности щек возникает белый налет в виде мелких точек, которые позже сливаются в крупные пятна. Заболевание является следствием загрязнения грибом того, что попадает в рот малыша (сосок грудной железы, соска, пустышка, ложка, игрушки и т. д.). Обильное распространение молочницы во рту может захватить и область глотки. Тогда нарушается и глотание. При молочнице ребенок после нескольких сосательных движений бросает грудь и начинает кричать.

Для борьбы с молочницей перед каждым приемом пищи полость рта необходимо обработать 2 % раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на стакан теплой кипяченой воды). Нельзя пытаться снимать налет, с усилием протирая слизистую оболочку указанным раствором. Тампоном, смоченным в растворе соды, слегка промакивают (без трения) каждый участок пораженной слизистой оболочки. Таким же методом несколько раз в день можно обрабатывать полость рта с применением 20 % раствора буры в глицерине, который продается в аптеках. Содовым раствором нужно обрабатывать перед кормлением соски молочной железы матери, резиновую соску или ложечку, если ребенок с их помощью докармливается, соску-пустышку. Временно, пока налет молочницы во рту вызывает боль при сосании, ребенка приходится кормить сцеженным грудным молоком. Для предупреждения возникновения молочницы все предметы ухода за ребенком (соски, бутылочки, игрушки) должны тщательно кипятиться и храниться в плотно закрытой посуде.

Плохо сосут грудь дети, у которых в силу тех или иных причин затруднено или совсем отсутствует носовое дыхание. Так как маленькие дети не умеют дышать ртом, то при затрудненном носовом дыхании они вынуждены каждый раз

после нескольких сосательных движений бросать грудь, чтобы вдохнуть. Поэтому перед кормлением обязательно нужно убедиться, хорошо ли ребенок дышит носом. Если в носовых ходах скопились слизь, корочки, нос перед кормлением должен быть почищен с помощью ватных жгутиков. Сухие корочки легче отходят, когда жгутик смочен вазелиновым маслом. Если мешает дышать слизь, ее удобно отсосать маленьким резиновым баллончиком (№ 1), продающимся в аптеках. Вымытый баллончик ополаскивают кипяченой водой, наконечник его смазывают вазелиновым или любым прокипяченным растительным маслом. Сжав баллончик, наконечник его вводят в ноздрю. Когда баллончик постепенно разжимают, скопившаяся в ноздре слизь всасывается. Очистив и промыв баллончик, отсасывают слизь из второй ноздри. Процедура эта безболезненна, дети на нее не реагируют, а восстановленное носовое дыхание дает ребенку возможность беспрепятственно сосать.

При непрекращающихся обильных выделениях из носа, особенно если ухудшилось общее состояние малыша, следует немедленно обратиться к врачу.

КРИЧИТ ВО ВРЕМЯ ИЛИ ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ, НОЧЬЮ

От болей в животе страдает большинство детей первых месяцев жизни. Одни из них плачут во время кормления из-за того, что поступление первых порций молока в желудок вызывает у них усиленную перистальтику кишечника и, как следствие, резкие боли в животе. В таких случаях целесообразно на короткое время прервать кормление, поддержать ребенка немного в вертикальном положении, прижав животом к себе, можно погладить или легко помассировать живот по направлению движения часовой стрелки. Когда малыш успокоится, его опять прикладывают к груди.

Другие дети плачут после кормления или поздно вечером, иногда в первой половине ночи. В первом случае это связано чаще всего с болезненными ощущениями от расширения желудка большим количеством воздуха, которое малыш заглотнул вместе с молоком во время сосания, во втором — с повышенным газообразованием в кишечнике, которое может быть вызвано тем, что мать употребляет в пищу много сладостей, винограда, фруктов или дает ребенку сильно подслащенную воду для питья. Сахар усиливает брожение в кишечнике, а избыточное газообразование ста-

новится причиной кишечной колики. Легкий массаж теплой рукой живота младенца по часовой стрелке облегчает отхождение газов. Снимается боль и теплом, для чего на живот малыша кладут байковую пеленку, нагретую утюгом. Можно поставить газоотводную трубку или клизму с отваром ромашки. (1 чайная ложка ромашки на стакан воды). Для постановки клизмы используют резиновый баллончик № 1, предварительно прокипяченный. В него набирают отвар ромашки, полностью вытесняя им воздух. Ребенка укладывают на спину с приподнятыми вверх ногами. Наконечник баллончика смазывают вазелиновым маслом и без применения усилий вводят его в прямую кишку на 3 см. Медленно сжимая баллончик, выдавливают из него жидкость, после чего, не разжимая, извлекают из прямой кишки.

Эффективным бывает применение активированного угля: одну таблетку его следует тщательно растолочь, смешать с чайной ложкой сцеженного грудного молока или кипяченой воды и дать ребенку перед кормлением.

Для предупреждения кишечной колики рекомендуется в промежутках между кормлениями выкладывать малыша на живот, давать ему укропную воду по 1 чайной ложке 3—4 раза в день или отвар аптечной ромашки по 2—3 чайных ложки 3—5 раз в день. Для приготовления отвара 1 столовую ложку цветов ромашки кипятят несколько минут в 1 стакане воды. После остуживания отвар процеживают через двойной слой стерильной марли.

Возникновение кишечных колик у маленьких детей во многом обусловлено незрелостью в первые месяцы жизни моторной функции кишечника. К концу третьего месяца жизни они, как правило, полностью исчезают. Кишечные колики могут протекать в виде приступов, затем исчезать на несколько дней и вновь появляться. Они не мешают нормальному кормлению и развитию детей, не сопровождаются ни рвотой, ни поносом.

ЧАСТО ИКАЕТ

Икота является следствием шумных сокращений дыхательных мышц. И бывает у детей самого раннего возраста, у которых нервный центр, регулирующий сократительную функцию диафрагмы, легко возбудим. У малышек икота встречается часто, порой после каждого кормления, иногда и без него, длится несколько минут, но может отмечаться и более продолжительное время. Прекращается она, как

правило, самопроизвольно. Этому могут способствовать срыгивание воздуха или дача нескольких глотков теплой кипяченой воды. Икота чаще всего не является симптомом какой-либо болезни и никакого лечения не требует.

ПРИЧИНЫ СРЫГИВАНИЯ

Срыгивания у младенцев бывают довольно часто в связи с особенностями строения у них желудка, слабостью его мускулатуры в области входа. Поэтому любое переполнение желудка вызывает обратное поступление его содержимого в пищевод и далее в ротовую полость, что проявляется срыгиванием. Многие дети жадно сосут и при избыточном количестве молока у матери переедают, в результате срыгивают. Это защитная реакция против избытка пищи. Наступлению срыгивания способствует заглатывание во время сосания воздуха вместе с молоком. Воздух в дальнейшем шумно отрыгивается, увлекая с собой и некоторую часть молока. Наиболее часто это наблюдается при неправильной форме сосков. Если при сосании раздается чмокающий звук, значит, ребенок плохо взял грудь и подсасывает воздух. Необходимо вынуть сосок у него изо рта и вложить правильно, вместе с околососковым кружком. Чтобы избежать срыгиваний в такой ситуации, младенца сразу после кормления и даже через каждые 4—5 минут сосания необходимо, отняв от груди, подержать в вертикальном положении, пока заглотанный воздух не отрыгнется. Чтобы предотвратить срыгивание, не следует сразу после кормления тормошить малыша, перепеленывать его.

Нужно помнить, что иногда срыгивания являются начальным симптомом заболевания. Поэтому, если ребенок постоянно срыгивает, лучше обратиться к врачу, который сумеет правильно оценить природу этого явления. Особенно опасно обильное срыгивание, когда высосанное молоко извергается фонтаном после каждого кормления. Если оно начинается к концу первого месяца жизни, то может быть сигналом спазма или сужения выходной части желудка (пилороспазм, пилоростеноз). Такому ребенку нужна срочная медицинская помощь.

РВОТА

У некоторых детей к концу кормления или вскоре после него наблюдаются не только обильные упорные срыгивания, но и рвота без каких-либо видимых причин. Общее

состояние ребенка обычно при этом не нарушается, самочувствие и настроение хорошие, стул нормальный или редкий. Однако вследствие рвоты часть пищи не усваивается и ребенок начинает худеть. Таких детей, безусловно, должен осмотреть и обследовать врач. Если после рентгенологического просвечивания желудка выявляется, что у ребенка нет заметных органических изменений, а регистрируется лишь спазм выходной части желудка (пилороспазм), волноваться нет оснований. Со временем это состояние пройдет, а теперь необходимо лишь проводить меры, направленные на нормализацию деятельности нервной системы ребенка: спокойный длительный сон, строгое соблюдение режима дня, достаточное пребывание на воздухе. Если рвота повторяется после каждого кормления, целесообразно кормить ребенка почаще (до 10 раз в сутки) небольшими порциями. Перед прикладыванием к груди можно дать чайную ложку густой пищи, например манной каши. Если рвота наступает сразу же после кормления, ребенка можно докормить.

В отдельных случаях на первом месяце жизни рвота после кормления бывает настолько сильной, что съеденное молоко выбрасывается из желудка фонтаном. Вследствие этого ребенок не прибывает в массу, худеет. Причиной этого состояния является, как правило, пилоростеноз — врожденное сужение привратника (места, где желудок сообщается с двенадцатиперстной кишкой). Съеденная пища при этом заболевании долго задерживается в желудке, переполняя его. Желудок перерастягивается. Когда мышцы его стенок сокращаются, чтобы протолкнуть содержимое в двенадцатиперстную кишку, а это не удается из-за сужения, основной объем съеденной пищи выбрасывается в пищевод и далее наружу в виде обильной рвоты. Пилоростеноз чаще встречается у мальчиков. Единственный успешный метод его лечения — операция, которую предложат врачи после обследования и уточнения диагноза. Отказываться от нее, надеясь, что все само пройдет, — значит затягивать сроки и тем ухудшать состояние ребенка и исход лечения.

Рвота у самых маленьких детей может свидетельствовать, хотя и очень редко, о непереносимости женского молока. Такие дети плохо прибавляют в массу, помимо рвоты у них бывает понос, вздутие живота, кишечные колики. Заболевание связано с тем, что у ребенка не вырабатывается фермент, расщепляющий в кишечнике углевод женского молока. Исключение молока из рациона ребенка приводит к исчезновению признаков заболевания. Диету

ребенку с непереносимостью молока назначает врач-педиатр.

Рвота у детей раннего возраста может быть одним из признаков острой кишечной инфекции и даже детских инфекционных заболеваний, не связанных с желудочно-кишечным трактом, встречается она и при ряде острых хирургических заболеваний.

Необходимо иметь в виду, что единичная рвота может быть случайной и не иметь существенного значения с медицинской точки зрения. Если же рвота повторяется, задерживает прибавку в массе, протекает на фоне повышенной температуры тела либо сочетается с другими болезненными проявлениями, следует немедленно обратиться в детскую поликлинику и вызвать на дом участкового педиатра. Во всех случаях истинную причину появления рвоты может уточнить только врач.

ЧИХАНИЕ

Маленькие дети часто чихают. Опасения родителей, что причиной этого явления послужила «простуда», обоснованы лишь тогда, когда чихание сопровождается насморком. Чаще всего новорожденные чихают от попадания на слизистую оболочку носа пыли или из-за скопления в носу корочек, образовавшихся из засохшей слизи. Особенно часто это наблюдается в холодное время года, когда квартира подключена к центральному отоплению. Воздух в комнате тогда очень сухой. Из-за этого подсыхает слизистая оболочка носа, а покрывающий ее в нормальных условиях тонкий слой слизи высыхает, отчего образуются корочки. Они раздражают нервные окончания, разветвленные в слизистой оболочке носа, и ребенок чихает. Такое чихание не является признаком болезни. Корочки в носу необходимо удалять ватным жгутиком, смоченным прокипяченным растительным или вазелиновым маслом. Чтобы уменьшить подсыхание слизистой оболочки носа, можно попытаться увеличить влажность воздуха в комнате. Самый простой способ увлажнения воздуха — закрыть батареи центрального отопления намоченным в воде большим махровым полотенцем или простыней. Если в доме отопительные батареи закрытого типа, можно натянуть веревку и повесить на нее мокрую простыню.

ПОТНИЦА

Кожа у новорожденных тонкая, нежная, легкоранимая и может быть повреждена при малейшем нарушении правил ухода. Если малыша сильно укутывать при высокой температуре воздуха в комнате или в летнее теплое время, у него развивается потница. Она характеризуется высыпанием очень мелких красноватых пятнышек на коже лица, шеи, грудной клетки, живота, ягодиц. Появление потницы никак не отражается на самочувствии ребенка. Чтобы избавиться от потницы, бывает достаточно одеть ребенка соответственно температуре воздуха, искупать. При резко выраженной потнице хороший эффект приносят лечебные ванны с крахмалом.

ОПРЕЛОСТИ

Опрелости могут быть следствием дефектов ухода, когда ребенок длительно остается в мокрых пеленках, его систематически не подмывают и не купают. Добиться улучшения его состояния в таких случаях несложно, достаточно лишь исправить погрешности ухода. Для этого следует чаще менять младенцу белье, не использовать для пеленания не вымытые с мылом, а только подсушенные пеленки, регулярно купать ребенка, не кутать и не перегревать его.

Если появились признаки опрелости, необходимо обратить внимание на уход: после купания и подмывания кожные складки тщательно высушивать, промокая мягким полотенцем или чистой пеленкой, и смазывать прокипяченным растительным маслом или детским кремом. В состав последнего входят настой ромашки, эвкалиптовое масло, витамины А и D. Благодаря этим компонентам он смягчает кожу, уменьшает ее шелушение, снимает легкие опрелости и небольшое воспаление. Свои полезные свойства детский крем сохраняет в течение года, при длительном хранении его лучше держать в холодильнике.

Помогают при опрелостях и воздушные ванны. При пеленании покрасневшие участки кожи можно оставить открытыми на 5—10 минут.

Те опрелости, которые появляются при хорошем уходе, должны встревожить родителей, так как они могут быть симптомом аллергического диатеза. Такие опрелости нужно тщательно лечить, поскольку они могут стать местом проникновения инфекции. Этим детей необходимо показать участковому детскому врачу и строго выполнять его рекомендации.

ГНОЙНИЧКОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Плод во время внутриутробного развития находится в стерильных условиях. Родившись, младенец попадает в мир, насыщенный микроорганизмами, порой очень опасными для здоровья. Входными воротами для инфекции может быть тонкая и ранимая кожа, а фактором, благоприятствующим проникновению инфекции, — низкая сопротивляемость организма ребенка. Вначале возникают небольшие гнойнички — пузырьки, содержащие желтую жидкость или белый гной, чаще всего в паху, под мышками, на голове. Первое их появление обычно не отражается на общем состоянии новорожденного, температура тела остается нормальной, и родители порой не придают им значения. Однако в большинстве случаев высыпание повторяется и состояние малыша ухудшается. Он становится вялым или беспокойным, хуже сосет, останавливается прибавка массы тела. Поэтому гнойнички следует рассматривать как тревожный сигнал серьезного заболевания и в таких случаях срочно приглашать на дом участкового детского врача. Чтобы не пропустить начало инфекционного поражения кожи, необходимо ежедневно внимательно ее осматривать. Когда обнаруживаются единичные гнойнички, их следует обработать (как бы снять) тампоном, смоченным спиртом, и прижечь бриллиантовым зеленым. Если же число их увеличивается, следует немедленно вызвать врача.

Гнойнички порой располагаются по краю ногтевого ложа, поэтому ручки и ножки ребенка тоже надо осматривать. Ногти у доношенного новорожденного длинные, хотя и мягкие, он может ими поцарапать себя, а даже крохотная царапина опасна проникновением инфекции. Поэтому ногти надо вовремя подстригать. Делают это маленькими ножницами с закругленными концами, которые предварительно протирают спиртом или одеколоном. Иногда возникновение гнойничков начинается с заусениц. Для профилактики их полезно раз в неделю смазывать ногтевые ложа на руках и ногах 2 % спиртовым раствором.

НЕЗАЖИВАЮЩИЙ ПУПОК

Пупочная ранка, как правило, полностью заживает на второй неделе жизни. На месте ее образуется втянутый рубчик. Наблюдение за заживлением и обработку пупочной ранки проводит участковая медицинская сестра. Мать ей помогает, осуществляя ежедневный уход, который при нормальном заживлении сводится лишь к содержанию пупоч-

ной ранки в чистоте. Если заживление затягивается и в ранке появляются сукровичные выделения или разрастается грануляционная ткань, необходимо немедленно вызвать на дом врача, который расскажет, что надо предпринять. До его прихода можно провести следующую обработку. Вымыть руки с мылом, приготовить стерильную вату или небольшие тампончики из стерильного бинта. Намотать немного стерильной ваты на тонкую палочку. Не дотрагиваясь до ранки, закапать в нее пипеткой 3 % раствор перекиси водорода. Когда она запенится, осторожно промокнуть ранку фитильком из стерильной ваты или тампоном из стерильного бинта. После этого, обмакнув намотанную на палочку вату в раствор бриллиантового зеленого, 5 % раствор йода или марганцовокислого калия, легко смазать область пупочной ранки. Легкое мокнутие пупка не является препятствием для купания новорожденного. Наоборот, купание в кипяченой воде с добавлением в нее марганцовокислого калия способствует лучшему заживлению пупочной ранки.

Кристаллы марганцовокислого калия нельзя добавлять непосредственно в ванну, где купают ребенка. Их предварительно следует растворить во флаконе с кипяченой водой, а полученный концентрированный раствор после процеживания добавить в воду для купания малыша до получения розового цвета.

ХАРАКТЕР СТУЛА

Первый стул зачастую бывает в течение первых суток жизни вскоре после рождения. Испражнения в первые 2—3 дня называются меконием, представляющим собой клейкую массу однородной густой консистенции с темной окраской. С третьего дня стул становится желто-коричневым. В дальнейшем при грудном вскармливании он приобретает насыщенно-желтый цвет, однородную кашицеобразную консистенцию, имеет слабокислый запах, бывает 2—4 раза в сутки. У некоторых детей он может быть чаще (5—6 раз в сутки), тогда становится более разжиженным и может содержать белесоватые комочки непереваренной пищи. Если состояние ребенка при этом не меняется, хотя запах стула и остается кисловатым, не следует считать такой стул патологическим и применять какое-либо лечение.

У части детей стул может быть плотным, оформленным, довольно редким — один раз в сутки, а иногда и через день. При хорошем самочувствии малыша это тоже не стоит считать ненормальным и, если нет затруднений при дефекации, прибегать к средствам, вызывающим ее чаще, нет нужды.

У только что родившегося новорожденного кишечник стерилен. В первые часы жизни в него попадает воздух, а с ним вместе и микроорганизмы. У ребенка, вскармливаемого грудным молоком, в кишечнике поселяются в основном микробы, вызывающие молочнокислое брожение (бифидум-палочки), что обуславливает кисловатый запах испражнений, а у детей, вскармливаемых искусственно,— кишечная палочка. Микробная флора кишечника играет определенную роль в переваривании пищи и синтезе некоторых витаминов, например витамина К.

Разнообразные оттенки зеленого цвета, слизь и неоднородные включения появляются в кале при нарушениях пищеварения. Изменение частоты стула и его внешнего вида служит признаком заболевания и требует обращения к врачу.

КРИПТОРХИЗМ

Крипторхизм относится к числу аномалий развития. Этим термином называют состояние, когда у новорожденного в мошонке находится только одно яичко или яичек нет совсем. Происходит это вследствие задержки перемещения одного или обоих яичек в мошонку. Не опустившееся к моменту рождения яичко обычно задерживается в паховом канале. В течение первых месяцев жизни яички чаще всего перемещаются в мошонку. Наличие их в мошонке проверяют уже в родильном доме. Следят за их перемещением, если к моменту родов оно не завершилось, участковые врач-педиатр и патронажная сестра. Родителям тоже нужно обращать на это внимание. Следует иметь в виду, что ощупывать мошонку малыша надо осторожно, только теплыми руками. Если яичек в мошонке нет, волноваться нет основания. Но если они не опустятся к полутора — двум годам, тогда, конечно, следует обратиться к врачу и провести назначенное лечение, чтобы крипторхизм не отразился отрицательно на половом развитии мальчика.

ВОДЯНКА ЯИЧКА

Под водянкой яичка понимают наличие жидкости в мошонке в связи с избыточным ее образованием в оболочках яичка. Явление это нередкое. Чаще всего водянка бывает умеренной и склонна к самопроизвольному уменьшению в течение нескольких недель, иногда месяцев. Специального лечения не требуется. Однако желательна про-

консультировать малыша у детского уролога, так как симптомы, характерные для водянки яичка, нередко наблюдаются и при других заболеваниях.

Если водянка плотная, напряженная, то ждать самоизлечения нельзя. Такой ребенок нуждается в экстренной медицинской помощи.

ЧТО С ГЛАЗАМИ

Встретившись впервые со своим сыном или дочерью, родители принимают за рассматривать их глаза и при этом не всегда остаются удовлетворенными. Это и не удивительно. Хотя новорожденный и реагирует на свет, но четким видением предметов он не обладает. Лишь через несколько недель, по мере развития головного мозга, его зрение постепенно приобретает остроту. Тем более что на первом месяце жизни отмечается временное умеренное косоглазие. Ребенок не может еще смотреть на предмет обоими глазами. Каждый глаз смотрит изолированно.

Цвет глаз у многих детей в первые 9—12 месяцев жизни остается неопределенным. Если глаза черные или карие, то они обычно в дальнейшем не меняют своего цвета. Голубые же глаза при рождении в дальнейшем редко остаются без изменения. Они могут потемнеть или изменить оттенок.

Глаза новорожденного требуют особого внимания. Самое главное, чтобы в них не попала инфекция. При утреннем туалете следует обратить внимание на состояние глаз. Если веки чистые, розовые, легко двигаются, когда ребенок мигает, значит, все в порядке. Если на веках появились корочки, чешуйки и мигание затруднено, глаза необходимо промыть. Для этого ватный тампон смачивают в светло-розовом теплом растворе марганцовокислого калия и осторожно протирают веки. Можно использовать для промывания слабую заварку чая или раствор фурацилина (1 таблетка на стакан воды). Если в течение 3—5 дней такие промывания не окажут должного эффекта и корочки будут продолжаться появляться, надо показать ребенка главному врачу.

У некоторых новорожденных один или оба глаза слезятся, при этом у внутреннего угла глаза скапливается слизь. Это дакриоцистит, возникающий вследствие закупорки слезно-носового протока. Если чисто вымытыми руками осторожно оттянуть у внутреннего угла глаза нижнее веко книзу, а верхнее — кверху, будут видны слезные бугорки и углубления в них — слезные точки. При легком нажатии указательным пальцем на нижнее веко у переносицы из

слезных точек появляются гнойные или слизистые выделения. Их следует осторожно удалить. Чтобы слизь выделлась полностью, рекомендуется 3—4 раза в день делать ребенку массаж внутреннего угла век толчкообразно, в направлении снизу вверх и тут же смыть выделения струей из маленького баллончика, наполненного кипяченой водой, раствором фурацилина или марганцовокислого калия. Такие мероприятия, как правило, восстанавливают нормальный отток слезно-слизистой жидкости. Если через неделю выделения из глаз продолжают, ребенка следует показать врачу.

Много тревог у родителей вызывает воспаление слизистой оболочки глаза — конъюнктивит. Маленькие дети тяжело его переносят. У них склеиваются веки после сна, появляется светобоязнь, на слизистой оболочке могут быть сероватые пленки.

Глаза малыша при этом заболевании следует каждые 20—30 минут промывать слабым теплым раствором марганцовокислого калия или фурацилина, а после этого закапывать по 1—2 капли 10 % раствора сульфацил-натрия (альбуцида).

Заболевшего конъюнктивитом ребенка обязательно нужно показать врачу-офтальмологу и затем аккуратно выполнять его рекомендации.

ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА

Тазобедренные суставы даже здорового ребенка к моменту рождения еще не полностью приспособлены к выпрямленному положению ног для опоры на них в вертикальном положении.

Прежде чем встать на ноги, ребенок должен пройти определенные стадии развития: сидение, ползание, и лишь к концу второго полугодия он принимает вертикальное положение без риска нарушить правильное соотношение головок бедренных костей с вертлужными впадинами тазовых.

Врожденный вывих бедра — одно из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Его возникновение является следствием неправильного формирования тазобедренного сустава. Врожденный вывих бедра встречается намного чаще у девочек, чем у мальчиков. Есть данные о том, что среди детей, родившихся ягодичками, частота врожденного вывиха бедра значительно большая, чем среди родившихся головкой. Это связано с неправильным положением ног при ягодичном предлежа-

нии плода, что способствует возникновению вывиха бедра. Врожденный вывих бедра чаще бывает односторонним.

Нарушения тазобедренного сустава, приводящие к развитию вывиха, могут возникнуть внутриутробно в результате влияния многих неблагоприятных факторов: наследственных заболеваний (врожденный вывих бедра у матери, другие заболевания опорно-двигательного аппарата), болезней, перенесенных матерью во время беременности, как острых (грипп, краснуха), так и обострения хронических (зоб, панкреатит и т. д.). Предположительной причиной развития врожденного вывиха бедра у ребенка может быть неправильное питание матери во время беременности (недостаток витаминов А, группы В, С), применение лекарственных средств, в том числе и антибиотиков, особенно в первые 3 месяца внутриутробного развития плода, когда происходит формирование его органов.

В зависимости от тяжести заболевания к моменту рождения ребенка может быть простое недоразвитие суставов (дисплазия), когда соотношение в суставе головки бедренной кости и вертлужной впадины нормальное, хотя впадина и недоразвита, подвывих (головка бедра частично выходит из суставной ямки) и вывих (головка бедра полностью выходит из суставной впадины).

Признаки нарушения развития тазобедренного сустава могут быть выявлены при внимательном осмотре в первые дни жизни новорожденного. Их можно обнаружить при пеленании. Наиболее часто выявляется ограничение разведения одной или обеих ножек, согнутых под прямым углом в тазобедренных и коленных суставах, неодинаковое количество кожных складок на бедрах и разный уровень их расположения. При одностороннем вывихе могут отличаться по глубине и протяженности также паховые и ягодичные складки, не совпадать складки в подколенных ямках. На стороне вывиха складки располагаются выше, их больше, они глубже и длиннее. Иногда отмечается симптом, называемый наружной ротацией. У ребенка, лежащего на спине, одна или обе ноги принимают такое положение, когда коленные чашечки находятся не сверху, как положено, а сбоку. Ненормальное положение ножек, когда они выворачиваются наружу, иногда обнаруживается при купании.

На наличие врожденного вывиха бедра может указывать слышимый при пеленании хруст или щелчок в области одного или обоих тазобедренных суставов, возникающий вследствие выскользывания головки бедренной кости из

суставной впадины при приведении и выпрямлении ножек.

Если врожденный вывих бедра не выявлен в первые месяцы жизни и не начато его лечение, с 5—6-месячного возраста начинает становиться заметным укорочение конечности.

О возможности этой патологии следует помнить и тогда, когда мать замечает, что ребенок щадит одну ножку, не садится и не стоит, тем более не ходит в положенный по возрасту срок. Если родители замечают хотя бы один из перечисленных признаков, следует немедленно показать ребенка педиатру, который при необходимости для уточнения характера патологии тазобедренного сустава направит ребенка к детскому врачу-ортопеду. Ортопед должен осматривать всех новорожденных в родильном доме, однако сразу после рождения врожденный вывих бедра не всегда можно выявить. Поэтому ребенка рекомендуется обязательно показать ортопеду в возрасте 1—3 месяца, а затем в 6 месяцев.

Для лечения врожденного вывиха бедра чрезвычайно важно раннее его выявление и немедленное начало лечебных мероприятий. Чем раньше лечение начато, тем оно проще, физиологичнее, короче по срокам и эффективнее по результатам. Каждый упущенный месяц удлиняет сроки лечения, усложняет способы его проведения и снижает эффективность.

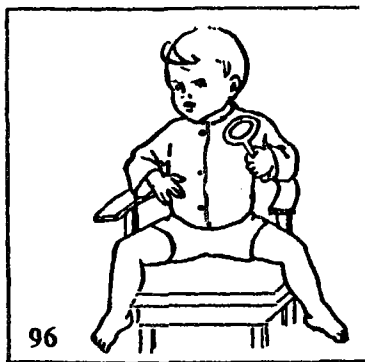
Суть лечения врожденного вывиха бедра заключается в сгибании ножек в тазобедренных суставах и полном их разведении (положение лягушки). В таком положении головки бедренных костей противопоставляются вертлужным впадинам. Чтобы удержать ножки в таком положении, используют широкое пеленание, ортопедические трусики, различные повязки. В таком положении ребенок проводит несколько месяцев (от 3 до 8). За это время тазобедренный сустав отстраивается, нормально формируется, и ребенок приобретает способность свободно и правильно владеть ногами.

Длительное вынужденное нахождение ребенка в шине создает много неудобств при проведении гигиенического ухода за ним. Следует обращать особое внимание на чистоту шины, не допускать ее загрязнения испражнениями и мочой. Подмывать малыша нужно осторожно, чтобы не намокла повязка.

Систематическое наблюдение участкового врача и ортопеда помогает родителям создать для развития такого ребенка наилучшие условия. Малышу, находящемуся в шине, проводится массаж стоп и верхней половины туловища. Его можно и следует выкладывать на живот со второго ме-



95



96

95. Правильное положение ребенка на руках после снятия отводящей шины

96. Садить ребенка после снятия шины надо только так

сяца жизни. Для создания правильного положения тела при этом желательно подкладывать небольшой мягкий валик под грудную клетку, а после снятия шины садить ребенка так, чтобы ножки его были разведенными (рис. 95, 96).

При своевременном выявлении вывиха бедра ортопед определяет объем необходимого лечения, которое проводится дома, под его контролем.

Если после наложения гипсовой повязки или шины ребенок проявляет беспокойство, плачет, а ножки его становятся отечными, синюшными, следует немедленно обратиться к ортопеду, который накладывал шину или повязку.

Главным лицом, осуществляющим назначенное лечение, является мать. Она должна строго выполнять режим, назначенный ребенку врачом, уметь правильно управляться с повязкой, шиной. Успех лечения полностью зависит от скрупулезно точного выполнения матерью всех рекомендаций врача.

При позднем выявлении заболевания для вправления вывихнутой головки бедра используются металлические шины, аппараты, а в последующем оперативные методы лечения.

ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ

Врожденная косолапость возникает вследствие недоразвития и укорочения мышц и связок стопы, в результате чего подвижность суставов стопы ограничена. При косолапости отмечается подошвенное сгибание стопы, поворот подош-

венной поверхности внутрь, отклонение переднего отдела стопы внутрь. Эта патология встречается примерно у 0,05 % новорожденных, чаще у мальчиков.

Лечение косолапости начинают на второй неделе жизни, когда ткани новорожденного наиболее податливы и их легче растянуть и удержать в исправленном положении. При легкой форме болезни изменения в стопе поддаются ручному исправлению, стопа устанавливается в правильное положение и туго бинтуется. Но чаще всего стопу постепенно приводят в нормальное положение с помощью гипсовых повязок. Первоначально исправляют поворот переднего отдела и подошвенной поверхности внутрь, затем — корригируют подошвенное сгибание. После наложения повязки необходимо проверять окраску пальцев стопы. Она должна быть нормальной. Если пальцы побледнели или посинели, значит, в них нарушилось кровообращение и повязку следует немедленно сменить.

Гигиенический уход за ребенком в гипсовой повязке требует многих усилий. В первую очередь необходимо следить, чтобы повязка все время была сухой и чистой. Во время купания ее тщательно заворачивают в целлофановый мешок и следят, чтобы в нее не проникла вода. Гипсовые повязки сменяют через 7—9 дней. Снимать раньше этого срока или оставлять ребенка на несколько дней без повязки нельзя, так как даже за короткое время стопа может принять прежнее положение. При сменах гипсовых повязок постепенно проводится коррекция всех компонентов косолапости. Когда деформация стопы устранена полностью, еще 3—4 месяца накладываются фиксирующие гипсовые повязки. Теперь их меняют 1 раз в месяц.

После снятия повязок, чтобы не появилась вновь деформация стоп, ребенку необходимо пользоваться днем ортопедической обувью, ночью шинами из гипса или полимерных материалов, ежедневно проводить массаж стоп, специальную корригирующую гимнастику, тепловые процедуры.

Если лечение гипсовыми повязками оказывается неэффективным (а это бывает чаще всего тогда, когда оно поздно начато), приходится прибегнуть к оперативному вмешательству. Следует помнить, что сама по себе косолапость не проходит. Наоборот, по мере роста ребенка она часто усиливается и может в последующем повлечь за собой атрофию мышц голени и ее укорочение

ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ

Врожденная мышечная кривошея — это деформация мышц шеи, приводящая к неправильному положению головы. Она может развиваться из-за возникших внутриутробно патологических изменений в грудино-ключично-сосцевидной мышце или быть следствием гематомы (кровоизлияния) в мышцу при трудных родах. Это страдание обычно выявляется со второй, иногда третьей недели жизни, когда на шее со стороны поражения определяется уплотнение, вырисовывается веретенообразно утолщенная, плотная мышца. Голова ребенка все больше наклоняется в сторону поврежденной мышцы из-за ее укорочения, подбородок при этом поворачивается в противоположную сторону. Если лечение своевременно не начато и головка ребенка длительно занимает неправильное положение, постепенно развивается асимметрия лица за счет отставания в росте одной его половины.

Поэтому лечение детей с врожденной кривошеей начинают рано, не позднее двухнедельного возраста. Задача лечения состоит в размягчении и растяжении поврежденной грудино-ключично-сосцевидной мышцы, укреплении мышц здоровой стороны шеи, предупреждении отставания в росте тканей лица на стороне повреждения.

Выполняя эту задачу, ребенка в кроватку укладывают с наклоном головки в здоровую сторону. Для этого кровать в комнате ставят так, чтобы ребенку, когда он смотрит на находящихся в комнате людей, приходилось поворачивать голову в сторону, противоположную поврежденной мышце. С этой же целью яркие игрушки на кроватке развешивают со стороны здоровой мышцы.

Главный элемент лечения — корригирующая гимнастика. Упражнения простые, но выполнять их надо систематически. Первые 2—3 месяца они носят пассивный характер. Перед каждым кормлением, положив ребенка на спину, мать с двух сторон обхватывает голову ребенка ладонями и осторожно плавно наклоняет ее в сторону нормальной мышцы так, чтобы лицо оборачивалось в сторону пораженной мышцы, голова при этом занимала нормальное положение. Затем следует наклон в сторону поражения. Таким образом, в течение 5—10 минут производится по 20—30 плавных поворотов в одну и другую сторону. Упражнения проводятся, когда ребенок спокоен, болей при выполнении упражнений он ощущать не должен. Гимнастику проводят длительно, иногда до 2—3 лет после излечения, так как руб-

цово-измененная мышца может отставать в росте, что вновь повлечет за собой неправильную постановку головы. Гимнастику сочетают с курсами массажа и физиотерапии. Массаж мышц на пораженной стороне должен быть расслабляющим, на здоровой — укрепляющим. Необходим и массаж мышц отстающей в росте половины лица.

Полезны и тепловые процедуры — сухое тепло, которое можно применять со второго месяца жизни. Для этого нагревают до 40° льняное семя или чистый речной песок, насыпают их в чистый мешочек и кладут на 10—15 минут на пораженную мышцу. В редких случаях, когда длительное консервативное лечение оказывается безуспешным, прибегают к оперативному вмешательству.

ДЕФЕКТЫ РАЗВИТИЯ ГОРТАНИ

Дефекты развития гортани и голосовой щели встречаются не так уж редко и характеризуются легкими анатомическими и довольно серьезными функциональными препятствиями к дыханию. Это состояние называется врожденным стридором. Первые его признаки в виде затрудненного и шумного вдоха у большинства детей выявляются тотчас после рождения. При вдохе, особенно во время двигательной активности малыша, или при плаче раздается характерный длинный свистящий звук, обычно связанный с тем, что надгортанник к моменту рождения не имеет полноценной плотной хрящевой ткани и, будучи очень подвижным, вибрирует при дыхании. Этим объясняется возрастание стридора при крике, плаче, кашле. Заметно усиливается стридор при положении ребенка на спине, при легких проявлениях острой респираторной вирусной инфекции верхних дыхательных путей.

Развитие детей со стридором в большинстве случаев не страдает. Но поскольку у таких детей имеется врожденное сужение верхних дыхательных путей, их надо беречь от простудных заболеваний. По мере роста ребенка и увеличения размера гортани явления стридора уменьшаются и, как правило, исчезают на втором году жизни. Однако если у такого ребенка часто повторяются катары верхних дыхательных путей или развивается пневмония, то следует обратиться к врачу уха, горла и носа, а также в медико-генетическую консультацию.

ПРОБЛЕМЫ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Сколько тревог и волнений появляется у родителей, если их малыш родился преждевременно! Какой он маленький, худенький, слабенький! Его боязно взять на руки, настолько хрупким и незащищенным он кажется. Во многом эти опасения не беспочвенны.

Известно, что окончательное формирование и созревание всех органов и систем плода завершается к 39—40 неделям внутриутробного развития. Если ребенок родился до истечения 38 недель беременности, он считается недоношенным. Масса тела недоношенных детей, как правило, не превышает 2500 г, а рост 45 см. Среди недоношенных выделяют особую группу совсем маленьких — глубоконедоношенных детей, весящих при рождении менее 1500 г и являющихся наиболее физиологически незрелыми.

Внешний вид недоношенных детей довольно характерен: относительно большая голова, короткие ножки, очень слабо развитый подкожно-жировой и мышечный слой, создающий впечатление лишней кожи, собирающейся в складки. Кожа недоношенного сухая, ярко-красного цвета, зачастую покрытая легким пушком. Обращают на себя внимание очень мягкие, иногда бесформенные и лишенные правильных завитков ушные раковины. Пупочное кольцо, которое в норме обозначает середину тела, у недоношенных новорожденных как бы смещается вниз. Оно очень часто бывает расширено, что нередко приводит к образованию у недоношенных младенцев пупочной грыжи. Половые органы недоразвиты. У девочек нет смыкания наружных половых губ, у мальчиков яички часто не опущены в мошонку. Активных движений у таких детей мало, крик очень слабый, иногда болезненный, больше похожий на гримасу плача, чем на крик новорожденного ребенка.

Достаточно яркие внешние признаки незрелости у недоношенных детей можно назвать лишь вершиной айсберга. Главную опасность для жизни и дальнейшего развития этих детей представляет собой функциональная незрелость основных внутренних органов и систем.

Поскольку легочная ткань недоразвита, легкие недоношенного ребенка расправляются с трудом, а иногда некоторые его участки спадаются вновь. Вследствие слабости костной основы грудной клетки, недоразвития сократительных элементов бронхов и легких, малой силы дыхательных мышц дыхание недоношенного младенца неглубо-

кое, поверхностное, что отрицательно сказывается на обеспечении его организма кислородом. По этой же причине краевые отделы легких плохо вентилируются, а это является фактором, предрасполагающим к развитию пневмонии.

Значительную трудность в выхаживании недоношенных детей представляет незрелость их пищеварительной системы. Казалось бы, недоношенному ребенку нужно больше пищи, чтобы быстрее развиваться. На самом деле он не может поглощать даже обычного для новорожденного количества молока из-за малой емкости желудка и низкой переваривающей силы секретов желез пищеварительного тракта. Глубоконедоношенные дети появляются на свет лишенными способности сосать и глотать, что делает их совершенно беспомощными. Кормление таких детей может осуществляться только специально обученным медицинским персоналом через специальные зонды.

У недоношенных младенцев недостаточно развиты процессы терморегуляции. Они не могут самостоятельно поддерживать нормальную температуру тела, и поэтому их состояние напрямую зависит от температуры окружающей среды.

Существенным фактором, осложняющим выхаживание недоношенных детей, является очень высокая их чувствительность к инфекции, связанная с несовершенством иммунной системы.

Из-за описанных выше особенностей недоношенные дети, как правило, довольно длительное время после рождения нуждаются в специализированной медицинской помощи. Эти младенцы выхаживаются, а при необходимости и лечатся в специализированных отделениях для недоношенных детей, оснащенных довольно сложной аппаратурой и обслуживающихся специально обученным медицинским персоналом. Длительность пребывания в специализированном отделении может колебаться от 2—3 недель до 3 месяцев и зависит от степени недоношенности и наличия тех или иных заболеваний, которые очень часто сопровождают недоношенность.

Выписывают недоношенных младенцев из стационара тогда, когда дальнейшее выхаживание их в домашних условиях уже не представляет серьезных трудностей и мало чем отличается от ухода за доношенными детьми.

Чтобы недоношенный ребенок как можно быстрее окреп, его родителям нужно выполнять несколько важных и несложных условий. Необходимо как можно сильнее сузить круг людей, общающихся с малышом. Недоношенный ребе-

нок очень восприимчив к инфекции, а каждый человек, ухаживающий за ним или просто общающийся с ним, может быть носителем целой гаммы микроорганизмов, которые способны длительное время гнездиться в организме взрослого, не приводя к развитию заболеваний, а при контакте с ослабленным организмом недоношенного младенца быстро вызовут болезнь.

В помещении, где будет находиться недоношенный ребенок, температура воздуха должна быть 24—26°. Это примерно на 2—3° выше, чем нужно здоровому доношенному малышу. Для того чтобы предотвратить переохлаждение, целесообразно включать во время пеленания рефлектор, находящийся рядом с пеленальным столиком, а самого ребенка заворачивать в подогретые пеленки. Температура тела младенца не должна опускаться ниже 36°. В некоторых случаях, когда надо дополнительно обогреть ребенка, чтобы не допустить его охлаждения, лучше всего воспользоваться двумя грелками с теплой водой (40—50°). Они помещаются под одеяло с боков или в ногах ребенка, но не должны соприкасаться с пеленками, в которые малыш завернут.

Купание недоношенного младенца осуществляется по общим правилам. До двухмесячного возраста целесообразно использовать для купания кипяченую воду. Детское мыло применяют 1 раз в неделю.

Родителям преждевременно родившегося малыша следует помнить, что недоношенный ребенок не меньше, чем доношенный нуждается в свежем воздухе. Поэтому необходимо часто проветривать помещение. Летом можно держать форточку открытой почти все время, зимой проветривать комнату нужно не менее трех раз в сутки по 15—20 минут, вынося ребенка на это время в другую комнату.

Обязательны и прогулки на свежем воздухе. С недоношенным ребенком, выписанным домой в теплое время года, прогулки целесообразно начинать буквально со следующего дня. Сразу гулять лучше недолго (до получаса), но с каждым днем продолжительность пребывания на свежем воздухе целесообразно увеличивать и через неделю-полторы гулять при каждой прогулке полтора-два часа. Таких прогулок в течение дня может быть 3—4.

Если недоношенный ребенок, масса тела которого достигла 2500 г, выписан домой весной или осенью, когда температура воздуха выше 0°, нет дождя или сильного ветра, приступить к прогулкам желательно тоже со следующего дня после выписки, но в первое время ограничить дли-

тельность их до 15—20 минут. С каждым днем можно гулять на 5 минут больше, через 10—15 дней прогулка может достичь 1 часа.

В зимнее время прогулки на улице недоношенному ребенку с массой тела не менее 2800 г разрешаются в безветренные дни при морозе не выше 10°. Продолжительность прогулки, составляя вначале 10—15 минут, увеличивается постепенно. При прогулках в прохладное время года нежелательно держать младенца на улице долго. В холодные дни лучше две 30-минутные прогулки, чем одна часовая. При подготовке ребенка ко сну на воздухе можно класть под одеяло теплую грелку (40—50°).

Однако следует иметь в виду, что перегревание так же опасно, как и переохлаждение. За температурой тела ребенка во время прогулки удобно следить по его носу. Если нос холодный, малыш остывает. Если на переносице появились капельки пота, ребенок перегревается. Температура тела недоношенному ребенку измеряется обычно в паховой области, при этом не нужно его излишне разворачивать.

Огромную роль в правильном развитии ребенка играет организация рационального питания. Всем недоношенным детям желательно обеспечить вскармливание грудным молоком.

Материнское молоко содержит все необходимые для малыша питательные вещества, причем в самом благоприятном количественном соотношении. Содержащиеся в женском молоке витамины и минеральные соли наиболее полно удовлетворяют потребности растущего организма. Ферменты молока способствуют легкому его перевариванию и усвоению организмом ребенка. Очень важно, что в грудном молоке содержатся иммунные тела, которые снижают восприимчивость малыша к инфекции, и гормоны, способствующие адекватному функционированию всех его органов и систем. При отсутствии материнского молока нужно пользоваться хотя бы на первых порах донорским. Оно, конечно, неравноценно молоку, получаемому непосредственно из груди матери, так как при пастеризации белковые ферменты, иммунные тела и белковые гормоны инактивируются. Но все-таки это человеческие белки, жиры и углеводы, сбалансированные в оптимальных соотношениях.

Недоношенный к моменту своей выписки из отделения выхаживания уже достаточно окреп и в состоянии сосать грудь и усваивать необходимое количество молока. Однако очень часто матери недоношенных младенцев сталкиваются с огорчительной проблемой — ребенок не берет грудь. Это

неудивительно, ведь он, будучи совсем слабеньким и маленьким, зачастую получал пищу через зонд, введенный в желудок, затем, чуть окрепнув, кормился из рожка, к которому быстро привык, и, естественно, не хочет менять его на такой, достаточно тяжелый для него труд, как сосание груди. С этой привычкой ничего не поделаешь, придется смириться и, если ребенок упорно отказывается от груди, сцеживать молоко в чистую, прокипяченную бутылочку и сразу же еще теплым без предварительной пастеризации давать его ребенку из соски. Если ребенок достаточно активен и сосет грудь, следует постоянно контролировать объем полученного им молока путем взвешивания ребенка до кормления и после него. При необходимости нужно докармливать малыша сцеженным грудным молоком из рожка. Чтобы ориентироваться в том, какое количество молока или молочной смеси нужно давать недоношенному ребенку, необходимо исходить из того, что суточный рацион его в первые четыре месяца жизни должен составлять $\frac{1}{6}$ массы его тела. Оптимальная частота кормления 6—7 раз в сутки, т. е. через 3,5 или 3 часа. Однако режим кормления не должен быть слишком строгим: при необходимости число кормлений можно увеличить и соответственно уменьшить объем одного кормления.

При искусственном и смешанном вскармливании недоношенных детей применяются практически те же адаптированные молочные смеси, которыми вскармливается доношенный младенец («Малютка», «Детолакт», «Виталакт», «Симилак», «Малыш», «Ладушка», «Туттели», «Пилтти», «Бона», «Нутрилон»). Между кормлениями ребенку обязательно нужно давать пить. Суточное количество жидкости для питья определяется из расчета 50 г на каждый килограмм массы тела.

Процессы роста у недоношенного ребенка самые интенсивные. Большинство недоношенных детей удваивают первоначальную массу к 2,5—3 месяцам, утраивают к 5—6 месяцам, а к году увеличивают ее в 4—6 раз. Такой быстрый рост требует и большого количества строительных материалов, в первую очередь белка. Если белков в пище не хватает, может задерживаться рост и снижаться иммунитет. Поэтому недоношенным детям надо вводить дополнительно белок в виде белкосодержащих препаратов или творога, получаемого из молочной кухни. Дважды протертый творог дается из расчета 5 % от общего объема пищи. Кроме творога такие дети с трех месяцев (раньше, чем доношенные) должны получать круто сваренный яичный желток, растер-

тый в грудном молоке. Желток не заменяет творог, а дополняет его, поскольку содержит белки иного качества, большое количество фосфолипидов и других веществ, необходимых для построения новых клеток.

Недоношенные дети больше подвержены рахиту, во-первых, потому, что очень быстро растут, а во-вторых, вследствие того, что их естественные депо не содержат необходимого запаса витамина D, так как он накапливается в организме плода в течение последних месяцев внутриутробного развития, которые выпадают у преждевременно рожденных детей. В связи с этим профилактику рахита нужно начинать с двухнедельного возраста. Как ее проводить с учетом особенностей ребенка, подробно расскажет участковый педиатр, который наблюдает недоношенного ребенка чаще, чем доношенных детей: на первом месяце жизни — каждую неделю, со второго месяца каждые две недели, а во втором полугодии — ежемесячно. Кроме того, недоношенного ребенка следует обязательно проконсультировать у хирурга-ортопеда и невропатолога детской поликлиники.

У недоношенного ребенка высока вероятность развития на втором месяце жизни малокровия. Внешними признаками его могут быть бледность кожи, вялость, общее недомогание, замедление прибавки массы тела, ухудшение аппетита. Однако анемия (малокровие) недоношенного не является неизбежной. Если ребенок находится на грудном вскармливании, получает достаточное количество овощных и фруктовых соков, с ним длительно гуляют на свежем воздухе, анемия у него может не развиваться.

Соки (яблочный, черносмородиновый, вишневый) рекомендуется начинать давать с 3—4-недельного возраста. Органические соединения железа, аскорбиновая и фолиевая кислоты этих соков легко усваиваются организмом и способствуют предотвращению развития малокровия. Недоношенным детям раньше, чем доношенным, вводятся в рацион фруктовые пюре (с 2 месяцев), овощные пюре (с 4 месяцев), мясной бульон и печеночный фарш (с 5 месяцев), протертое мясо (с 6 месяцев). Из каш предпочтение следует отдавать гречневой.

Большинство недоношенных детей отстают как в физическом, так и в нервно-психическом развитии от доношенных сверстников на 1—3 месяца. Темпы отставания зависят от массы тела при рождении, т. е. от степени незрелости младенца и от наличия тех или иных синдромов и заболеваний в течение первых месяцев жизни. Медленнее догоняют своих сверстников те недоношенные дети, у матерей кото-

рых беременность протекала на фоне острых или хронических заболеваний, токсикозов либо роды были осложненными. В этих случаях отставание нервно-психического развития бывает вызвано не только незрелостью ребенка, но и внутриутробным кислородным голоданием или интоксикацией, которые часто приводят к развитию энцефалопатии, т. е. к нарушению деятельности центральной нервной системы. Для того, чтобы вовремя распознать и лечить отклонения в состоянии нервной системы недоношенных детей, все они должны не менее года находиться под наблюдением детского невропатолога.

Быстрее окрепнуть и догнать своих доношенных сверстников ребенку поможет проведение гимнастики и массажа. Освоить их методику, подобрать соответствующие упражнения поможет родителям медицинский персонал детской поликлиники.

Развитие недоношенного ребенка протекает успешнее, если правильно организован его режим дня, который зависит от степени недоношенности. Если малыш родился с массой тела менее 1800 г, до 3 месяцев его кормят 7 раз (через 3 часа с 6-часовым ночным перерывом), с 3 до 6 месяцев — 6 раз (через 3,5 часа с 6,5-часовым ночным перерывом), с 6 до 12 месяцев — 5 раз (через 4 часа с 8-часовым ночным перерывом). При массе тела в момент рождения более 1800 г на 7-разовом кормлении ребенка держат только 2 месяца, 6-разовом — от 2 до 5 месяцев, 5-разовом — с 5 месяцев.

Соответственно различается и длительность периодов сна и бодрствования. Если масса тела при рождении была менее 1800 г, в режиме дня ребенка первых трех месяцев жизни необходимо предусмотреть 4 дневных сна по 2,5 часа, с 3 до 6 месяцев — 3 сна по 2,5 часа, с 6 месяцев до года — также 3 сна, но меньшей продолжительности (по 2 часа 15 минут). Дети, родившиеся с массой тела более 1800 г, в первые 2 месяца жизни должны спать 4 раза по 2—2,5 часа, затем они переводятся на трехразовый дневной сон длительностью в 2 часа до 9 месяцев, с 9 до 12 месяцев по 1,5 часа. Период бодрствования у недоношенных детей, имевших при рождении массу тела до 1800 г, на втором-третьем месяцах жизни исчисляется 15—20 минутами, у родившихся с массой больше 1800 г он может достигать в этом возрасте 30—40 минут.

Если режим выхаживания организован правильно, много внимания уделяется всестороннему уходу, проведению разнообразных занятий, развитие недоношенного ребенка

идет довольно быстро. Большинство детей, родившихся с массой тела более 1800 г, к году, а порой и раньше, по физическому и нервно-психическому развитию догоняют сверстников, родившихся доношенными. Глубоконедоношенные дети, масса тела которых к моменту рождения составляла около 1000 г, по данным специальных исследований, сравнивались по всем показателям развития с доношенными детьми приблизительно к 3, а иногда и к 5 годам.

НАРУШЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

С достаточно серьезными проблемами по выживанию детей могут встретиться мамы, течение беременности у которых не было благоприятным. Многие хронические и острые заболевания матери, различные осложнения беременности, нерациональное питание, курение матери приводят к развитию маточно-плацентарной недостаточности, в результате которой нарушается поступление кислорода и питательных веществ к плоду. В таких случаях младенец может родиться в срок, однако развитие его будет нарушено. Если маточно-плацентарная недостаточность отмечалась лишь на последних месяцах беременности, ребенок чаще всего рождается с признаками внутриутробной гипотрофии. Рост такого младенца почти не отличается от нормальных параметров, однако масса значительно меньше нормы.

У него длинное, очень худое тельце, длинные, равные по толщине плечи и предплечья, бедра и голени, тоненькие пальчики. Кожа бледная, истонченная, сухая, иногда похожая на пергаментную бумагу. Подкожно-жировой слой развит очень плохо, из-за чего резко контурируются все суставы. При плаче многочисленные морщины окружают углы рта и глаз. Ребенок охотно сосет, но быстро утомляется.

В случаях, когда повреждающие факторы, приводящие к развитию маточно-плацентарной недостаточности, воздействуют на плод на ранних этапах его развития либо являются очень интенсивными по силе своего воздействия, у младенцев развивается задержка внутриутробного развития, характеризующаяся катастрофическим снижением массы тела при рождении в сочетании с выраженным уменьшением других параметров физического развития (роста, окружности головы).

Антропометрические данные новорожденных с задержкой внутриутробного развития очень часто не отличаются

от таких у недоношенных детей, и проблемы их выхаживания во многом схожи.

Принципы нарушений физиологических функций у детей с задержкой внутриутробного развития и врожденной гипотрофией одинаковы, однако последняя встречается гораздо чаще.

И у тех и у других отмечаются недостаточная прибавка массы и длины тела, снижение секреции пищеварительных соков, аппетита и в связи с этим уменьшение переносимости (толерантности) пищи. Иными словами, малыши не могут усвоить обычное количество пищи, хотя нуждается в большем. Другой коварной особенностью этой патологии является резкое снижение сопротивляемости организма инфекции. Ребенок очень легко заболевает даже при незначительных дефектах ухода и мимолетном контакте с любыми нездоровыми людьми. Насморк окружающих представляет для него серьезную угрозу. В связи с этим новорожденным с задержкой внутриутробного развития и врожденной гипотрофией необходим самый строгий гигиенический режим и скрупулезные усилия по вскармливанию и выхаживанию. Здесь применимы все те правила, что и при выхаживании недоношенных детей. Однако надо быть готовым и к дополнительным трудностям. В первую очередь они касаются рационального вскармливания этих детей и заключаются в различии между тем, что ребенку необходимо получить соответственно своему возрасту и массе тела, которую он должен иметь (долженствующая масса тела), и ограниченными возможностями приема и усвоения пищи. Эти «ножницы» дополняются еще и качественными отличиями. Самая калорийная пища, содержащая жир, несущая вдвое большее количество энергии, чем белки и углеводы, этими детьми почти не усваивается. Поэтому детям с нарушениями внутриутробного развития нельзя вводить дополнительно в рацион сливки или масло. Такие младенцы легче усваивают глюкозу, сахар, мед. При вскармливании часто приходится прибегать к дробному кормлению, с тем чтобы уменьшить разовую дозу пищи. Однако промежутки между кормлениями не должны быть менее 2—2,5 часа.

Следует иметь в виду, что неблагоприятное течение беременности, приводящее к возникновению задержки внутриутробного развития или врожденной гипотрофии, зачастую является повреждающим фактором для развития центральной нервной системы ребенка. Иногда уже в родильном доме младенцу с врожденной гипотрофией или задержкой внутриутробного развития выставляется диагноз

перинатальной энцефалопатии. В таких случаях малыша нужно будет довольно длительно лечить у детского невропатолога, чтобы предотвратить отставание его нервно-психического и моторного развития.

Состояния, вызванные нарушением внутриутробного развития, трудно поддаются лечению. Они могут продолжаться долгие месяцы, мешают детям правильно развиваться и достичь параметров физического развития здоровых сверстников. Снижение массы тела, плохой аппетит, неврологические нарушения и пониженная сопротивляемость инфекциям могут сохраняться у них длительное время. Поэтому эти дети находятся на особом учете. Каждые две недели их надо показывать участковому врачу для контроля и проведения коррекции питания, лечебных назначений и оздоровительных мероприятий.

Дети с задержкой внутриутробного развития и внутриутробной гипотрофией нуждаются в дополнительном количестве витаминов, массаже, гимнастике, ультрафиолетовом облучении. Хороший эмоциональный тонус ребенка, достижение соответствующих возрасту показателей роста, массы тела, окружности груди, розовая эластичная кожа, удовлетворительная упругость тканей (тургор), нормальное содержание гемоглобина крови — признаки, свидетельствующие о выздоровлении.

Есть еще одно состояние, при котором внешний вид ребенка необычен. Он напоминает недоношенных детей и младенцев с некоторыми формами задержки внутриутробного развития и в то же время отличается от них. Это маленькие, миниатюрные, но сложенные пропорционально дети. Подкожный жировой слой у них выражен достаточно. При внешне здоровом виде эти дети отличаются пониженным аппетитом. Правильно было бы сказать, что они съедают меньше, чем хотят этого родители. Такое состояние называется гипостатурой, или малорослостью. Это не лилипуты, а дети, унаследовавшие от обоих (реже одного) родителей маленький рост и общую миниатюрность. Все размеры тела у этих младенцев пропорциональны. Физически и психически они развиваются нормально, хотя параметры их физического развития (окружность головы, груди, длина тела стоя и сидя, окружность бедер и голеней, плеча и запястья) не достигают нижней границы нормы. Такие дети растут, но медленно.

Поскольку у детей с гипостатурой функции всех органов и систем не нарушены, то в последующем они развиваются без каких-либо отклонений от нормы. Иногда в период по-

лового созревания они неожиданно начинают быстро расти и превращаются в высоких и статных мужчин и женщин.

В связи с тем что гипостатуру следует вовремя отличить от малорослости, вызванной заболеваниями эндокринных желез или какими-либо другими отклонениями в состоянии здоровья, таких детей следует обязательно проконсультировать у педиатра, а при возникновении каких-либо сомнений в происхождении малорослости — и у эндокринолога.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И РОДОВЫЕ ТРАВМЫ

Нервная система плода и новорожденного, особенно центральная ее часть, к которой относится головной и спинной мозг, очень чувствительна к воздействию различных повреждающих факторов. Правильное развитие и функционирование нервной системы новорожденного во многом зависит от условий его внутриутробной жизни и характера родового акта, который является тяжелым испытанием не только для матери, но и для младенца.

Повреждение центральной нервной системы, возникающее в результате разных причин во время внутриутробного развития и родов, называется термином перинатальная энцефалопатия. В переводе с латинского это выражение обозначает слабость головного мозга, однако существуют неопровержимые данные, что при этом состоянии неблагополучен и спинной мозг.

Одной из частых причин развития энцефалопатии у младенца является дефицит кислорода во внутриутробном периоде его развития (внутриутробная гипоксия). К развитию кислородной недостаточности у плода приводят хронические заболевания матери, такие как пиелонефрит, гипертензия, ревмокардит, анемия, острые инфекционные заболевания, даже протекающие довольно легко и не вызывающие особых опасений у будущей мамы. Весьма существенными причинами развития внутриутробного кислородного голодания плода могут стать токсикозы беременной (особенно второй половины), а также курение, употребление алкоголя, наркотиков.

К очень неблагоприятным для ребенка последствиям приводит развитие гипоксии (асфиксии) во время родов, вызванной нарушением маточно-плацентарного кровотока в родах вследствие тугого обвития пуповины вокруг шейки ребенка или короткой пуповины, преждевременной отслойки плаценты, слабости или чрезмерной активности родовой деятельности и ряда других причин.

Тяжелые повреждения нервной системы возникают вследствие родовых травм. Причем родовые травмы в зависимости от своей локализации могут приводить к повреждению как центральной нервной системы, так и периферических нервов.

Очень серьезную опасность, представляющую иногда угрозу не только развитию, но и самой жизни ребенка, являют собой родовые травмы головного мозга. Родовая травма центральной нервной системы включает в себя повреждение мозга плода во время родов в результате механического воздействия, приводящего к сдавлению мозга, разрыву его тканей и, как правило, к кровоизлиянию в желудочки мозга, под мозговые оболочки или в мозговое вещество. Очень часто родовое повреждение мозга происходит на фоне перенесенной ранее плодом внутриутробной кислородной недостаточности, которая сама по себе может приводить к повреждению тканей мозга и нарушению его кровоснабжения, т. е., как говорит пословица: «Где тонко — там и рвется».

Непосредственной причиной возникновения родовой травмы головного мозга является несоответствие размеров костного таза матери и головы плода (различные аномалии, т. е. нарушения строения костного таза, крупный плод), стремительные или затяжные роды, тяжелые, затрудненные из-за неправильного положения плода в матке роды и т. д.

В некоторых случаях, особенно при тяжелых родах, происходит травматизация периферической нервной системы. Наступают парезы и параличи (ослабление или потеря двигательных функций) различных групп мышц.

Дальнейшая судьба всех детей с родовой травмой нервной системы зависит от своевременной постановки диагноза и, значит, своевременного начала лечения.

Детей, получивших родовую травму, из родильного дома обычно не выписывают домой, а переводят для лечения в специализированные отделения детских больниц. В них под руководством специалистов и обученного для этих целей персонала проводится комплекс мероприятий по восстановлению здоровья травмированных детей. Широко применяются лекарственное лечение и физиотерапия, массаж, лечебная гимнастика, иммобилизация, лечение положением и т. п. Все это способствует почти полному восстановлению нарушенных функций.

Но не всегда в первые дни и даже недели жизни можно выявить у ребенка признаки поражения центральной нервной системы. Порой они начинают проявляться позже.

Очень важно, чтобы родители, заметившие даже малейшие отклонения в развитии малыша, не считали их случайностью, которая бесследно пройдет, а немедленно начали бить тревогу, показали ребенка участковому педиатру и детским врачам-специалистам (невропатологу, ортопеду). В этом плане важно обращать внимание на отсутствие или слабость таких врожденных рефлексов, как рефлекс опоры (ребенок, поддерживаемый под мышки, не опирается ножками о твердую поверхность, например о стол, или опирается одними пальчиками), ползания (положенный на живот малыш с согнутыми в коленях ногами не отталкивается, выпрямляя их, от надавливающей на его подошвы ладони взрослого). Должно настораживать и явление задержки у ребенка после двухмесячного возраста повышенного тонуса мышц-сгибателей, наблюдаемое у здоровых детей только в первые месяцы жизни. В дальнейшем по мере роста ребенка могут определяться другие признаки отставания в развитии двигательных навыков (не удерживает головку, не приподнимает туловище в положении лежа на животе, не пытается поворачиваться, вставать и т. д.).

Только немедленное начало лечения в условиях специализированного детского стационара, систематическое и длительное поэтапное его проведение позволят улучшить состояние ребенка.

Долечивание и специальный уход осуществляются на дому. Помимо общегигиенических мероприятий, режима дня и питания специальный уход включает физические упражнения, которые нужно проводить длительное время. Врач по лечебной физкультуре и методист, готовя ребенка к выписке домой, разучивают с матерью специальный комплекс упражнений. Целенаправленные физические упражнения не только развивают пораженную мускулатуру, но и путем так называемых обратных связей способствуют упорядочению функций пострадавших участков центральной нервной системы. Физические упражнения и массаж помогут нормализовать тонус мышц: высокий понизить, низкий поднять. Нужно следить за тем, чтобы любая процедура, любое упражнение были приятны малышу. Травмированному ребенку еще больше, чем здоровому, нужны радостные эмоции, ощущения нежности, ласки и заботы.

Комплексов физических упражнений очень много, и носят они узкий, целенаправленный характер. Поэтому при выборе необходимых упражнений нужно не только точно учитывать количество и вид дефектов в результате родовой травмы, но и делать поправки на психические особенности

больного ребенка. Продолжительность применения каждого комплекса различна, и по мере частичного восстановления функции один комплекс заменяется другим после осмотра невропатологом или врачом лечебной физкультуры во время диспансерного наблюдения за данным ребенком.

Дети, перенесшие родовую травму, нуждаются в более частых осмотрах участковым детским врачом (2 раза в месяц в первом полугодии жизни) и обязательной консультации детского психоневролога или невропатолога (раз в два месяца в первом полугодии и в три месяца во втором). Кроме того, их нужно проконсультировать у окулиста, отоларинголога, ортопеда и врача лечебной физкультуры. Необходимо особенно тщательно следить за состоянием статических функций ребенка, т. е. обращать внимание на его позу и положение, состояние мышечного тонуса, на то, как он держит голову, сидит, стоит. Моторные функции (координация движений, прикосновение к предметам, движение с игрушкой) также должны быть под самым пристальным наблюдением. Важно обращать внимание на особенности поведения малыша во время бодрствования и сна, на развитие речи.

И еще одна рекомендация, родившаяся в результате длительного наблюдения за развитием таких детей. Ребенок с отставанием в психическом развитии вследствие перенесенной черепно-мозговой травмы должен находиться в атмосфере максимального покоя, тишины. Это способствует наиболее высоким темпам восстановления нарушенной функции. Между тем некоторые родители из лучших побуждений очень много занимаются с так называемыми отстающими детьми. Усилия родителей не дают ожидаемого эффекта, и это побуждает их быть более настойчивыми в своих «просветительных» стремлениях. Следует помнить, что травмированный ребенок очень быстро утомляется, и вместо возбуждения психических процессов при избыточной информации в центральной нервной системе развивается стойкое разлитое торможение.

Для становления любой биологической функции, как известно, нужны время и стимуляция в разумных пределах.

Проявления легкой черепно-мозговой травмы и перенесенной при рождении асфиксии вначале могут быть скрытыми или незначительно выраженными. Такие дети просто отличаются повышенной возбудимостью, часто вздрагивают при малейшем шуме, кричат при воздействии обычных для нормальных детей раздражителей. Продолжительность сна у них, как правило, ниже возрастной нормы. В дальней-

шем, вплоть до раннего школьного возраста, они могут отставать в нервно-психическом развитии. Поэтому за психическим и физическим развитием ребенка, у которого отмечалась асфиксия при рождении, нужен более тщательный контроль. На первом месяце следует обращать внимание на глубину сна, реакцию на звук, особенность крика, активность сосания такого младенца. На втором месяце нужно следить, научился ли ребенок держать голову, улыбаться, сопровождать взглядом движущуюся игрушку. На третьем месяце жизни фиксируется внимание на двигательных умениях: способности лежать на животе, поднимать голову и верхнюю часть грудной клетки, опираться на предплечья, упираться ногами при поддержке под мышки. Ребенок должен как-то реагировать на обращенную к нему речь, сосредоточивать взгляд на лице говорящего, следить за перемещением игрушки и тянуться к ней. На четвертом месяце обращается внимание на умение ребенка по звуку определять местонахождение предмета, захватывать протянутую игрушку, на характер и эмоциональную окраску издаваемых им звуков. На пятом месяце надо наблюдать, может ли ребенок приподнимать корпус на вытянутых руках, самостоятельно переворачиваться со спины на живот, четко брать и удерживать игрушку, устойчиво стоять при поддержке под мышки, различать интонации голоса. На шестом месяце нужно фиксировать внимание на умении малыша брать игрушку из разных положений, переворачиваться с живота на спину, делать попытки ползать, открывать рот при виде пищи. На седьмом и восьмом месяцах первостепенное значение придается характеристике психического развития ребенка. Поэтому надо следить, узнает ли он знакомые лица, голоса, отличает ли близких от посторонних, произносит ли первые слоги. Из двигательных способностей обращается внимание на умение ползать и хотя бы некоторое время стоять с опорой. На девятом и десятом месяцах проверяется способность малыша подражать окружающим, пить из чашки с помощью взрослого, произносить по слогам первые слова, самостоятельно подниматься и стоять при поддержке за одну руку. На одиннадцатом и двенадцатом месяцах следует обратить внимание, как ребенок слушает музыку, умеет ли различать шумы и запахи, узнает ли всех членов семьи, умеет ли ходить за каталкой, стоять один, переступать при поддержке за руку.

Всякое нарушение или отклонение в психофизическом развитии должно быть предметом обсуждения с участковым педиатром и соответствующими специалистами. Это позво-

лит путем изменения режима и специальных занятий корригировать в самом начале обнаруженные расстройства. При тщательном выполнении всех врачебных указаний в большинстве случаев удается воспитать ребенка здоровым.

Иногда черепно-мозговая травма приводит к характерным и стойким изменениям. Одним из них является болезнь Литтла. Вследствие кровоизлияния в переднюю часть теменных областей мозга наступает тяжелое нарушение функции нижних конечностей — спастический паралич мускулатуры ног. Ребенок лежит с вытянутыми и перекрещенными ногами. Он не может наступать (когда придет время) на всю стопу, а держится лишь «на цыпочках». Психика такого малыша обычно не страдает. Лечение этих детей — процесс сложный и длительный. Восстановление функции редко бывает полным, и дети выписываются для долечивания в домашних условиях. Тщательное выполнение всех назначений врача, правильное питание, содержание в чистоте, ежедневный массаж и гимнастика по специальной программе — вот помощь, которую могут оказать родители больному ребенку.

В результате родовой травмы могут наступать изменения, связанные с поражением периферической нервной системы. Чаще всего поражается плечевое нервное сплетение, и вследствие этого возникает вялый паралич одной руки. Рука при этом висит, как плеть, ладонь повернута внутрь, да и вся рука в плечевом суставе повернута локтем вбок и как бы слегка прижата к туловищу. Только длительные, упорные упражнения и массаж могут помочь ребенку обрести способность поворачивать руку ладонью кверху, отводить локоть и закладывать руку за голову. Лечебную гимнастику такому малышу надо начинать сразу после выписки из родильного дома. Пропуски в физкультурных занятиях способствуют закреплению болезненных изменений, эффективность восстановительного лечения в таких случаях будет меньшей.

Иногда вследствие сдавления лицевого нерва костями таза матери при нормальных родах или при наложении щипцов в связи с их неблагоприятным течением развивается его паралич. Он выявляется, когда ребенок плачет. Парализованная сторона лица при этом неподвижна, глазная щель открыта. На второй стороне лица глаз закрыт, губы отклоняются к неповрежденной стороне. Паралич лицевого нерва нестойк, обычно исчезает самостоятельно.

Поражение периферической нервной системы на нижних конечностях может проявиться нарушением функции

мышц, приподымающих стопу. Возникает характерная клиническая картина одностороннего отвисания стопы — «конская стопа». Даже при щекотании подошв малыши не в состоянии приподнять ее. В этом случае широко практикуется лечение положением. Стопа фиксируется в специальных приспособлениях (лонгетки, гипсовая повязка). Для правильной ее установки проводятся систематический массаж, гимнастика. Этого обычно бывает достаточно (разумеется, при раннем, длительном и систематическом применении) для укрепления соответствующих мышц и восстановления функции ноги.

Перелом костей во время родов встречается не очень часто, поскольку костная ткань ребенка еще не насыщена солями и имеет повышенную гибкость. Кроме того, кости детей покрыты относительно толстой надкостницей. Поэтому переломы костей у новорожденных имеют иную, чем у взрослых, клиническую картину. Это так называемые переломы «по типу зеленой ветки». Отломки костей при этом не расходятся. Такие переломы срастаются очень быстро и не нуждаются в обычной гипсовой иммобилизации. В основном бывают переломы ключицы, определяются они по небольшой припухлости. К моменту выписки из родильного дома начинается активное сращение перелома. Движения руки, активные и пассивные, обычно не ограничены.

Переломы плечевой кости встречаются реже, чем переломы ключицы. При них ребенок не может двигать рукой активно, при пассивном движении ощущает боль и плачет. Рука обычно висит, как плеть, и повернута кнутри. На нее должна быть наложена на 2—3 недели фиксирующая повязка. За этот срок кость срастается без каких-либо остаточных явлений. Переломы ключицы и плечевой кости чаще встречаются у новорожденных с крупной массой тела (более 4000 г).

Родовые травмы кожи и подкожной клетчатки существенно не отражаются на состоянии ребенка. Ссадины и разрывы кожи, а также кровоизлияния в нее заживают к моменту выписки из родильного дома и в последующем не оставляют косметических дефектов.

БЛИЗНЕЦЫ

Чуть более одного процента новорожденных рождаются от многоплодной беременности, чаще всего это двойни. Они могут быть однойяйцевыми, происходящими из одной яйцеклетки, разделившейся пополам, или двуяйцевыми,

происходящими из разных яйцеклеток. Однояйцевые близнецы — дети одного пола, очень похожие друг на друга, так как получают от материнской яйцеклетки одинаковый генетический набор признаков. Двухяйцевые близнецы могут быть разного пола, а если их пол одинаков, то сходство между ними значительно меньше.

Многоплодность беременности обычно определяется во второй половине ее срока, когда начинают хорошо выслушиваться два или более сердцебиений плода, а при ультразвуковом обследовании подтверждается наличие нескольких плодов.

Такое, довольно раннее, подтверждение беременности двойней или тройней дает возможность родителям привыкнуть к мысли о том, что их семья пополнится сразу несколькими новыми членами, и соответствующим образом подготовиться к их приему.

Растить близнецов, конечно, непросто, тем более что часто они рождаются недоношенными. Если их рождение и соответствует сроку доношенной беременности, масса тела обычно бывает ниже, чем у новорожденного от одноплодной беременности, причем близнецы нередко значительно различаются в длине и массе тела. Это связано с тем, что условия внутриутробного существования одного из них были более благоприятными, к нему через плаценту поступало больше кислорода, питательных веществ.

Сложности с воспитанием близнецов возникают сразу же после их выписки из родильного дома. И главная из них заключается в кормлении. Хотя статистика указывает, что частота грудного вскармливания близнецов заметно не отличается от таковой при воспитании одного ребенка, организовать кормление двух новорожденных непросто, тем более что в некоторых случаях меньшему, как правило более слабенькому, близнецу может потребоваться более частое (через 3 часа) кормление, тогда как второй может получать питание через 3,5 часа уже с первых дней после рождения.

Приступая к кормлению, сначала прикладывают к груди того ребенка, который проявляет большее беспокойство. После его насыщения к этой же груди, если в ней еще осталось молоко, прикладывают второго младенца. Когда он полностью опорожнит молочную железу, его докармливают из другой груди. Следующее кормление начинают с той груди, которой оканчивалось предыдущее, и кормят детей также поочередно. Чтобы быть уверенными, что грудного молока для детей хватает, необходимо тщательно следить за прибавлением массы их тела, для этого нужно хотя бы

в первые несколько месяцев жизни малышей иметь дома весы. Их можно на время взять в детской поликлинике или на пункте проката. Для достоверного суждения о количестве высасываемого детьми молока следует несколько раз в неделю проводить контрольные кормления. Для этого подготовленного к кормлению, перепеленатого ребенка взвешивают, затем кормят и вновь в той же одежде взвешивают. Разница в показаниях весов укажет, сколько молока высосал малыш. Теперь осталось только сравнить фактическое количество высосанного молока с тем, которое положено ему соответственно возрасту и массе тела. Последнее число рассчитывается по следующей формуле: со второй недели жизни и до двухмесячного возраста ребенок за сутки должен получить количество молока, равное $\frac{1}{5}$ его массы (для крупных детей, родившихся с массой 4 кг и более, — $\frac{1}{6}$ массы тела). Чтобы определить необходимый объем молока на одно кормление, суточное количество молока следует разделить на 6 или 7 частей в зависимости от режима вскармливания. Здоровых доношенных детей кормят 6 раз в сутки через 3,5 часа с ночным перерывом в 6,5 часа, ослабленных, родившихся с массой тела менее 3 кг, в первые 2 месяца жизни можно кормить через 3 часа с ночным перерывом в 6 часов.

Например, взвешенный с пеленками ребенок перед кормлением весил 3200 г, а после кормления 3270 г. Значит, он высосал 70 г. Если возраст ребенка 3 недели, а его масса тела, определенная утром до первого кормления, равнялась 3180 г, то он должен получить молока в сутки $3180 \text{ г} : 5 = 636 \text{ г}$. При семиразовом кормлении (через 3 часа) на одно кормление придется $636 \text{ г} : 7 = 91 \text{ г}$. Следовательно, ребенок высосал молока меньше, чем ему положено. Как к этому отнестись? Если после сосания молоко в груди еще осталось, по-видимому, ребенок в это кормление насытился меньшим количеством пищи. Аппетит в течение суток колеблется, в связи с чем младенец в одно кормление может съесть больше, в другое — меньше. При нормальной прибавке массы тела (в этом возрасте в среднем 25—30 г в сутки) оснований для волнения нет. Если же ребенок при достаточном количестве молока в груди высосал только 70 г за кормление, а среднесуточная прибавка массы его тела менее нормы, необходимо насторожиться. Контрольные кормления следует проводить в течение дня несколько раз, чтобы исключить случайное недоедание из-за колебания аппетита.

Когда и при последующих контрольных кормлениях

устанавливается, что при достаточном количестве молока в груди малыш высасывает меньше положенного ему объема, приходится задуматься о причине такого явления. Вероятнее всего, ребенок просто еще слаб и не может высосать положенного ему объема пищи. Тогда необходимо его докормить с ложечки, сцедив столько молока, сколько он недополучил. Если прибавка в массе все же задерживается, нужно показать младенца участковому детскому врачу и посоветоваться с ним, что предпринять.

Нередко у матери для кормления двоих детей молока не хватает, что достоверно подтверждает контрольное кормление, при котором молока в груди не осталось совсем, а дети высосали меньше, чем им нужно для нормального развития. Тогда приходится докармливать малышей донорским женским молоком. Резервы его, как правило, невелики, да и само оно, пройдя обязательную пастеризацию, значительно теряет свои полезные качества (разрушаются ферменты, витамины, иммунные тела). Поэтому чаще всего прибегают к использованию в качестве докорма детских молочных смесей. Лучшими из них являются так называемые адаптированные смеси, состав которых максимально приближен к женскому молоку. К их числу относятся вырабатываемые в нашей стране «Малютка», «Малыш», «Детолакт», «Виталакт», «Новолакт», а также поступающие из-за рубежа «Симилак», «Бона», «Пилтти», «Туттели». Лишь в случаях, когда адаптированных молочных смесей нет или ребенок по какой-то причине их не переносит, приходится пользоваться неадаптированными молочными смесями. Из них более полноценными являются кисломолочные продукты: кефир, «Биолакт». Наименее полезны сладкие неадаптированные смеси (В-рис, В-овес, В-гречка, «Крепыш», «Здоровье»).

В зависимости от того, сколько молока недостает, докармливают детей после всех или только после отдельных кормлений. Если молока совсем немного, можно несколько кормлений полностью заменить докормом, в остальные (их должно быть не менее 3 в сутки, чтобы совсем не сократилась лактация у матери) прикладывать детей к груди.

Определив с помощью врача вид молочной смеси для докорма, не следует часто без достаточно веских причин его менять. К каждому новому продукту ребенок должен привыкнуть. Поэтому используемую для докорма молочную смесь вводят в детский рацион постепенно, начиная с небольших доз.

Когда объем докорма невелик, его лучше давать с ло-

жечки. При докармливании ребенка из бутылочки с соской необходимо строго следить, чтобы отверстие в соске было небольшим и молоко не вытекало через него струей. Лучше сделать в соске тонкой иглой, раскаленной на огне, несколько маленьких отверстий, чтобы молоко из них капало. Такая соска в какой-то мере имитирует сосок материнской груди, особенно если она в месте перехода в основание имеет плоское расширение, к которому ребенок при сосании прижимается губами и не подсасывает воздух.

Докармливая малыша из бутылочки, необходимо постоянно следить, чтобы молочная смесь полностью заполняла горлышко. Иначе малыш будет заглатывать воздух и в дальнейшем, срыгивая его, потеряет и часть полученной смеси.

Если дети докармливаются молочными смесями, необходимо приобрести специальные градуированные бутылочки, что позволяет точнее дозировать величину докорма. Бутылочки, стеклянные воронки к ним следует ежедневно кипятить не менее 10—15 минут и хранить в закрытой посуде. Соски не переносят длительного кипячения. Их кипятят 3—4 минуты, после чего складывают в предварительно прокипяченную стеклянную баночку, которую закрывают прокипяченной крышкой.

При хорошем уходе за близнецами, нормальном развитии показатели их массы и роста постепенно выравниваются и к концу первого года жизни не отличаются от таковых у детей, родившихся от одноплодной беременности.

ТРУДНОСТИ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Первый, самый трудный месяц жизни позади. Малыш уже приспособился к новым условиям бытия. Масса его тела, несмотря на убыль в первую неделю жизни, возросла на 600—800 г, что составило около 20 % первоначальной массы при рождении. Увеличилась на 3 см длина тела. Это самые большие темпы прироста данных показателей. Впереди 11 месяцев, относящихся к грудному возрасту. За этот срок многое изменится как во внешнем виде ребенка, так и, главное, в его развитии, поведении. Из беспомощно лежащего в кроватке существа он превратится в маленького человека со своими индивидуальными особенностями, многое познавшего, освоившего, научившегося передвигаться на своих ногах, настойчиво, а иногда и властно предъявлять свои требования к окружающим. И у родителей забот с грудным малышом по-прежнему много. Ведь за ним теперь нужен не только уход. Мало его накормить, уложить спать, не менее важно правильно организовать воспитание. Именно поэтому хочется повторить слова одного из крупнейших отечественных педиатров академика М. Я. Студеникина: «Первый год жизни — самый ответственный. В этот период закладывается фундамент здоровья будущего человека, его физического и умственного развития».

ПОЧЕМУ РЕБЕНОК ПЛАЧЕТ

Маленькие дети плачут нередко. Они не могут сказать, что их беспокоит, чего им не хватает, а лишь оповещают плачем о своем страдании или неудобстве. Их плач — это врожденный безусловный рефлекс, являющийся сигналом о помощи. Причин плача может быть много, и разобраться в них нелегко. Однако родителям надо стараться проявить догадку и смекалку в этом деле, тем более что в зависимости от причин плач имеет различные оттенки. Чаще всего он служит сигналом неудобства, испытываемого малышом. Ребенок плачет, когда лежит в мокрых пеленках и это раздражает его кожу. Плач по этому поводу хныкающий, непрекращающийся, хотя и звучит то сильнее, то слабее, мо-

жет сопровождаться икотой, так как мокрые пеленки способствуют охлаждению. Если пеленки сменить, а малыша потеплее накрыть, он успокоится.

Если беспокойство вызвано перегреванием, ребенок хнычет, разбрасывает ручки и ножки, кожа его краснеет, на ней может появиться мелкая красная сыпь (потница). Когда младенцу холодно, его плач начинается внезапным пронзительным криком, который постепенно переходит в тихое продолжительное хныканье, сопровождающееся движением рук и ног, икотой.

Плач вследствие тугого пеленания или давления какой-то части одежды начинается с тихого хныканья, затем постепенно переходит в протестующий крик, продолжается в виде тихого плача, сопровождается беспокойными движениями конечностей, попытками изменить положение тела.

Ребенок может плакать при голоде, если он высосал мало молока при предыдущем кормлении и его желудок опорожнился раньше срока очередного приема пищи. В таких случаях раздается требовательный или настойчиво-просительный громкий плач с жалостливым выражением личика.

Плач во время кормления может быть связан с воспалительным процессом на слизистой оболочке полости рта или воспалением среднего уха. В последнем случае плач особенно громкий и визгливый, часто возникает и ночью вне связи с кормлением. Боль в ухе облегчает согревающий компресс.

Плач после кормления, при котором ребенок беспокойно перебирает (сучит) ножками, наморщивает лоб, зажмуривает глаза, вызван чаще всего болезненными ощущениями в желудке из-за растяжения его большим количеством воздуха, попавшего при сосании вместе с молоком.

Многие дети первых месяцев жизни страдают от кишечных коликов. Такой плач характеризуется пронзительными вскриками, между которыми бывают короткие перерывы.

Крик во время мочеиспускания указывает на воспалительный процесс в мочевых путях. Причиной плача во время дефекации являются болевые раздражения от мелких трещинок в области заднего прохода.

Длительный хныкающий плач, особенно по ночам, плач без видимой причины — свидетельство не столько заболевания, сколько высокой нервной возбудимости ребенка.

Постепенно родители узнают особенности и «характер» своего ребенка и начинают лучше понимать и чувствовать, из-за чего он подает сигнал тревоги, безошибочно отличая

«голодный» плач от такового при возникновении боли или от крика недовольства, когда малышу скучно или хочется, чтобы к нему подошла мама.

Конечно, к характеру плача нужно прислушиваться, но разобраться в его причине удастся не всегда. Иногда достаточно бывает повернуть младенца на живот или взять на руки и поносить. Если он плохо сосал в предыдущее кормление, нет нужды строго ждать времени очередного приема пищи. Можно покормить ребенка и раньше.

Вредно ли вообще ребенку плакать? Один из крупнейших невропатологов В. М. Бехтерев указывал, что «не только крик и оцепенение ребенка от испуга являются вредными для его физического и умственного развития, но даже продолжительный плач отражается неблагоприятно... на его психическом развитии». Конечно, неразумно считать, что ребенок поплакал и от этого уже пострадало его здоровье. Но если он плачет часто и подолгу, то, значит, либо он физически чувствует себя плохо, либо у него непрерывно возникают отрицательные эмоции. А это, конечно, неблагоприятно для организма. Причину постоянного плача надо постараться выяснить.

ТРУДНО ЗАСЫПАЕТ, МАЛО СПИТ

Сон, как и питание, — одна из основных забот родителей. Очень редко бывает, чтобы перед ними не возникала проблема засыпания ребенка или короткой продолжительности его сна. Сон — это физиологическое состояние, во время которого организм накапливает силы. Потребность во сне у разных детей неодинакова. Одни спят меньше и сохраняют бодрость, а другие сонливы, хотя затрачивают на сон времени больше, чем их сверстники. Это зависит от характера ребенка и от того, как организован период бодрствования. Подвижные дети спят крепче и более короткое время.

Труднее всего со сном в первые месяцы жизни, хотя продолжительность его в этот период самая большая. В первые дни кажется, что новорожденный спит непрерывно. У него не прослеживается ритм сменяемости сна и бодрствования. Сон его представляет собой чередование коротких периодов глубокого и спокойного сна и более длительных отрезков беспокойного. На протяжении первого месяца жизни постепенно формируется ритм смены сна и бодрствования. К концу первого месяца жизни ночной сон удлиняется за счет того, что ребенок не просыпается каждые

2—3 часа, как раньше. Сон становится более глубоким и спокойным по сравнению с дневным. Во время сна в первые месяцы жизни, иногда и позже, дети не остаются неподвижными. Они то вздрагивают, то улыбаются, то гримасничают, морщатся, хмурятся, а наиболее возбудимые из них при неглубоком сне даже кратковременно плачут. Все эти явления абсолютно безобидны и не должны тревожить родителей.

Новорожденный просыпается чаще всего лишь для кормления по сигналу голода. Но при этом он не учитывает, день это или ночь. Часто бывает так, что малыш много спит днем, а вечером и ночью, наоборот, бодр и весел. В последующие месяцы ритм сна становится более регулярным, удлиняется ночной сон за счет сокращения продолжительности дневного.

Проблема засыпания остро возникает во втором полугодии жизни, когда ребенок начинает осознавать себя как личность, видеть привлекательность окружающих его лиц, ощущать потребность в общении с ними. Вечернее укладывание спать малыш воспринимает как что-то неприятное. Ему хочется побыть еще вместе со всеми членами семьи. Поэтому перед сном надо дать возможность ребенку некоторое время поиграть с близкими. Хорошо, когда в укладывании спать примет участие и отец. Любимая игрушка на ночь, короткая привычная колыбельная песенка (музыкальное успокаивающее средство воздействия на нервную систему) постепенно формируют ритуал отхода ко сну и способствуют спокойному, без сопротивления, укладыванию в постель и быстрейшему засыпанию.

Некоторые малыши во сне переворачиваются на живот, подтягивают к туловищу руки и ноги и спят как бы на четвереньках, занимая позу, напоминающую положение, в котором они находились в период внутриутробного развития. Такое положение вполне нормально и даже рекомендуется многими зарубежными педиатрами как наиболее благоприятное. Укладывая ребенка спать, не следует туго его запеленывать, чтобы, как полагают некоторые мамы, он не будил себя во сне. В такой ситуации можно пошить из фланелевой пеленки спальный мешок, в нем малышу будет удобно и свободно.

На глубину сна влияет температура и свежесть воздуха. Сон в душной комнате вреден. От недостатка кислорода обменные процессы в организме снижаются, накапливается углекислота. Это ведет к задержке жидкости в тканях, развитию отечности. Поэтому перед укладыванием комнату,

где спит малыш, следует тщательно проветрить. Когда он уснул, можно приоткрыть фрамугу или форточку. Ребенок лежит под одеялом в постели, ему не будет холодно, а движение прохладного воздуха у лица действует усыпляюще. В квартире с центральным отоплением не следует надевать на ребенка теплое фланелевое белье. Оно затрудняет кожное дыхание, вызывает перегревание тела. Лучшими для детского белья являются хлопчатобумажные ткани.

Чтобы малыш спал спокойно, необходимо устранить или уменьшить такие сильные внешние раздражители, как яркий свет, громкая музыка, разговор в полный голос.

Возбудимым детям перед сном полезны лечебные ванны с травами: корнем валерианы, шалфеем, пустырником, мятой, крапивой. Если ребенок к тому же склонен к опрелостям, в сбор трав можно добавить зверобой, ромашку, череду, кору дуба. На одну ванну каждой травы нужно взять по 1 чайной ложке, залить стаканом кипятка, прокипятить 5 минут, дать немного постоять, после чего процедить и добавить к готовой ванне.

ХВАТАЕТ ЛИ МОЛОКА

Как правило, каждая мама может кормить ребенка грудным молоком. Для этого необходимо, чтобы у женщины еще в период беременности выработалась твердая установка на грудное вскармливание будущего ребенка, которое чрезвычайно благоприятно не только для ребенка, но и для собственного здоровья матери.

После родов новорожденный начинает активно сосать грудь, и количество молока с каждым днем возрастает. Однако, когда мать с ребенком возвращается из родильного дома домой, иногда начинается обратный процесс. Случается это чаще при беспорядочном кормлении ребенка, недостаточно выраженном у него сосательном рефлексе, неправильной технике кормления и сцеживания молока, недостаточном уходе за молочными железами. Уменьшают продукцию молока применение ряда лекарственных средств, возникновение трещин сосков или мастита и особенно непосильная нагрузка, падающая на неокрепший еще после родов организм женщины. Это и уход за новорожденным и другие домашние дела. Чтобы молока для ребенка хватало, мать должна достаточно отдыхать (спать не менее 8 часов в сутки, из них часа два в дневное время), обязательно бывать на воздухе, получать полноценное разнообразное питание. Способствует поддержанию лактации на должном

уровне хороший моральный климат в семье, практическая помощь мужа и других членов семьи в повседневных домашних делах.

Когда женщина чувствует, что количество молока у нее становится меньшим, она, естественно, беспокоится, хватает ли его малышу, тем более что потребность ребенка в пище с каждой неделей жизни возрастает. Ответ на этот вопрос дает внешний вид и поведение ребенка. Если масса тела младенца хорошо нарастает (в среднем в неделю 180—200 г в первом полугодии жизни, 140—150 г — во втором), кожа сохраняет обычный розовый цвет, упруга, не образует морщин и складок, поведение спокойное — оснований для волнений нет, молока достаточно. Чтобы тревожный вопрос о количестве молока исчез совсем, рекомендуется систематически пользоваться таким объективным методом определения достаточности молока ребенку, как контрольное кормление. Ребенка в одежде взвешивают до прикладывания к груди и после него. Разница в показателях указывает, сколько молока он высосал. Чтобы определить, достаточно ли ему этого количества, необходимо сравнить последнее с возрастным нормативом, который легко посчитать. Он зависит от возраста малыша и его массы тела. До двухмесячного возраста суточный объем пищи ребенка должен соответствовать $\frac{1}{5}$ массы его тела, в 2—4 месяца — $\frac{1}{6}$, в 4—6 месяцев — $\frac{1}{7}$. Разовый объем определяется путем деления суточного объема на число кормлений. При средней массе малыша и шестиразовом кормлении на втором месяце жизни это 140—150 мл, на третьем — 150—160 мл, на четвертом — 160—170 мл. С пятого месяца жизни, когда ребенок переводится на пятиразовый режим кормления, и в дополнение к грудному молоку в его рацион начинают включать прикорм, количество грудного молока на одно кормление до конца года остается одинаковым — 200 мл.

ЧЕМ ЛУЧШЕ ДОКАРМЛИВАТЬ

Конечно, лучшей пищей для ребенка является молоко матери. Но если его действительно не хватает, затягивать перевод на смешанное вскармливание с введением докорма не следует, хотя при этом важно сохранить и продлить, даже в минимальном объеме, грудное вскармливание. Взамен недостающего грудного молока пользуются его заменителями — специальными детскими молочными смесями, изготовленными на основе коровьего молока с включением различных витаминов, минеральных солей. Ни одна из смесей

заменить полностью грудное молоко не может, хотя при их разработке ставится цель максимально приблизить их качественные особенности к составу и свойствам женского молока.

В настоящее время многие смеси из числа заменителей грудного молока вырабатываются на специализированных заводах детского питания. Эти смеси имеют сложный состав и достаточно сложную технологию производства, что позволяет обеспечить потребности ребенка во всех необходимых пищевых ингредиентах. Такие смеси называют адаптированными. В них белок коровьего молока с помощью разнообразных технологических приемов обработан так, что его различие с белком женского молока в значительной мере нивелировано. К числу адаптированных молочных смесей относятся выпускаемые в нашей стране «Малютка», «Малыш», «Детолакт», «Новолакт», «Виталакт». Еще разнообразнее набор импортных адаптированных молочных смесей («Симилак», «Бона», «Туттели», «Пилтти», «Нутрилон»). На упаковке каждой смеси четко указано, на какой возраст она рассчитана, каков ее состав, описана технология приготовления из порошка восстановленной жидкой смеси, метод хранения вскрытой коробки с сухой смесью и бутылочек с восстановленной. Рекомендации по применению смесей подлежат точному выполнению.

Докармливать малыша целесообразнее в каждое кормление после того, как он был приложен к груди. Если после отнятия ребенка в груди еще остается молоко, следует сцедить его в стерильную посуду чисто вымытыми руками и докормить им младенца. При небольшом количестве докорма рекомендуется давать его с ложечки, чтобы ребенок не отказался от груди, привыкнув к легкому получению пищи через соску.

Выбрав после совета с участковым педиатром молочную смесь для докорма ребенка, необходимо учесть, что приучать малыша к ней следует постепенно, начиная с минимальных доз. Большинство адаптированных молочных смесей выпускается в виде сухого порошка. Очень важно соблюдение правил приготовления смеси, указанных на упаковке. Следует точно отмерять количество сухой смеси и необходимой для ее разведения воды. Не нужно стараться взять побольше сухого порошка, чтобы смесь стала питательнее. Избыточное количество основных ингредиентов в восстановленной смеси может стать причиной возникновения аллергической реакции или повлечь диспептические расстройства, что проявляется срыгиванием или рвотой, жидким стулом. В связи с тем, что к пакетам с сухой молоч-

ной смесью не всегда прилагается мерная ложка, необходимо дозировать ее каждый раз одной специально для этой цели выделенной и предварительно промеренной ложкой.

Как определить необходимую величину докорма? Она устанавливается в зависимости от наличия грудного молока. Лучше всего иметь дома весы и каждое кормление сделать контрольным. Если это невозможно, то проводить контрольное кормление при каждом посещении детской поликлиники и ориентироваться на его данные. Однако надо иметь в виду, что количество молока в груди непостоянно, да и аппетит ребенка колеблется. Один раз он с удовольствием после сосания груди съест весь докорм, другой — какую-то часть его оставит. Не следует заставлять малыша все доедать, это может стать причиной расстройства пищеварения. Пусть ребенок сам регулирует свое питание. Некоторые дети систематически съедают объем пищи меньший, чем им полагается по расчету, сделанному на их возраст и массу тела, и при этом развиваются нормально. В таких случаях оснований для беспокойства нет. Значит, ребенку больше не надо. Если же малыш, пососав грудь и съев докорм, проявляет беспокойство, желание есть, не стоит бояться дать ему еще немного еды. Кормление по аппетиту самое полезное. А вот когда у ребенка замедляется прибавка массы тела, необходимо срочно обратиться к участковому педиатру, может быть, в характер питания малыша нужно внести какие-то изменения.

Многие родители, особенно проживающие в крупных городах, ходят или ездят гулять со своими маленькими детьми в расположенные далеко от дома парки или вообще за город. Там они проводят весь день. Если ребенок получает молоко непосредственно из груди матери, никаких проблем не возникает. А если малыш вскармливается искусственно? Как рациональнее поступить? Приготовить смесь на несколько кормлений и взять с собой в термосе? Оказывается, нет. Когда готовится смесь, в нее может попасть некоторое количество микробов из воздуха, с посуды. Пока их мало, они не способны оказать вред ребенку. А в теплом термосе за 7—8 часов количество их значительно возрастает и может стать опасным. Лучше приготовленную смесь перелить в прокипяченные бутылочки и плотно их закрыть. Допустимо, чтобы в теплую погоду ребенок при необходимости употребил пищу без подогрева.

ВАРИАЦИИ АППЕТИТА

Количество молока, высасываемого ребенком при каждом кормлении, неодинаково. В первые два утренних кормления оно обычно несколько большее (после ночи ребенок более голоден). Если малыш сосет грудь, то сам регулирует необходимый ему объем пищи. При искусственном вскармливании иной раз, высосав из бутылочки всю свою порцию молочной смеси, он еще чувствует себя голодным и выражает это беспокойством, поворотами головы то в одну, то в другую сторону, как бы в поисках пищи, вытягиванием губ и движениями, напоминающими сосание. В другом случае ребенку не хочется съесть все предложенное количество пищи. Противоречить ему не стоит. В первой ситуации можно дать добавку в количестве, соответствующем примерно пятой части порции, во втором — не заставлять доедать все до конца.

Количество съеденной пищи зависит и от условий кормления. Они должны быть оптимальными. Ребенок, которого начинают кормить, когда он еще не совсем проснулся или, наоборот, когда уже наполовину уснул, съест меньше.

Момент кормления для малыша, да и для матери, особенный. Младенец нетерпеливо ждет тесного контакта с матерью, рядом с ней он чувствует себя как бы защищенным. Беспокойство матери и остальных членов семьи мешает возникновению у ребенка чувства безопасности и уверенности. С первых дней жизни ребенок чутко реагирует на эмоциональное состояние матери, а после месячного возраста может даже отказаться сосать грудь, если мать возбуждена. Поэтому к моменту кормления мать должна стараться отрешиться от других забот и сконцентрировать все внимание на кормлении. Не следует отвлекать ее в это время какими-то вопросами, разговаривать с ней, ходить по комнате. Ребенок должен ощущать спокойствие матери, чувствовать, что она не нервничает, никуда не торопится. Пренебрежение правилами кормления приводит к снижению аппетита у ребенка и уменьшению продукции молока у матери.

ПЛОХО ЕСТ

«Ребенок плохо ест» — такая жалоба присутствует при беседах со многими родителями. В ней тревога, беспокойство, поиски болезни. Между тем почти во всех случаях нет даже намека на заболевание, а имеет место лишь нарушение аппетита.

Аппетит — это не только желание есть, но и своеобразная готовность организма к приему и усвоению пищи. И эта готовность — главное в аппетите. Очень важно, чтобы к очередному приему пищи желудок был пустым. Тогда в нем начинает выделяться желудочный сок и появляется желание есть. Если в желудке сохраняются остатки пищи от предыдущего кормления, ребенку есть не хочется, и принятая в таких условиях пища переваривается хуже. К сожалению, родители нередко пытаются сломать этот мудрый механизм природы. Не дав малышу проголодаться, заставляют его есть. Время приема пищи — один из определяющих моментов режима дня ребенка. Желательно его не сдвигать. Но если малыш по какой-то причине отказывается есть в данное время, нужно прекратить кормление и твердо выдержать паузу до следующего приема пищи.

Аппетит во многом зависит от окружающих условий. Общеизвестно, что в жаркое время года есть хочется меньше, чем зимой, когда часть энергии, получаемой с пищей, тратится на согревание тела. Подобная закономерность может повторяться и в течение одного дня. После сна в теплой постели ребенок перегревается, аппетит снижается.

Следует иметь в виду, что у детей раннего возраста аппетит неодинаковый. Даже у одного и того же ребенка он может меняться в различные дни и даже в пределах одного дня от кормления к кормлению. В зависимости от особенностей организма одни дети потребляют больше пищи, а другие меньше. Одни предпочитают месяцами употреблять одну и ту же пищу, отказываясь от малейшего изменения меню, другие, наоборот, лучше едят новые блюда. Поэтому надо помнить, что у каждого ребенка свои особенности. У некоторых малышей в определенные периоды пищеварение идет медленнее. Тогда при обычном режиме кормления пища залеживается в желудке и к следующему кормлению он полностью не освобождается. В результате у ребенка нет аппетита. Он долго держит пищу во рту не глотая, показывая тем самым, что больше не хочет есть. Кормление затягивается, а порой превращается в драму, так как, отвлекая внимание малыша, можно заставить его проглотить еще какое-то количество еды. Но все это часто заканчивается печально. Перерастянутый желудок выбрасывает обратно не только избыток, но и необходимую пищу. Возникает рвота. Повторное насильственное кормление способствует выработке отвращения к еде. В некоторых случаях ребенка начинает тошнить от одного приготовления к кормлению.

Иногда затруднения возникают в период введения при-

корма. Новую пищу некоторые дети встречают негативно. Одни выплевывают овощное пюре, другие отказываются есть кашу, третьи не принимают ложку. Родителям нужна выдержка. Не следует идти на поводу у ребенка и давать прикорм через соску или отказываться от овощных блюд. Не страшно, если малыш недоест. Всем известно, что «голод — лучшая приправа». И ребенок, проголодавшись, согласится есть отвергнутое ранее пюре или кашу. Конечно, нужно считаться со вкусовыми потребностями ребенка. Если он привык к сладкому, можно на первых порах овощное пюре немного подсластить или сначала сварить на овощном отваре кашу, а затем постепенно добавлять в нее овощи. Главное, чтобы ребенок ел не только то, что ему нравится, а пища его была бы полезной и полноценной, содержала все вещества, необходимые для нормального развития. Аппетит ребенка улучшает и благоприятная для кормления обстановка: привычные часы приема пищи, приятные эмоции, подкрепление процесса еды словами, привлечение к участию в процессе кормления самого ребенка. Никогда не стоит отвлекать малыша во время еды игрушками или какими-либо действиями и пытаться накормить его в это время незаметно. Пища, попавшая в желудок вопреки желанию малыша, не найдет там благоприятных условий для переваривания. Такой метод кормления способствует формированию отрицательной привычки длительно держать пищу во рту, в дальнейшем плохо ее пережевывать, не фиксировать внимание на процессе еды.

Детям грудного возраста с низкой массой тела для улучшения аппетита можно, посоветовавшись с врачом, применить апилак, препарат, изготовленный из маточного молочка, которое вырабатывается особыми железами рабочих пчел. Таблетку положено не глотать, а класть под язык и сосать. Поскольку грудные дети сделать так не могут, им апилак вводится в свечах. В свече 5 мг апилака. Ее вводят в прямую кишку 2—3 раза в день.

СОСЕТ ПАЛЕЦ, ПЕЛЕНКУ

У детей нередко могут возникнуть такие привычки, которые вызывают беспокойство родителей. Эти привычки являются отражением психоэмоциональной потребности ребенка. У детей раннего возраста они выражаются обычно в сосании пальца.

Сосание — это инстинктивная реакция грудного ребенка при чувстве голода. Сосательный рефлекс в этом возрасте

доминирует над другими интересами и потребностями, ибо обеспечивает ребенку возможность выживания. Сосание приносит ребенку удовольствие, связанное с кормлением. Ну а если малыш не голоден? Почему он начинает сосать палец? Чаще всего это бывает в тех случаях, когда бодрствующий ребенок ничем не занят. Отсутствие познавательных интересов, бедность впечатлений и ощущений приводит к тому, что он сначала рассматривает свои пальцы и играет с ними, а потом сует их в рот. Чаще всего дети сосут большой палец, иногда угол пеленки, простыни или пододеяльника. Постепенно это превращается в привычку. Единственный способ отучить от сосания — интересно организовать период бодрствования малыша, чтобы у него не создавались условия для сосания пальцев, чтобы он умел и любил играть.

СОСКА-ПУСТЫШКА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА

Нужна ли соска-пустышка? Ответить на этот вопрос однозначно сложно, даже невозможно. Много зависит от ребенка. Около половины детей в ней вообще не нуждается. Если же ребенок беспокоен, много кричит, соска-пустышка может быть благом, помогая успокоить крикуна. К тому же многие дети с сильно развитым врожденным сосательным рефлексом, не получив соски-пустышки, начинают сосать палец, а это еще хуже. Употребление соски-пустышки, безусловно, негигиенично, но ее можно легко прокипятить и держать стерильной в закрытой прокипяченной баночке. К тому же многие дети к концу первого полугодия жизни, когда инстинкт сосания ослабевает, сами отказываются от пустышки, остальные прекращают пользоваться ею к концу первого, редко на втором году жизни. Большинство же детей, начавших сосать пальцы, продолжают этим заниматься долгие годы, порой удается их отучить только к концу дошкольного возраста. Некоторые известные педиатры считают, что врожденный сосательный рефлекс проявляется наиболее сильно в первые 3—4 месяца жизни, но утолить его путем сосания пальцев до трехмесячного возраста младенец не может в силу того, что еще не способен засунуть палец в рот и там его держать. В связи с этим у ребенка как бы накапливается неутоленная потребность в сосании. Когда малыш осваивает сосание пальцев и привыкает к нему, он продолжает этим заниматься длительно, как бы компенсируя неудовлетворенную потребность первых месяцев.

Если же ребенку дают пустышку с первых недель жизни и он сосет ее сколько ему хочется, этим инстинкт сосания удовлетворяется полностью в те месяцы, когда сосательный рефлекс наиболее силен. Поэтому он безболезненно оставляет соску-пустышку ко второму полугодю, когда сосательный рефлекс уже значительно менее выражен.

Когда же давать ребенку пустышку? Лучше делать это тогда, когда малыш не голоден, но ему хочется сосать, он ищет ротиком, пытается сосать все, что может достать (пальцы, одежду, пододеяльник). Как только ребенок уснет, пустышку у него изо рта лучше вынуть. Нежелательно, чтобы он привыкал спать с ней во рту, так как каждый раз, когда соска выпадет, он будет просыпаться и кричать, требуя ее обратно. К тому же дети, привыкшие засыпать с соской во рту, потом не могут без нее уснуть, как бы ни хотели спать. В таких случаях они отвыкают от пустышки значительно позже. А вообще попробовать отучить малыша от пустышки рекомендуется месяцев в пять, когда сосательный рефлекс начинает угасать и некоторые дети выплевывают пустышку. Когда ребенок спокоен, чем-нибудь занимается, пустышку у него можно потихоньку забрать. Если же малыш опять ее потребует, на время вернуть. Как только он о ней снова забудет, опять убрать.

Если ребенок не отвык от соски-пустышки к тому времени, когда у него прорезались зубы, он может кусать соску и, если она старая, отрывать зубами ее кусочки. Это опасно, так как возможно попадание откушенных кусочков резины в дыхательные пути. Поэтому, когда резина пустышки размягчается, ее следует заменить новой.

Пользование соской-пустышкой во втором полугодии жизни нежелательно, а на втором году даже вредно, так как препятствует угасанию сосательного рефлекса, являющегося доминирующим и поэтому подавляющим все другие виды деятельности, в том числе и двигательную активность. Сосание соски-пустышки отвлекает малыша и как бы изолирует от всех впечатлений окружающего мира. Дети, у которых во рту постоянно находится пустышка, позже осваивают речь, у них в какой-то мере может задержаться развитие интеллекта.

РАХИТ — НЕ ПУСТЯК

Рахит относится к болезням, поражающим детей раннего возраста в период наиболее интенсивного их роста. Заболевание носит общий характер, болезненные проявле-

ния захватывают многие органы и системы детского организма. Суть патологического процесса заключается в серьезном нарушении минерального, особенно фосфорно-кальциевого, обмена и связанных с этим изменениях нервных, гормональных и ферментативных функций организма. Возникающие при этом расстройства со стороны нервной, мышечной, костной, кроветворной и других систем могут повлечь неправильное развитие ребенка.

Главной причиной развития рахита является недостаток в организме малыша витамина D, возникающий вследствие ограниченного накопления его в период внутриутробного развития, недостаточного поступления с пищей и нарушения естественной выработки этого витамина в коже ребенка.

Здоровый младенец рождается с некоторым запасом витамина D, позволяющим не испытывать недостатка в нем на первом месяце жизни. Этот запас меньше у детей, рожденных зимой и весной, поэтому первые признаки рахита у них возникают раньше, чем у родившихся летом и осенью. Мал запас витамина D у преждевременно родившихся детей, а также у младенцев из двоен. Недостаточное поступление витамина D к плоду связано с развитием гиповитаминоза D у беременной женщины. Это происходит при нарушении режима работы и отдыха, нерациональном питании беременной женщины, осложненном течении беременности, наличии хронических заболеваний, вызывающих полигиповитаминоз или протекающих с нарушением фосфорно-кальциевого обмена.

Существенное значение в возникновении рахита имеет недостаточное использование солнечного света из-за кратковременности пребывания на свежем воздухе и обилия одежды, изолирующей кожу малыша от контакта с солнечными лучами, под воздействием ультрафиолетовой части спектра которых в коже вырабатывается витамин D. Немаловажен и ранний перевод младенца на смешанное или искусственное вскармливание и дефекты в его организации (несбалансированность по основным пищевым компонентам: избыток углеводов, недостаток белка, ограниченное потребление соков, овощей, нарушение оптимального соотношения кальция и фосфора).

Помимо D-витаминной недостаточности известная роль в развитии рахита принадлежит дефициту некоторых других витаминов (группы B, C), а также ряду заболеваний (пневмония, острые респираторные вирусные инфекции, острые кишечные инфекции и др.).

Количество витамина D, содержащегося в грудном моло-

ке, тоже невелико, и в средних широтах, где не много солнечных дней, его недостаточно для предупреждения развития рахита. Поэтому все дети, находящиеся на грудном вскармливании, в профилактических целях, начиная с трехнедельного возраста, должны получать по назначению врача витамин D. Как правило, витамин D применяется в виде масляного раствора. С помощью пипетки его капают в назначенной врачом дозе в чайную ложку со сцеженным грудным молоком и дают ребенку. В зимнее время для профилактики рахита желательно провести 1—2 курса общего ультрафиолетового облучения малыша. Можно осуществить это в домашних условиях с помощью портативного кварцевого аппарата. Но перед облучением прием витамина D отменяется.

Дети, вскармливаемые адаптированными молочными смесями, в такой профилактике не нуждаются, так как в состав данных смесей введены физиологические дозы всех витаминов, в том числе и витамина D.

Кроме специфических методов профилактики рахита (витамин D, ультрафиолетовое облучение) необходимо использовать и неспецифические. В их число входит организация с первых дней жизни рационального питания: своевременное (на втором месяце жизни) введение фруктовых, ягодных и овощных соков, фруктового пюре или тертого яблока, сваренного вкрутую яичного желтка (в 3,5—4 месяца), прикорма в виде овощного пюре (в 4—5 месяцев), второго прикорма в виде каши, предпочтительнее гречневой или овсяной, так как в них больше кальция, фосфора, железа (в 5—6 месяцев), творога (на 6-м месяце), протертой говяжьей печени (в 6—7 месяцев), мясного фарша (на 7-м месяце). При необходимости перевода на смешанное или искусственное вскармливание необходимо использовать только адаптированные молочные смеси, в состав которых введены в необходимых дозах витамины и минеральные соли.

К числу неспецифических средств профилактики рахита относятся закаливание детей, сон и длительное пребывание на свежем воздухе, регулярное проведение массажа и гимнастических упражнений, четкое соблюдение режима дня.

Подобная комплексная профилактика рахита обычно бывает успешной. Но если она проводилась неполно, может развиваться заболевание. Первыми его признаками являются изменения со стороны нервной системы. Ребенок становится беспокойным, плаксивым, вздрагивает, нарушается сон, развивается потливость. Во время кормления лоб, нос,

а иногда и все лицо покрываются мелкими бисеринками пота. Во время сна головка потеет так сильно, что на подушке остается мокрое пятно. Ребенок часто вертит головой, вследствие чего волосы постепенно как бы вытираются, редеют, развивается облысение затылка, являющееся одним из самых характерных признаков начального периода рахита. Кожа становится бледной вследствие спазма сосудов. Ухудшается аппетит, стул становится неустойчивым. Моча приобретает резкий (аммиачный) запах. Изменения со стороны костной системы выражаются в податливости и болезненности при надавливании в области затылочной кости, краев большого родничка, расположенного между лобной и теменными костями. Со временем в этих местах развивается размягчение костей. Затылок уплощается. Зарастание большого родничка затягивается. В местах перехода хрящевой ткани в кость на ребрах образуются утолщения. Их называют рахитическими «четками». Из-за размягчения ребер грудная клетка сдавливается с боков. Появляются выпуклости в виде бугров по краям лба, на затылке.

Кроме изменений со стороны нервной системы и костной ткани при далеко зашедшем нелеченом рахите снижается тонус мышц, возникает слабость связочного аппарата, вследствие чего происходит задержка развития двигательных функций. Дети не имеют возможности своевременно сидеть, стоять, ходить. Деформация грудной клетки, сниженный тонус дыхательных мышц влекут за собой нарушения дыхания, появление одышки. Многочисленны патологические изменения со стороны сердца, печени и других органов. Больные рахитом дети больше подвержены различным другим, в том числе и инфекционным, заболеваниям.

Перенесенный в раннем детстве рахит неблагоприятно влияет на развитие ребенка в последующие возрастные периоды. У него длительно сохраняются остаточные деформации костной системы, слабость мускулатуры и связочного аппарата, наблюдается неправильное прорезывание зубов.

Лечение рахита следует начинать как можно раньше, при появлении первых его признаков. Поэтому необходимо систематически посещать профилактические приемы детей раннего возраста, которые еженедельно проводит участковый детский врач, и подробно информировать его о малейших замеченных у малыша изменениях, которые могут быть первыми проявлениями рахита. Но главное — всегда следует помнить, что легче рахит предупредить, чем избежать тяжелых его последствий даже при хорошо организованном лечении.

ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ

Экссудативный диатез иначе называют аллергическим. Аллергия — это извращенная, необычная реакция организма на различные факторы как внешней, так и внутренней среды. Экссудативному диатезу свойствен измененный тип обмена веществ, при котором легко возникает воспалительный процесс в коже и слизистых оболочках. При таком воспалении остро протекает первая фаза процесса — экссудативная. К пораженным местам притекает избыток жидкости. Отсюда и название диатеза — экссудативный. Причины его возникновения разнообразны. Он может передаваться по наследству в виде предрасположенности. Нередко родители страдающих экссудативным диатезом детей, особенно мать, также имели проявления этого страдания в детстве или болели другими аллергическими заболеваниями (экземой, бронхиальной астмой). Имеет существенное значение наличие у матери часто обостряющихся хронических инфекций (хронический тонзиллит, гепатохолецистит, хроническая пневмония и др.). Играть роль и аллергические заболевания у отца, а также ближайших родственников. Одной из причин возникновения экссудативного диатеза в раннем возрасте является неправильное питание женщины в период беременности и кормления грудным молоком ребенка. Избыточное употребление ею продуктов, обладающих высокими алергогенными свойствами, так называемых трофаллергенов, к числу которых относятся в первую очередь яичный белок, куриное мясо, коровье молоко, рыбопродукты, шоколад, цитрусовые, клубника, становится причиной возникновения у ребенка повышенной чувствительности именно к этим продуктам.

Экссудативный диатез может развиваться у малыша в случаях раннего докорма коровьим молоком или приготовленными из него молочными смесями, избыточного введения в рацион яиц и блюд из них, однообразного вскармливания с преобладанием мучных блюд.

Определенную роль в развитии экссудативного диатеза играют и частые острые инфекции у ребенка, вследствие чего у него может развиваться повышенная чувствительность к специфическим микробным факторам, а также к лекарственным препаратам, особенно антибиотикам, использовавшимся при лечении.

Рост числа детей с экссудативным диатезом в последнее время, по-видимому, связан с увеличением потребления животного белка в питании детей и их матерей. Встреча-

ется экссудативный диатез чаще у городских детей, что определяется характером их быта, питания, загрязненностью воздуха, более частыми контактами с синтетическими материалами и значительным распространением респираторных заболеваний.

Экссудативный диатез чаще встречается, раньше начинается и протекает тяжелее у мальчиков. Проявления экссудативного диатеза наиболее часты на первом году жизни, после года регистрируются в 2 раза реже, а к началу обучения в школе сохраняются в единичных случаях.

Коварство этого страдания в том, что оно как бы прокладывает путь в детский организм для различных видов инфекции. Дети с экссудативным диатезом в 2 раза чаще болеют воспалением легких, острыми желудочно-кишечными заболеваниями, болезнями мочеполовой сферы (пиелиты, пиелоститы, вульвовагиниты). Заболевания органов дыхания у детей с диатезом протекают тяжелее и длительнее.

При экссудативном диатезе в 2—3 раза чаще развивается рахит тяжелых степеней, а сочетание этих двух видов патологии влечет более глубокие и разнообразные нарушения обмена веществ.

У многих детей проявления экссудативного диатеза отмечаются уже на первом месяце жизни в виде легко возникающих и упорно текущих опрелостей в области естественных кожных складок при хорошем гигиеническом уходе.

Специфический признак экссудативного диатеза в первые месяцы жизни — появление на коже головы в области темени и бровей желтоватых или желто-бурых корочек, приподнимающихся над уровнем кожи и плотно к ней прикрепленных — себореи (гнейса), которая сопровождается воспалительной реакцией кожи. После снятия корок могут остаться мокнущие участки — эрозии. Через некоторое время корочки образуются снова.

К типичным признакам экссудативного диатеза относятся молочные корки, или молочный струп, — возникновение на щеках отграниченной красноты и шелушения кожи, сопровождающееся выраженным зудом. В тяжелых случаях поражение кожи принимает характер мокнущей экземы. На коже лица, головы и других частей тела появляются мелкие, едва заметные узелки (папулы), которые быстро превращаются в пузырьки, наполненные жидким содержимым. Кожа вокруг них краснеет. Пузырьки лопаются, образуется мокнущая поверхность, из которой выделяется значительное количество прозрачной, слегка желтоватой,

богатой белком, липкой жидкости, которая засыхает в желтоватые корочки. Если их снять, они возникают вновь. Все это сопровождается сильным зудом. Ребенок беспокоен, плохо спит, расчесывает пораженную поверхность до появления кровянистых выделений. В места расчесов нередко внедряется гноеродная инфекция, наслаивается вторичное гнойное воспаление с образованием гнойных корок.

Если экзема не инфицирована, ее элементы постепенно подвергаются обратному развитию: экссудация прекращается, корочки постепенно отпадают, на их месте появляется усиленное шелушение кожи, после которого проступает розовая молодая кожа. Течение мокнущей экземы упорное и длительное. Высыпания возникают толчкообразно. У детей в одних местах наряду с корками имеются участки молодой кожи, в других — множественные высыпания узелковых и пузырьковых элементов.

Введение прикорма во втором полугодии первого года жизни нередко способствует активизации экссудативного диатеза, однако теперь он проявляется иначе. Заметно уменьшается число детей, пораженных себореей, молочным струпом, с упорными опрелостями, но чаще отмечаются различные кожные высыпания, тяжелая экзема, а также возникают катаральные воспаления слизистых оболочек верхних дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы. Клинически эти процессы выражаются упорными ринитами, назофарингитами, бронхитами. Слущивание эпителия на языке придает ему характерный вид географической карты. Может возникнуть неустойчивый стул со значительным количеством слизи, развиться пиелит, пиелостит, вульвовагинит.

После года высыпания на коже при экссудативном диатезе приобретают преимущественно характер строфулюса — высыпаний на туловище, разгибательных поверхностях конечностей мелких плотных зудящих узелков или крапивницы. Экзема может принимать генерализованный характер, переходить на туловище и конечности.

Воспалительные заболевания слизистой оболочки носа носят затяжной характер. Обильный серозно-гнойный насморк тянется месяцами. Голос приобретает своеобразный (носовой) оттенок. Нарушается носовое дыхание. Не умея еще энергично освобождать нос от накопившейся слизи, дети ее заглатывают. Ребенок постоянно дышит ртом. А это вредно. Развивающиеся заболевания органов дыхания у части детей протекают с астматическим компонентом, что значительно их отяжеляет.

Течение экссудативного диатеза носит волнообразный характер: за обострениями следует временное затихание патологического процесса. Предусмотреть возможность обострения или затихания практически невозможно.

Лечебные мероприятия при экссудативном диатезе направлены на уменьшение аллергической настроенности организма ребенка и облегчение его состояния. Если ребенок вскармливается грудным молоком матери, следует пересмотреть ее рацион, исключив из него продукты, содержащие трофаллергены. Употребление яиц в крутосваренном виде необходимо ограничить до 1—2 штук в неделю, молока — до 500 мл в день. Шоколад, клубнику, цитрусовые из меню лучше исключить совсем. Кормящая мать должна ежедневно есть как можно больше сырых овощей в виде салата с растительным маслом, а также свежих фруктов (яблоки, груши, смородина, крыжовник), содержащих вещества, уплотняющие разрыхленные при экссудативном диатезе стенки кровеносных сосудов и различных биологических мембран.

При недостатке грудного молока следует докармливать детей в первые один-два месяца жизни адаптированной молочной смесью «Малютка», позже аналогичной смесью «Малыш», «Детолакт». Эти смеси содержат все необходимые ребенку витамины и ряд полезных минеральных веществ. Вакуумная сушка при изготовлении смеси уменьшает аллергические свойства белкового компонента коровьего молока, что особенно ценно при экссудативном диатезе. В меню малыша с месячного возраста следует включать ягодные, фруктовые и овощные соки, фруктовое пюре. Их вводят постепенно, начиная с капель, внимательно наблюдая за состоянием кожных покровов ребенка, чтобы не усилить степень их поражения. Поскольку неизвестно, какой из соков может обострить процесс, приучают к сокам поочередно, наблюдая за реакцией организма малыша на каждый вид сока. Начинать лучше всего с яблочного, затем перейти к черносмородиновому или вишневому, на третьем месяце жизни к ним добавить клюквенный, сливовый, свекольный. На четвертом месяце жизни можно осторожно попробовать ввести лимонный сок, который, как клюквенный и черносмородиновый, целесообразно наполовину разводить кипяченой водой. Морковный, томатный, апельсиновый, мандариновый, виноградный соки лучше совсем не употреблять, так как они могут вызвать обострение диатеза.

К фруктовому пюре, как и к сокам, ребенка следует приучать со второго месяца жизни постепенно, начиная с

$\frac{1}{2}$ чайной ложки в сутки. Целесообразно пользоваться фруктовыми пюре, выпускаемыми для детского питания специализированными предприятиями.

С пятого месяца жизни ребенка необходимо приучать к прикорму. Для малыша с экссудативным диатезом это обязательно овощное пюре. Вторым прикормом, вводимым через месяц после первого, является каша гречневая или овсяная, приготовленная на овощном отваре. Богатые крахмалом каши (манную, рисовую) лучше не давать. В рационе ребенка с экссудативным диатезом во втором полугодии жизни основными видами прикорма должны быть овощные протертые супы, фруктовые и овощные пюре, сырые тертые овощи и фрукты. Каши гречневую, овсяную, приготовленные на овощных отварах, надо чередовать и давать не чаще одного раза в день. Мясной бульон, богатый экстрактивными веществами, иногда вызывает обострение диатеза, его лучше заменить овощным. Мясо и печень употребляют только говяжьи, молоко дают в виде кисломолочных продуктов. Печенье, кисели, содержащие много крахмала, лучше не применять.

После года, когда меню ребенка расширяется, следует исключить из него блюда из мяса птицы, морскую рыбу предпочитать речной, ограничить из-за большого содержания крахмала употребление картофеля, изделия из пшеничной муки высших сортов заменить таковыми из муки грубого помола, шире использовать в рационе растительные масла, являющиеся носителями ненасыщенных жирных кислот, выравнивающих нарушенный обмен веществ. Чтобы в картофеле было меньше крахмала, рекомендуется его вымочить, для чего с вечера почистить, нарезать на кусочки и залить водой.

В связи с тем, что у каждого ребенка могут быть свои индивидуальные аллергены, одни продукты он переносит лучше, другие хуже. Уточнить их не очень просто, но крайне необходимо. Для этого важно вести пищевой дневник, в котором ежедневно отмечать, что съел ребенок на завтрак, обед, ужин и какова его реакция на новые пищевые продукты. Такой дневник поможет подобрать индивидуальную диету.

Очень важен гигиенический уход за детьми с экссудативным диатезом. Опрелости могут быть входными воротами любой инфекции. Поэтому кожу в местах опрелости лучше всего смазывать 1 % водным раствором метиленового синего или бриллиантового зеленого. При воспалительной ее реакции хорошо помогает детский крем «Малышам»,

в профилактических целях кожные складки рекомендуется смазывать простерилизованным растительным маслом. Важно следить, чтобы ребенок не лежал мокрым, так как при экссудативном диатезе кожа легко мацерируется (размягчается, разрыхляется и отторгается) от влажного перегревания. Купать детей необходимо ежедневно без мыла, лишь один раз в неделю их моют с использованием детского или яичного мыла. В остальные дни к воде для купания рекомендуется добавлять отвар трав, которые оказывают общеуспокаивающее действие, улучшают состояние кожи, ослабляют зуд. Полезнее ванна не с одной какой-нибудь травой, а со сбором трав. Хорошо действует сбор, состоящий из череды, ромашки, тимьяна, или череды с крапивой и душицей, или череды с листьями березы и черной смородины. В сбор травы входят в равных количествах. На ванну достаточно одного стакана отвара сбора трав.

Особое внимание следует уделять чистоте белья, стирать его только детским мылом, ибо мельчайшие частицы щелочи хозяйственного мыла или стиральных порошков, которые могут остаться на белье, способны вызвать раздражение высокочувствительной кожи у ребенка с экссудативным диатезом. Несколько слоев пеленок, используемых при пеленании, не благоприятствуют кожному дыханию и ограничивают движения малыша. Поэтому необходимой одеждой для ребенка, страдающего экссудативным диатезом, являются ползунки, надетые поверх кофточки.

Важно не перегревать ребенка во время сна, укладывая его на большую подушку да под теплое одеяло. Перегревание вызывает потницу и усиливает кожные проявления диатеза. Температура в комнате не должна превышать 20°. Дневной сон целесообразно организовать на свежем воздухе. Обязательно ежедневное проведение физиологического массажа и гимнастических упражнений, активизирующих обмен веществ. Нельзя забывать о профилактике рахита, возникновение которого ухудшает течение экссудативного диатеза.

Медикаментозное лечение экссудативного диатеза далеко не всегда эффективно. При этом страдании в центральную нервную систему ребенка поступает множество дополнительных болезненных импульсов с участков раздраженной кожи и слизистых оболочек. Это нарушает гармонию основных процессов деятельности мозга. Процессы возбуждения не уравновешиваются торможением и начинают преобладать. Дети становятся беспокойными, капризными, плаксивыми. Поэтому ребенку, страдающему экссудатив-

ным диатезом, важно уменьшить психическую нагрузку. Практика показывает, что состояние кожи при диатезе вечером обычно бывает хуже, чем утром, из-за того, что ребенок устал, перевозбудился. Поэтому нужно принимать все возможные меры, чтобы малыш ближе к вечеру переходил к тихим играм, не перегревался. Хорошо перед сном погулять с ним на свежем воздухе, на ночь сделать ванну с лечебными травами и дать 1 столовую ложку настоя корня валерианы (3—4 г его заливают половиной стакана крутого кипятка, плотно закрывают и дают настояться).

Чтобы уменьшить резкий зуд при сильной красноте шелушащихся щек, можно использовать имеющуюся в аптеках цинковую пасту. Ее смешивают наполовину с оливковым или другим простерилизованным растительным маслом. Для стерилизации бутылочку с маслом ставят в воду, которую доводят до кипения, и дают покипеть 20 минут. Масло предохраняет кожу от раздражения, смягчает ее, обеспечивает лучшее всасывание пасты. Ребенка сначала нужно умыть, потом наложить на лицо тонкий слой смеси пасты с маслом. Чтобы паста не высыхала, целесообразно поверх нее наложить на лицо своеобразную маску, выкроенную из марли (сделать в ней вырезы для глаз, носа, рта). Чтобы она сильно не раздражала ребенка и он ее не сорвал, малыша на время наложения маски (30—40 минут) приходится взять на руки и как-нибудь развлечь. Такую процедуру следует повторять 2 раза в день (утром и вечером) в течение 3 дней.

Если же на покрасневшей коже появились трещинки, при этом некоторые из них гноятся, можно применить ту же цинковую пасту, но смешать ее с жидкой синтомициновой эмульсией и наложить не на все лицо, а на трещинки. Для этой цели удобно использовать стеклянную лопаточку. Чтобы ребенок не расцарапывал зудящие места на поврежденной коже, необходимо следить за его ногтями, часто их подстригать. Если кожа на лице начинает мокнуть, приходится обратиться к подсушивающим примочкам. Рецепт на приобретение их в аптеке обычно выписывает врач. На первый случай можно воспользоваться свежесваренным и остуженным крепким чаем. Кусок марли складывают в 10—12 слоев, смачивают его в холодной примочке, слегка отжимают, чтобы не текло, и прикладывают к пораженной коже. Держат, несколько раз сменяя, в течение часа. Эту процедуру повторяют 3—4 раза в день. Наиболее воспаленные места кожи целесообразно 2—3 раза в день смазывать (слегка прикасаясь) 2 % метиленовым синим или жид-

костью Каstellани. Для смазывания используют обычную спичку, на которую наматывают клочок ваты. Когда кожа подсохнет, переходят к применению прописанной врачом мази. Необходимо помнить, что чистые гормональные мази можно употреблять только при резких обострениях в течение короткого срока (не более 3 дней). Связано это с тем, что такие мази довольно легко всасываются через кожу, а для организма они небезразличны, тем более что они не излечивают болезнь, а лишь временно облегчают состояние.

Все вопросы медикаментозного лечения экссудативного диатеза, безусловно, необходимо согласовывать со своим участковым детским врачом.

ПОНОС

Когда пищеварение нарушается, ускоряется продвижение пищи, она не успевает полностью перевариться, остается много невсосавшейся воды. Стул становится частым, жидким, водянистым, неоднородным. Это понос. Чаще всего он возникает при смешанном и искусственном вскармливании и связан с нарушением возрастной диететики, перекормом, попаданием недоброкачественных, несвежих продуктов. Понос чаще бывает летом, когда легче возникает перегрев ребенка, труднее сохранить продукты свежими, возможно загрязнение их мухами, переносящими патогенные микроорганизмы.

Единичный случай появления жидкого стула не свидетельствует о поносе. Если же он повторяется, следует вызвать к ребенку участкового педиатра, рассказать ему о цвете, запахе и консистенции стула. Лучше всего оставить до прихода врача одну из пеленок с жидким стулом.

Понос, сопровождающийся рвотой, чаще всего появляется вследствие кишечной инфекции. Следует помнить, что при любой кишечной инфекции у грудного ребенка очень быстро, буквально в течение нескольких часов, может развиться тяжелое и даже угрожающее жизни состояние вследствие потери организмом большого количества воды и минеральных солей с поносом и рвотой. Развивающееся обезвоживание проявляется западением большого родничка, «ввалившимися» глазами, потерей упругости кожи, сухостью слизистых оболочек. Такие симптомы служат показателем необходимости принятия экстренных мер, иначе даже в детской больнице ребенка будет трудно вывести из такого состояния. В данной ситуации следует немедленно

вызывать «скорую помощь». Если перечисленные признаки обезвоживания не выражены, а к ребенку уже вызван участковый детский врач, до его прихода малыша необходимо часто поить, лучше всего солевым раствором. Наиболее удобно использовать имеющийся в аптеках регидрон — порошок, который растворяют в свежеприготовленной кипяченой и остуженной воде (1 порошок на литр воды). Такой раствор при хранении в холодильнике можно употреблять в течение суток. Его дают заболевшему малышу по одной чайной ложке каждые 3—5 минут. Если рвоты нет и ребенок пьет жадно, можно поить еще чаще. За первые 4—6 часов ребенок должен выпить 400—600 мл раствора. Если регидрона нет, его можно заменить слегка подсоленной (1 чайная ложка поваренной соли на литр воды) или немного подслащенной (1 чайная ложка сахара на стакан воды) кипяченой водой. Наряду с раствором можно давать охлажденный некрепкий чай, кипяченую воду, отвары сухофруктов.

Если солевой раствор начинают давать с самого начала заболевания, состояние ребенка не доходит до тяжелого и последующее излечение наступит быстрее.

Следует помнить, что понос всегда является поводом для назначения на тот или иной период разгрузки в виде водно-чайной диеты и в дальнейшем дозированного (ограниченного) кормления. Проведение этих мероприятий — обязательное условие полного выздоровления. И даже если малыш через короткий срок чувствует себя хорошо, у него восстановился аппетит, выдержать назначенное врачом ограничение объема пищи необходимо в полной мере.

Когда у ребенка появляется жидкий стул, необходимо внимательно следить за состоянием пеленок и подгузников, поскольку такой стул быстро вызывает раздражение кожи ягодиц, промежности и паховых складок.

ЗАПОР

Запор — это один из вариантов нарушения двигательной функции кишечника. Замедленное продвижение пищи по кишечнику, наблюдаемое при запоре, не улучшает пищеварения, поскольку при этом в пищеварительном тракте развиваются гнилостные процессы, образуются газы с резким запахом, накапливаются кишечные токсины, вследствие чего нарушается состояние ребенка. Задержка продвижения пищи вызывает чрезмерное обезвоживание и уплотнение кала, что может приводить к травме слизистой

оболочки заднего прохода и появлению болезненных, долго не заживающих трещин. Все это очень осложняет жизнь ребенка и всей семьи.

У маленьких детей частота стула колеблется от 1 до 4 раз в сутки. Если самостоятельного стула не было более суток, дальше выжидать не стоит, лучше сделать клизму. Иногда для стимуляции опорожнения кишечника бывает достаточно ввести в заднепроходное отверстие смазанный вазелиновым маслом наконечник резиновой груши. Если этого недостаточно, в резиновый баллончик набирают чистую воду комнатной температуры, а еще лучше отвар ромашки (чайная ложка на стакан воды) и вводят ее в задний проход. Поступающая в прямую кишку вода растягивает ее и вызывает усиление естественных импульсов к опорожнению кишечника. Если введенная вода всосалась и эффекта от клизмы нет, приходится клизму повторить.

В связи с тем, что различные пищевые продукты не одинаково влияют на скорость продвижения пищи по кишечнику, при запоре рекомендуется употреблять те из них, которые усиливают перистальтику и тем самым способствуют быстрейшему продвижению пищи и опорожнению кишечника. Это морковный и томатный соки с мякотью, пюре из чернослива или кураги либо отвар из этих фруктов, овсяная каша, кефир.

Если ребенок вскармливается грудным молоком матери, то ей следует пересмотреть свой пищевой рацион: каждый день есть блюда из сырых и тушеных овощей и фруктов, уменьшить количество сладостей и отказаться от вязких каш и киселей, которые обладают способностью замедлять продвижение пищи по кишечнику.

Чтобы стул у ребенка был регулярным, обязательно нужно выкладывать его на живот перед каждым кормлением, поить неподслащенной кипяченой водой, проводить гимнастические упражнения, причем уделять больше внимания таким, которые улучшают продвижение каловых масс по кишечнику. К их числу относятся сгибание ног в коленных суставах и энергичное прижимание их к туловищу, а также массаж живота круговыми движениями по часовой стрелке при положении ребенка лежа на спине.

Детям старше года при стойких запорах кроме выше перечисленных мероприятий целесообразно почаще давать пить отвары овощей и фруктов, и даже просто воду.

Прямая кишка устроена так, что при недостатке жидкости в организме ее стенки быстро всасывают воду из каловых масс, делая их твердыми и труднопроходимыми

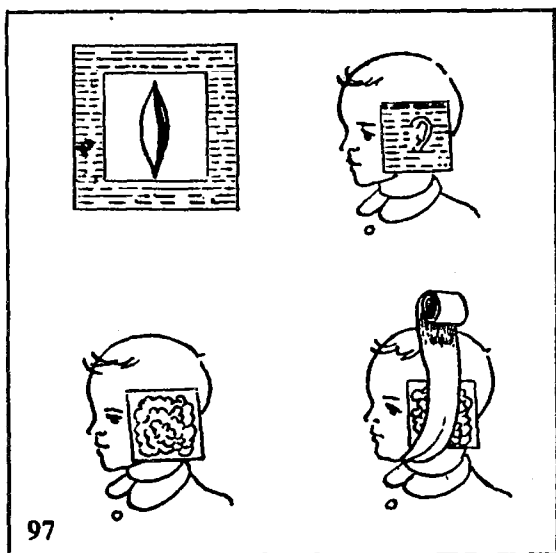
через заднепроходное отверстие, а обильное питье способствует тому, что испражнения остаются относительно мягкими.

Детям постарше для устранения запоров начинают лечение с очистительной клизмы объемом до 500 миллилитров. При отсутствии эффекта ставят клизму с гипертоническим (5 %) теплым раствором поваренной соли. Такая клизма обеспечивает полное опорожнение толстой кишки из-за сильного раздражения ее стенок. После этого начинают мероприятия, направленные на ежедневное самопроизвольное опорожнение кишечника. Ребенку назначают растительное слабительное (кафиол, сеннаде, сенна, регулакс, кора крушины) в минимальной дозировке, обеспечивающей стул 1 раз в день. Обычно лучше начинать с $1/2$ таблетки. Можно добиться ежедневного стула с помощью вазелинового масла. Его принимают по 1 столовой ложке 1—2 раза в день за 30 минут до еды. Постепенно необходимо подобрать его минимальную дозу, которая вызывает самопроизвольную дефекацию. Будучи неорганическим, вазелиновое масло не разлагается в кишечнике и не всасывается, а доходит неизменным до прямой кишки, смазывая ее стенки и разжижая каловые массы. Вазелиновое масло нельзя заменять растительным. Принятое в указанной выше дозе последнее может вызвать тошноту, кишечные расстройства, а в меньшей дозе не окажет нужного действия.

ОТИТ

Воспаление среднего уха — средний отит встречается у маленьких детей довольно часто, осложняя течение острых респираторных инфекций. Происходит это потому, что у грудных детей евстахиевы трубы, соединяющие среднее ухо с глоткой, короткие и широкие, к тому же расположены горизонтально, вследствие чего создаются благоприятные условия для проникновения инфекции из носоглотки в среднее ухо, где развивается воспалительный процесс. Образующиеся при этом слизь и гной раздражают нервные окончания среднего уха, что и вызывает ощущение боли, которая усиливается при глотании, поскольку дополнительная порция воздуха, попадающая при этом в среднее ухо, повышает там давление.

Первым признаком среднего отита является боль при глотании — малыш морщится во время кормления или даже совсем отказывается от еды, с криком бросает сосать, хватается за больное ухо, трет его. У него нарушается сон, осо-



97. Согревающий компресс на уши

бенно ночью. Ребенок просыпается от боли, крутит головой, подолгу громко плачет. В его крике появляются визгливые нотки. У ребенка с воспалением среднего уха иногда опускается уголок рта с больной стороны и всегда очень болезненно надавливание на козелок уха (бугоркообразное хрящевое образование впереди наружного слухового прохода).

Боль при остром среднем отите уменьшают тепловые процедуры. Поэтому до осмотра малыша врачом-отоларингологом облегчить его состояние можно наложением согревающего компресса, который способствует рассасыванию воспалительного процесса. Делается компресс следующим образом (рис. 97). В центре сложенной вдвое марли вырезается овальное отверстие такого размера, чтобы сквозь него можно было пропустить ушную раковину. Эта марлевая салфетка смачивается теплой водой, слегка отжимается и надевается на ухо. Сверху салфетка прикрывается кусочком воощенной бумаги, в которой проделано такое же отверстие, как и в марлевой салфетке. Поверх этих двух слоев компресса накладывается слой ваты. Размер каждого последующего слоя должен быть немного больше предыдущего. Слой ваты обязательно заходит за края воощенной бумаги. Компресс фиксируют бинтом или повязанной поверх него косынкой (надетым чепчиком).

Компресс каждые 4—6 часов следует менять и чередовать с сухими тепловыми повязками.

Диагноз острого отита подтверждает и при необходимости назначает лечение только врач — специалист по болезням уха, носа и горла, которому необходимо обязательно показать заболевшего ребенка. Самим предпринимать никаких лечебных мероприятий, кроме согревающего компресса, нельзя.

ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА

Пупочная грыжа у маленьких детей встречается довольно часто в связи со слабостью брюшной стенки в силу отсутствия мышечных волокон вокруг пупка. Она представляет собой округлое выпячивание различных размеров, малозаметное в состоянии покоя и увеличивающееся во время плача. Чтобы расширенное пупочное кольцо скорее закрылось, необходимы упражнения, способствующие развитию и укреплению мышц живота. В первую очередь это выкладывание с месячного возраста ребенка на живот при каждом пеленании на несколько минут, ежедневное проведение гимнастических упражнений, а также массажа живота круговыми движениями ладони по часовой стрелке. Полезно многократное в течение дня похлопывание в течение 1—2 минут двумя пальцами вокруг пупка. Надо стараться не допускать запоров, длительного плача ребенка.

В большинстве случаев пупочная грыжа является эстетической проблемой и не влияет на самочувствие малыша. С возрастом пупочная грыжа уменьшается и в течение первого года (редко позже) самопроизвольно исчезает. Лишь в редких случаях, когда при большой грыже возникает угроза ее ущемления, приходится прибегать к хирургическому вмешательству.

СУДОРОГИ

Судороги у детей раннего возраста — явление, к сожалению, нередкое. Наиболее часто они возникают при быстром повышении температуры тела при гриппе, ОРВИ, ангине и других инфекциях, поэтому их называют фебрильными. Появляются они неожиданно. Ребенок внезапно без плача и крика теряет сознание, синееет, глаза его закатываются, зубы сжимаются, тело напрягается, иногда содрогается, руки и ноги вытягиваются. Может наблюдаться и подергивание век, лица, отдельных частей тела. Дыхание

становится тяжелым. Иногда отмечается непроизвольное мочеиспускание. Через несколько минут судороги прекращаются, тело ребенка расслабляется, он успокаивается и засыпает.

С чем связано данное явление? Почему реакция на высокую температуру тела может быть столь необычной и грозной? Быстрый подъем температуры тела раздражает еще не окончательно созревшую нервную систему ребенка. И если компенсаторные возможности мозга малыша недостаточны, это проявляется судорожным синдромом.

Есть мнения, что какую-то роль в возникновении судорог могут сыграть особенности вируса, вызвавшего заболевание, но главное — это индивидуальное состояние нервной системы, от которого зависит возникновение и характер течения приступа судорог.

Судорожный синдром может случиться у ребенка как мимолетное явление только раз в жизни, а может и повторяться при повышении температуры тела до высоких цифр. Возникновение этого синдрома очень пугает родителей, но отнюдь не свидетельствует о тяжести заболевания и не отражается на дальнейшем умственном развитии ребенка.

При появлении судорог, безусловно, необходимо срочно вызвать «скорую помощь». До ее прибытия рекомендуется принять меры по снижению температуры тела (снять теплое одеяльце, раздеть ребенка, провести влажное обтирание тела).

Судороги, связанные с высокой температурой тела, наиболее часто отмечаются между шестью месяцами и тремя годами. В более старшем возрасте при высокой температуре тела у ребенка может развиваться так называемый делириозный синдром. Он чаще всего бывает ночью. Ребенок начинает бредить, вскакивает, кричит что-то несвязное, порывается куда-то бежать, порой случаются зрительные галлюцинации. Через несколько минут, а иногда и часов все проходит, ребенок засыпает, а проснувшись утром, ничего не помнит о том, что было ночью. Хотя в дальнейшем подобные явления и не повторяются, ребенка после выздоровления целесообразно проконсультировать у детского невропатолога.

Обычно всем детям, у которых были судороги, на какой-то, порой короткий, срок назначают противосудорожные препараты, что очень тревожит родителей. Им кажется, что такое лечение излишне и может плохо отразиться на ребенке. Тут они не правы. Медикаменты эти безвредны и необходимы для того, чтобы судороги не повторились.

В дальнейшем родителям следует иметь в домашней аптечке такое лекарство и давать его ребенку, как только становится ясно, что он заболевает. И, конечно, необходимо не допускать высокого подъема температуры тела, для чего иметь и вовремя применять жаропонижающие средства. Повторные приступы фебрильных судорог обычно опаснее первого.

Большую тревогу вызывают судороги у детей первых недель и месяцев жизни, возникающие при нормальной температуре тела. Чаще всего они связаны с поражением мозга, возникшим во внутриутробном периоде или при неблагополучном течении родов. Такой ребенок, безусловно, подлежит госпитализации с целью тщательного обследования, определения причины, вызывающей судорожные проявления, и проведения неотложного специализированного лечения.

Судорожный приступ без повышения температуры тела у детей старшего возраста также требует тщательного обследования ребенка, включая проведение электроэнцефалографии, так как он может быть признаком внутричерепного кровоизлияния, какой-нибудь интоксикации, опухоли мозга или эпилепсии.

Вариантом «бестемпературных судорог» у детей ясельного и дошкольного возраста могут считаться своеобразные приступы, обусловленные эмоциональным напряжением. Когда ребенку что-то запрещают, не дают, он начинает кричать, плакать, возбуждаться, кричит все громче, на высоте крика «заходится», у него как будто прерывается дыхание. Такие приступы чаще встречаются у детей с какими-то эмоциональными особенностями. В этих случаях основным фактором их предупреждения становится воспитание ребенка в спокойной, доброжелательной и в меру, по возрасту, требовательной обстановке.

КОГДА ПРИУЧАТЬ К ГОРШКУ

Каждой маме хочется, чтобы ее малыш приучился к чистоплотности пораньше. Некоторые в этих целях пытаются посадить ребенка на горшок в возрасте 5—6 месяцев. Этого делать нельзя по ряду причин. Во-первых, малыш еще не освоил сидение и находиться в такой позе ему вредно, во-вторых, ребенок еще не может контролировать свои естественные потребности. Если уж стремиться рано приучить к горшку, то можно начинать делать это не ранее 8—9 месяцев, когда малыш приобретет способность само-

стоятельно садиться и сидеть. Однако попытки приучить к горшку на первом году жизни бывают удачными далеко не всегда. В ряде случаев, наоборот, вырабатывается к нему неприязненное отношение. Это наблюдается особенно в тех случаях, когда малыша высаживают на горшок в течение дня многократно и на длительный срок. В действительности на первом году жизни большинство детей не чувствуют деятельности своего кишечника. Если опорожнение его наступает регулярно один раз в сутки в утренние часы, обычно вскоре после завтрака, то можно уловить этот момент, посадить ребенка на горшок и добиться желаемой цели. Если же стул бывает несколько раз и в разное время дня, то приучить малыша первого года жизни испражняться в горшок практически невозможно. Его придется садить многократно и надолго, а это, как правило, приводит к возникновению у ребенка негативного отношения к горшку, которое преодолеть в дальнейшем непросто.

Еще сложнее с мочеиспусканием. У основной массы детей в первый год-полтора мочевого пузыря опорожняется довольно часто и уловить нужный момент чаще всего невозможно.

На втором году жизни малыш начинает ощущать позывы к дефекации и может подать об этом сигнал матери определенным звуком или словом. Если она внимательно следит за поведением ребенка и поощряет его за такие действия, то проблема решается быстро. Малыш, желая угодить матери, приучится пользоваться горшком. Тем более что на втором году и мочеиспускание урежается. Поэтому, если малыш остается сухим 2 часа, можно предложить ему, например, после дневного сна помочиться в горшок. Сам он проситься на горшок по этому поводу, издавая определенные звуки, раньше полутора лет вряд ли сможет. Хотя в целом раньше начинают проситься те дети, которых до этого регулярно через положенные промежутки времени высаживали на горшок.

Держать ребенка на горшке более 10 минут не следует. Желательно помочь малышу научиться тужиться, произнося соответствующие звуки. Внимательное наблюдение за возникновением у ребенка позывов к испражнению или мочеиспусканию и систематическое высаживание в это время на горшок воспитывает у ребенка регулярный ритм опорожнения мочевого пузыря и прямой кишки. Этот ритм в дальнейшем закрепляется в виде условного рефлекса, и у ребенка уже при виде горшка появляются соответствующие позывы. Правда, бывает так, что ребенок подает сигнал

после того, как испачкает или намочит белье. Расстраиваться и сердиться по этому поводу вряд ли стоит. Ребенок делает так неумышленно. Просто ощущение испачканного или мокрого белья для него сильнее, чем позывы для опорожнения кишечника или мочевого пузыря.

В некоторых случаях бывает так, что ребенок, какое-то время пользовавшийся горшком, начинает его избегать. Это обычно случается тогда, когда его посадили на холодный или мокрый горшок, ему было неприятно и он это запомнил. Поэтому на первых порах, когда малыш привыкает к горшку, нужно следить, чтобы горшок всегда был теплым, для чего в него можно налить немного теплой воды.

Необходимо иметь в виду, что и после того, как ребенок начал при нужде проситься на горшок, у него еще не раз окажется мокрым белье. Не следует его наказывать за это. Наказание может лишь запугать ребенка и вернуть его опять в то состояние, когда он не умел управлять потребностями своего организма. Увлечение игрой или какой-нибудь другой занявшей внимание деятельностью сильнее, чем позывы к мочеиспусканию. Поэтому по прошествии определенного промежутка времени (около 2 часов) малышу желательно напомнить о горшке.

БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК

У маленьких детей голова имеет относительно большие размеры. Плоские кости мозговой части черепа соединены между собой неплотно. У новорожденных места соединения (швы) широкие, что является биологическим приспособлением, дающим возможность головке сжиматься, уменьшаясь в размере, для более легкого прохождения через родовые пути. После рождения кости черепа постепенно уплотняются. По ходу швов на месте стыков костей образуются участки, лишенные костной ткани, прикрытые только соединительнотканной прослойкой. Эти участки называются родничками. Их четыре: два боковых между височными, теменными и лобной костями с одной и другой стороны (бывают при рождении у глубоконедоношенных детей), малый — между теменными и затылочной костью и большой — между теменными и лобной костями. Малый родничок обнаруживается у третьей части новорожденных, имеет треугольную форму, к 2—3 месяцам полностью зарастает. Большой родничок имеет ромбовидную форму с размером сторон в среднем 2×3 см. Края его плотные. У здоровых детей он не выщелывается над поверхностью го-

ловы. Размер большого родничка в связи с ростом костей меняется в течение первого года. Постепенно уменьшаясь, он полностью зарастает обычно к 12—14 месяцам. Задержка данного процесса или, наоборот, ускоренные темпы зарастания свидетельствуют о каком-то неблагополучии в организме и требуют немедленного установления причины.

Увеличение размеров большого родничка, наступающее вследствие расхождения швов, вызывается повышением внутричерепного давления. Напряжение его и выбухание над поверхностью кожи бывает при острых воспалительных процессах и отеке мозга. При обезвоживании организма ребенка, что чаще всего наблюдается в связи с кишечными токсикозами, большой родничок западает. Задержка в уменьшении размеров родничка и размягчение его краев указывают на разгар рахита.

У некоторых здоровых, нормально развивающихся детей большой родничок закрывается значительно раньше срока, принятого за норму. Если этот процесс не влияет на темпы увеличения окружности головы и все показатели нервно-психического развития ребенка соответствуют возрасту, оснований для беспокойства нет.

О ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ

Появление первого зуба — большое радостное событие в семье. Его ждали с нетерпением и тревогой. И вот на десне появилась небольшая беловатая выпуклость, а через несколько дней из нее проглянул краешек зуба. У большинства детей это происходит на 7—8-м месяце жизни. Но если первые зубы прорезались раньше или значительно позже, это не значит, что в первом случае малыш опережает в своем развитии других детей, а во втором отстает от них. Сроки прорезывания зубов во многом связаны с наследственными факторами и никак не отражаются на дальнейшем развитии ребенка.

Первыми прорезаются нижние центральные резцы, затем на 8—9-м месяце верхние центральные резцы, после них боковые резцы. К году у ребенка бывает 8 зубов.

В возрасте 12—16 месяцев появляются первые малые коренные зубы, в 16—20 месяцев — клыки и в 20—24 месяца — вторые малые коренные. Итого к двум годам, иногда немного позже, у малыша есть все 20 молочных зубов.

Во время прорезывания зубов многие дети тащат в рот любой попавший в руки предмет, сдавливая или кусая его со всей силой, что, возможно, связано с зудом и раздраже-

нием десен, которые малыш пытается подавить сильными тактильными ощущениями. Некоторые малыши проявляют повышенную раздражительность, хуже спят, иногда у них снижается аппетит, хотя у значительной части детей прорезывание зубов не сопровождается нарушением самочувствия или какими-либо другими изменениями, и зубы у них родители могут обнаружить случайно.

Порой с прорезыванием зубов связывают повышение температуры тела, расстройство стула и даже возникновение катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Причина этих болезненных проявлений, безусловно, не определяется прорезыванием зубов, хотя у части детей оно, по-видимому, снижает сопротивляемость организма, и дети в этот период могут заболеть. Поэтому во всех подобных ситуациях обязательно вызывать участкового врача и следовать его рекомендациям и назначениям.

Когда подошел возраст возможного прорезывания зубов и малыш стал усиленно тянуть все в рот и жевать, целесообразно дать ему приобретенные в аптеке специальные резиновые кольца, которые просто мыть и можно ежедневно в конце дня прокипятить, после чего держать в чистой посуде. Если колец нет, можно позволить ребенку пользоваться для этой цели любой резиновой игрушкой, не имеющей острых краев.

ЧТОБЫ РАЗВИТИЕ НЕ ОТСТАВАЛО

Первый месяц жизни уходит в основном на приспособление новорожденного к новым условиям существования. Со второго месяца ребенок начинает активно познавать окружающий мир, чему способствует появление к этому сроку зрительных и слуховых ориентировочных реакций. Со второго месяца жизни постепенно нарастает двигательная активность. Мощным стимулом развития становятся разнообразные движения малыша во время бодрствования. В этом возрасте он способен приподымать на короткое время голову, лежа на животе. Выкладывание ребенка несколько раз в день во время пеленания на живот на ровную твердую поверхность (стол, покрытый легким одеялом или теплой пеленкой) способствует дальнейшему укреплению мышц шеи и туловища и дальнейшему освоению двигательных умений. Лежа на животе, малыш первое время удерживает голову приподнятой очень короткий срок. Постепенная ежедневная тренировка заметно его увеличивает. Ребенок каждый день поднимает голову все выше и выше. Чтобы

это умение развивалось интенсивнее, полезно каждый раз выкладывать перед малышом то одну, то другую яркую игрушку и при этом еще с ним разговаривать, что будет побуждать тянуть голову и на звук голоса.

Чтобы процесс развития движений не тормозился, со второго месяца жизни малышу нужна свободная одежда. На него надевают во время бодрствования ползунки и свободную кофточку с защитными рукавами. Дети, лишенные возможности активно двигаться из-за тугого пеленания, развиваются хуже, им труднее дается координация движений.

С месячного возраста ребенок способен фиксировать взгляд на ярких крупных предметах. Чтобы развивать это умение, необходимо подвесить над кроваткой малыша прямо перед глазами на расстоянии 60—70 см от груди 3—4 яркие погремушки. С этого возраста игрушки для ребенка становятся подспорьем в совершенствовании движений. В 2 месяца малыш уже не только рассматривает игрушки, но может следить глазами за их перемещением. Поэтому целесообразно периодически подтолкнуть то одну, то другую игрушку, чтобы они пришли в движение, издали звук. Следя за игрушками, ребенок будет поворачивать голову в сторону движения и звука, и это явится тренировкой для мышц шеи. Находясь на руках у взрослого, ребенок осваивает способность держать голову вертикально. Чем больше ему будет предоставляться такая возможность, тем быстрее он сможет это сделать.

Укрепление мышц шеи и способность двухмесячного малыша хорошо держать голову и свободно поворачивать ее в стороны увеличивают возможность обзора. Взгляд ребенка становится все более осмысленным, он задерживает его на ярких предметах, лице разговаривающего с ним взрослого. А слышать человеческую речь младенец должен с первых дней своей жизни. С ним надо ласково разговаривать при пеленании, кормлении, выполнении гигиенических процедур. И хотя ребенок еще не может понять обращенных к нему слов и сам не скоро ответит словами, но понимать речь научится намного раньше. А в 2 месяца на ласковую речь мамы он ответит радостной улыбкой.

К 2,5—3 месяцам ребенок становится очень эмоциональным. Стоит только подойти к нему и заговорить, как он начинает оживленно двигать ручками и ножками, радостно улыбаться, гулить. Трехмесячный малыш громко смеется, когда с ним играют. Кроме игрушек, подвешенных высоко, на которые ребенок может смотреть, теперь надо уже пове-

сить несколько удобных для захватывания погремушек, колечек так, чтобы до них могла достать вытянутая рука ребенка. Это примерно на расстоянии 30—40 см над грудью. Беспорядочно двигая ручками, ребенок случайно наталкивается на погремушку и как бы замирает, вслушиваясь в издаваемый ею звук. Такая ситуация повторяется неоднократно, и к малышу постепенно приходит сознание, что он сам может вызвать звучание погремушки, и он уже осознанно тянется к ней руками. Это первый элемент его самостоятельности. Малыш начинает сам себя развлекать. Длительно гулит в период бодрствования. Способность произносить звуки — врожденная, генетически заложенная функция организма, но осуществлять ее ребенок учится. Поэтому так важны мамыны «агу», обращенные к малышу. Они стимулируют первый лепет.

После трех месяцев движения ребенка становятся более свободными, целенаправленными. С четвертого месяца он начинает поднимать голову из положения на спине; лежа на животе приподнимается, опираясь на локти; поддерживаемый под мышки, хорошо упирается ногами; пытается менять положение тела, поворачивается на бок. Его действия с игрушками постепенно усложняются. Он пытается захватить игрушку рукой. На первых порах ему надо в этом помочь, вложив погремушку в руку, чтобы он ощутил ее и попытался удержать. Если такие действия повторять несколько раз в течение дня, то вскоре ребенок при первом же соприкосновении с игрушкой раскроет ладонь и цепко ее захватит.

Четырехмесячный ребенок правильно определяет направление звука, поворачивая голову в сторону его источника, устанавливает по голосу местонахождение взрослого. К 4 месяцам у малыша четко проявляются эмоциональные реакции удовольствия и неудовольствия. Не понимая значения слов, он четко улавливает интонации речи. Свое отношение к окружающему выражает отдельными оттенками лепета. Гуление постепенно приобретает певучий характер, в нем появляются гортанные звуки.

К 5 месяцам малыш становится более активным, реже просится на руки, больше занимается игрушками; играя, он стремится делать различные движения, достает игрушку, поворачивается со спины не только на бок, но и на живот. Лежа на животе, опирается на ладони вытянутых рук, высоко приподымая голову и грудь. Меняя опорную руку, тянется к лежащим впереди игрушкам. При поддержке за туловище ровно и устойчиво стоит. Пятимесячный малыш

узнает мать, отца и других близких людей, отличая их от чужих, незнакомых, узнает голоса близких, определяет интонацию речи, с которой обращаются к нему или разговаривают между собой. Поэтому родителям в целях правильного формирования нервной системы малыша необходимо в присутствии ребенка постоянно следить за своей речью, подавлять раздражительность и плохое настроение, не выяснять в громких тонах отношения.

Родителей часто беспокоит то обстоятельство, что ребенок этого возраста не умеет играть один, постоянно просится на руки. Побывать на руках у мамы или папы — его право. Это не только элемент эмоционального общения, не только ласка, но и средство расширения познавательных возможностей ребенка. Брать ребенка из кроватки надо, но не тогда, когда он уже заплачет (в этом случае образуется привычка быстро добиваться всего плачем), а когда становится заметно, что ребенок перестает играть сам, проявляет признаки усталости и нетерпения.

Шестой месяц жизни приносит ребенку дальнейшую свободу действий. Теперь он свободно переворачивается с живота на спину, поворачивается в разные стороны и следит за окружающим миром, берет игрушки из любого положения, свободно перемещается по манежу, подползая к заинтересовавшему его предмету. В этом возрасте подвешивать игрушки уже нет нужды, их раскладывают вокруг бодрствующего малыша. Шестимесячного ребенка радует преодоление пространства, и он много ползает. Ползание следует всячески поощрять. Оно укрепляет и развивает мышцы рук, ног, спины, и поэтому его считают первым элементом профилактики нарушения осанки. Кроме того, ползание способствует расширению познавательных возможностей. В связи с этим очень важно побуждать малыша к овладению навыками ползания и оказывать ему необходимую поддержку и помощь. Однако нужно иметь в виду, что за ползающим ребенком взрослые обязаны постоянно и неослабно следить, так как он пытается всюду проникнуть, все рассмотреть, все попробовать на вкус. Его интересует и щель в полу, и замочная скважина, и содержимое шкафа, в связи с чем увеличивается возможность прищемить дверью палец, найти и взять в рот, а то и проглотить монетку, пуговицу, кусок бумаги и т. п. Малышу очень нравится все, что расширяет его кругозор: новая обстановка, новые игрушки и т. д. Периодически его полезно брать на руки, гулять с ним по комнате, подносить к окну. Это позволит ребенку получить много приятных ощущений, увидев то, что раньше было

недоступно (часть улицы, дома, движущийся транспорт). Все это расширяет познавательную деятельность ребенка. В этом возрасте малыш уже может произносить первые слоги.

Со второго полугодия жизни у детей повышается дифференцировка, целесообразность и точность движений. Они способны четко ориентироваться в пространстве, осознавать опасность. Переворачиваясь в кроватке или манеже, они по собственному желанию меняют игрушки, доползая до находящихся в отдалении, находят взглядом по просьбе взрослого расположенные на привычном месте предметы. Игрушками малыш уже не просто размахивает, но целенаправленно стучит об окружающие предметы, перекладывает из одной руки в другую, прислушивается к издаваемым ими звукам.

Если в игрушках есть отверстия, ребенок пытается засунуть в них палец, заглянуть внутрь. Такую познавательную деятельность необходимо поощрять. Умение владеть своим телом позволяет не плакать от неудобства, если случится лечь на жесткую игрушку, а самому уверенно с нее скатиться. Семимесячный малыш может ровно стоять при поддержке за руки. Он подолгу лепечет, многократно повторяя и варьируя одни и те же слоги, являющиеся кирпичиками будущей речи. Малыш охотно общается со взрослыми, участвует вместе с ними в простейших играх.

Со второго полугодия жизни ребенок различает основные цвета. Умением самостоятельно садиться большинство детей овладевает к восьмимесячному возрасту. Попытки посадить малыша в более ранние сроки не только бесполезны, но и вредны, так как могут способствовать искривлению позвоночника из-за недостаточной силы мышц туловища. Лишь способность ребенка самостоятельно сесть или встать, держась за кроватку, является показателем достаточной крепости мышц, а это значит, пока ребенок сам не сел, сажать его не следует. В восемь месяцев ребенок начинает подражать действиям взрослых с предметами, по их просьбе выполняет ранее разученные действия («Ладушки», «Дай ручку» и т. д.).

Постепенно набираясь опыта, дети начинают внимательно присматриваться к окружающим предметам и определять их функциональное назначение. Мяч толкают, коробочки складывают одна в другую, кубики накладывают друг на друга и т. д. Новым действиям с предметами ребенка следует обучать: показать ему, как катится мяч, как можно складывать одну в другую, а затем вынимать мисочки, как

нанизывать кольца пирамидки на стержень, как собирать после игры в коробку игрушки.

Показывать нужно не спеша, повторяя несколько раз словесное объяснение и демонстрируя новое действие, направляя руку ребенка.

Если дети отказываются играть, значит, данные игрушки им надоели. Их лучше временно спрятать, а предложить другие. Через какой-то отрезок времени убранные игрушки будут восприняты как новые и ребята станут с ними опять охотно заниматься. Поэтому не стоит сразу окружать детей множеством игрушек.

В 9 месяцев малыш может самостоятельно становиться на колени, вставать на ноги, цепляясь за стенки кровати или другую опору, стоять при поддержке за одну руку, переступать, держась за опору, залезать на невысокие предметы (чемодан, подушки и т. п.). Появляется опасность, что, пытаясь встать, ребенок может ухватиться за скатерть и стянуть ее, при этом на него посыплются предметы, находящиеся на столе. В этом возрасте дети становятся более ловкими. Играют с игрушками последовательно, в зависимости от их свойств. Предпочитают игру сидя. Это увеличивает свободу действий (поворот корпуса, свободное круговое движение рук). Ребенок помнит свое имя, поворачивается на зов.

Во втором полугодии жизни расширяется круг испытываемых эмоций. В возрасте 9—10 месяцев дети пугаются, попав в незнакомую обстановку, способны обижаться, испытывать физическое неудобство и даже проявлять гнев при отказе в выполнении их желаний. У них долго сохраняется чувство страха после падения или ушиба. Девяти-, десяти-месячный малыш любит бросать. Ему интересно смотреть, стоя в кроватке, как падают брошенные предметы, куда они попадают или катятся, какие звуки сопровождают падение. И он бросает все, что попадает под руку. Это тоже способ знакомства с миром вещей, и бранить ребенка за такие действия не стоит.

На десятом месяце ребенок способен нагибаться, придерживаясь одной рукой, переходить от предмета к предмету. В связи с тем, что дети этого возраста предпочитают играть сидя, необходимо позаботиться о соответствующей для возраста и роста мебели и следить, чтобы малыш правильно сидел. Правильной считается посадка, при которой спина, бедра и голени находятся по отношению друг к другу под прямым углом, а стопы опираются о пол. Стол должен быть такой высоты, чтобы сидящий за ним ребенок мог

свободно положить на него предплечья, не поднимая их. Если предплечья подняты, стол высок. Не годится и слишком низкий стол. Сидя за ним, малыш будет сильно сгибаться. Необходимо иметь в виду, что сидение для маленьких детей является нагрузкой, и поэтому не позволять им долго засиживаться.

С 10—11 месяцев большинство детей начинают овладевать самостоятельной ходьбой. Им, безусловно, надо в этом помочь, тем более что многие из них физически уже способны пойти. Они не цепляются за опору, а только слегка придерживаются, но покинуть ее и тронуться с места без поддержки очень боятся. В такой ситуации водить малыша за руки в надежде, что он со временем позволит отпустить их или сам оставит руки взрослого, бесполезно. Если ребенок уже готов к самостоятельной ходьбе, но только не может преодолеть свой страх перед возможным падением, то целесообразно, проведя немного за обе руки, оставить его, чуть-чуть отступить и, протянув руки, позвать к себе либо доманить интересной игрушкой. У ребенка должно остаться впечатление, что он не утратил опоры и сразу же может ухватиться за протянутые к нему руки. А как только он сделает первые самостоятельные шаги, взрослому надо незаметно еще немного отступить. Ребенку придется шагнуть еще раз, другой, третий, четвертый, пятый, пока наконец он не окажется под надежной защитой поддерживающих ласковых рук матери. Такая игра малышу должна понравиться, и после нескольких повторений ему самому захочется ходить самостоятельно.

При обучении ходьбе не рекомендуется использовать различные приспособления типа ходунков. Ни одно из них не заставит малыша пойти раньше срока. Передвижение в ходунках или с помощью вожжей приучает ребенка надеяться на постороннюю помощь. К тому же, устав передвигаться или сидеть в ходунках, малыш не может опуститься на пол и поползть или лечь. Нельзя учить ребенка ходить, держа его за одну руку. Такое положение может привести к искривлению позвоночника.

Когда ребенок овладеет ходьбой, во время прогулки лучше отпустить его идти одного. Если же он требует поддержки, то поддерживать его целесообразно попеременно то за одну, то за другую руку.

С возрастом увеличивается любознательность. Ребенок тянется к животным, любит наблюдать за движением людей, транспорта. Все ему хочется получше узнать. Он становится легкообучаемым: быстро запоминает название предметов,

разученные действия. У него отмечается высокая звуко-охотливость, он как бы играет отдельными звуками и слогами, иногда придает им эмоциональную окраску. В 10 месяцев ребенок повторяет за взрослыми различные слоги, не придавая им никакого смыслового значения. Разговаривая в это время с малышом, следует отчетливо и медленно произносить слова, чаще употреблять простые односложные и двусложные. Показывая новый предмет, нужно четко его назвать. Хотя ребенок и не сумеет повторить название, но он может его запомнить. Без этого этапа развитие осмысленной речи задерживается. Многие слова, несущиеся из приемника, телевизора, не ускоряют развитие речи ребенка, а порой даже замедляют этот процесс вследствие чрезмерной словесной перегрузки.

Девяти-, десятимесячный малыш некоторое время способен заниматься игрушками самостоятельно. Эти занятия маленького человека следует уважать, не вторгаясь в его дела и не прерывая игру. То, с чем ребенок справляется сам, неразумно делать за него. А таких дел с каждой неделей будет становиться все больше.

С четко выраженными проявлениями воли ребенка окружающие его взрослые сталкиваются во втором полугодии жизни. Малыш становится настойчивым в стремлении добиться выполнения своего желания. Он кричит (не плачет), требуя, чтобы ему сменили мокрое белье, накормили или взяли на руки. К таким требованиям следует относиться дифференцированно. Все, что касается удобства ребенка, безусловно, подлежит немедленному исполнению. Но если он требует того, что может причинить ему вред или не может быть ему предоставлено, необходим твердый отказ в виде слова «нельзя». Не поняв еще смысла этого слова, ребенок мгновенно уловит твердость интонации в отрицании выполнения своего желания. Если не воспитать восприятия запрета в раннем возрасте, в будущем исправить этот дефект воспитания будет чрезвычайно трудно.

К 11 месяцам ребенок самостоятельно стоит, приседает и поднимается без опоры, нагибается, приседая, чтобы поднять игрушку, ходит, если не самостоятельно, то при поддержке за одну руку или держась за каталку, табуретку или стул, которые толкает перед собой, пытается забираться по наклонной плоскости или ступенькам вверх, сползти на животе с дивана. Заметно возрастает координация пальцев; ребенок может снимать кольца с пирамидки и надевать их, любит открывать и закрывать коробочки, вкладывать

в них что-нибудь, вынимать содержимое, комкать и рвать бумагу.

Одиннадцатимесячный ребенок осваивает первые простые слова «мама», «баба», «папа», а также слова-обозначения: «ляля» — кукла, «ав-ав» — собака, «биби» — машина и т. п. Он способен повторять за взрослым короткие слова: бах, ау и т. п., понимает смысл коротких простых фраз, выполняет несложные требования взрослых.

Годовалый малыш, как правило, прочно стоит на ногах, ходит, умеет взбираться на ступеньки, в состоянии нести двумя руками нетяжелые предметы. Его любимое занятие — опорожнять и заполнять ящики, тянуть за собой все, что возможно. Для него не остается недоступных мест в квартире. Он ходит по всем комнатам, влезает на диван, подлезает под стол или стул, добравшись до кухни, исследует шкафы, гремит кастрюлями, может высыпать на пол содержимое банок, пакетов. Эту бурную деятельность малыша следует направлять в нужное русло: научить, как играть с куклой (заворачивать, укачивать и т. д.), как покормить собачку из мисочки, как правильно нанизывать колечки на пирамидку, открывать и закрывать матрешку. Малыш охотно следит за действиями взрослого и пытается их повторять.

Нужно всегда помнить, что свобода перемещения годовалого ребенка и его действия с предметами таят в себе много опасностей. Контакт с горячими, острыми и разнообразными мелкими предметами чреват ожогами, травмами, попаданием инородных тел в ухо, нос, дыхательные пути. Ребенка этого возраста, не имеющего еще жизненного опыта, нельзя выпускать из поля зрения ни на одну минуту.

К году ребенок уже многое освоил. Возрос запас понимаемых им слов. Он знает названия всех окружающих его предметов, игрушек, одежды. Безошибочно показывает называемые части тела, лица. Произносит первые 8—10 слов. Малыш уже способен чутко улавливать интонацию речи взрослых. У него появляются зачатки умения обобщать. Например, словом «ляля» он называет не только свою куклу, но и встреченную на улице в коляске девочку либо изображение на картинке маленького ребенка или куклы. Способность к обобщению свидетельствует о новой ступени развития.

Годовалый ребенок воспринимает простые мелодии, у него закладывается чувство ритма. Желательно ежедневно хотя бы на короткое время устраивать музыкальные паузы в двигательной деятельности ребенка, используя

для этого детские пластинки или магнитофонные записи. Это поможет оформлению у него музыкального вкуса.

Усложняется эмоциональная сфера малыша. К году он может плакать от сочувствия к другому обиженному и плачущему ребенку и сам страдает от обиды, когда его не принимают в общую игру старшие дети.

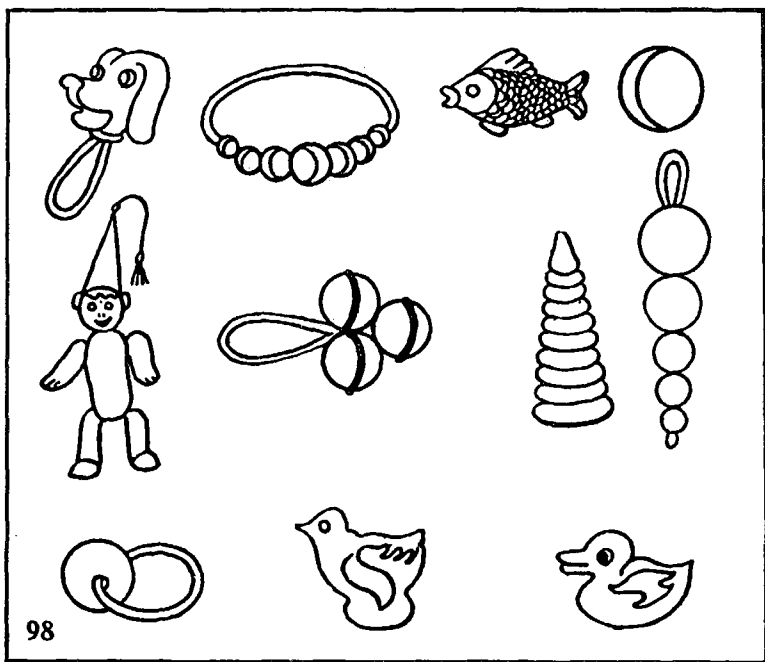
Годовалый малыш начинает проявлять интерес к другим детям, особенно старшим. Его интересует совместная со взрослыми деятельность, участие в их делах. Он протягивает ручки, ножки при одевании и раздевании, вытягивает шею при умывании, чистит нос в подставленный носовой платок, все чаще во время еды использует по назначению ложку, самостоятельно пьет из чашки.

ИГРУШКИ

Игрушки для ребенка — не просто забава, но и эффективный инструмент развития и совершенствования органов чувств, понимания речи. Они нужны ребенку с первого месяца жизни. Вначале для привлечения внимания используются яркие крупные пластмассовые или резиновые погремушки, которые малыш сначала рассматривает, что тренирует функцию глаз, а затем пытается взять в руку, удержать, подвигать, что стимулирует активные движения рук. Работа рук дает пищу и для работы ума: ребенок начинает тщательно обследовать предмет. Он его ощупывает, рассматривает, встряхивает, тянет в рот, облизывает, пытается грызть. В такую сложную деятельность включаются зрение, слух, движения, обоняние и осязание. Идет интенсивное накопление личного опыта. Учитывая эти моменты, надо стараться предлагать малышу игрушки разнообразного звучания и цвета, разной формы, сделанные из различных материалов. Поверхность одних может быть гладкой, других — шероховатой, ворсистой, ребристой. Такой набор игрушек развивает тактильную чувствительность.

С пятого месяца, когда физические возможности ребенка увеличиваются, игрушки размещают с ним рядом, чтобы они побуждали лежащего на спине малыша поворачиваться на бок и живот. Игрушки, положенные впереди лежащего на животе ребенка на расстоянии вытянутой его руки, помогут ему научиться ползти, опираясь на предплечья.

Игрушки для детей первого полугодия жизни должны быть гладкими, без узких отверстий, в которых мог бы ущемиться пальчик (рис. 98). Треснувшую или сломавшуюся игрушку следует срочно заменить. Все игрушки должны



98

98. Игрушки для ребенка первого полугодия

быть идеально чистыми, так как ребенок не только с ними играет, но и пытается засунуть их в рот. Поэтому в конце каждого дня их необходимо вымыть горячей водой с мылом и хорошо прополоскать, используя для заключительного ополаскивания кипяченую воду. Детей второго полугодия интересуют игрушки более сложные по форме. Для них хороши резиновые и пластмассовые куклы, различные животные, посуда, колокольчики, всевозможные разборные пирамидки, коробочки. Требования к их ежедневной обработке те же.

ПОЧЕМУ КАПРИЗЫ

Родители не могут нарадоваться, когда сын или дочь растет спокойным, покладистым. Они к этому привыкают, и им кажется, что так будет всегда. Но вдруг все изменилось. Малыш стал капризным, часто плачет, не поддается уговорам. Такое нередко случается к концу первого года жизни. Почему? Причина такой перемены чаще всего свя-

зана с возросшими потребностями ребенка, которые он не всегда может удовлетворить. Пока он проводил время бодрствования в кроватке, манеже или коляске, окружающий его мир был довольно ограниченным. Другого он не знал и этим удовлетворялся. К концу года его спустили на пол и у него появилась возможность перемещаться по всей квартире. Он встретил при этом множество новых интересных предметов, столкнулся с непонятными для себя вещами. Все ему хочется потрогать, ощупать, сдвинуть с места, взять в рот. Но такие стремления чаще всего пресекаются родительским запретом, окриком. У малыша отнимают самые интересные вещи, а его самого хватают, уносят и сажают в надоевший манеж или кровать, подавляя таким образом его волю. А как ее защитить? Криком, другой возможности у малыша нет. И он кричит, ни с чем другим, предлагаемым ему, не соглашаясь.

Чтобы предотвратить такие инциденты, лучше заранее убрать подальше все то, что нельзя позволить брать ребенку. Дети этого возраста очень любят открывать и закрывать разные коробочки, вкладывать их друг в друга, греметь ими. Им нравится играть с кастрюльками, крышками, ложками, а не с давно знакомыми и поэтому надоевшими игрушками. Можно им это позволить, предварительно спрятав те из них, которые для ребенка нежелательны.

Причиной повышенной раздражительности ребенка могут стать трудности становления речи. Ребенок испытывает страстное желание что-нибудь получить или сделать, но не может выразить это словами. Взрослые его не понимают. Это вызывает у него бурю негодования. И он опять кричит, не слушая никаких уговоров.

Ребенок может вдруг отказаться от купания, которое раньше очень любил, кричать и яростно сопротивляться, чтобы его не посадили в ванночку, или перестать садиться на горшок, которым прежде пользовался без сопротивления. Считать такие действия просто капризом и упорствовать в стремлении побороть этот «каприз» не стоит. Лучше поискать причину, почему так произошло. Она чаще всего кроется в каких-то упущениях. То ли вода случайно была горячее, чем обычно, то ли мыло попало в глаза малышу, то ли горшок был холодным или больно врезался краем, то ли еще что-нибудь неприятное произошло во время купания или пользования горшком и запомнилось малышу, как нежелательное. Не стоит огорчаться и непременно настаивать на своем. Через какое-то время ребенок забудет свое неприятное ощущение и опять сядет и на горшок и в ванну

для купания. А пока можно быстро выкупать его в стоячем положении.

Иногда за капризы принимают естественную возрастную реакцию детей. К примеру, веселый общительный ребенок ведет себя спокойно со всеми членами семьи, но стоит появиться постороннему человеку, как он начинает беспокоиться, плакать. И чем больше его уговаривают, тем громче он кричит, вырываясь даже от матери. Сердиться на малыша в такой ситуации не стоит. Реакция его вполне закономерна: она свойственна детям второго полугодия жизни. Лучше увести ребенка в другую комнату, там он успокоится, а со временем его поведение изменится.

Капризы, плач, непослушание — естественный эпизод в поведении детей этого возраста. Видимо, не зря некоторые специалисты говорят о «кризисе первого года». Но если ребенок здоров, о чем свидетельствует общее хорошее его настроение, живая улыбка, хороший аппетит, спокойный сон, нормальное развитие, то беспокоиться не о чем.

ПОСЛЕ ГОДА

Завершился бурный рост ребенка на первом году жизни, где каждый месяц отмечались определенные этапы. Изменился внешний облик малыша, строение и функции его скелета, мускулатуры, нервной системы да и остальных органов. Годовалый человек, как писал один из крупнейших отечественных физиологов И. М. Сеченов, «вооруженный умением смотреть, слушать, осязать, ходить и управлять движением рук ... вступает в эпоху более свободного и самостоятельного общения с внешним миром». Он еще мало говорит сам, но понимает простую речь и хорошо освоил возможные средства общения со взрослыми. Используя различные интонации лепета вплоть до крика, мимику, жесты, он выражает свои желания, согласие или недовольство, протест, обиду или радость.

У детей, достигших года, начинают формироваться некоторые привычки, вырабатывается свой индивидуальный стереотип поведения, который отражает успехи или прочеты воспитания.

Достижения в развитии ребенка за первый год жизни велики. Он постепенно превращается в личность со своими индивидуальными качествами, однако остается все еще зависимым от взрослых, их заботы, внимания, целенаправленного воспитания.

Уметвенное развитие, особенности характера, отношение ко всему окружающему (природе, сверстникам, взрослым людям) формируется в процессе жизни. Начало этого процесса приходится на период раннего детства, когда очень важно научить малыша умению подолгу сосредоточенно заниматься и играть, привить ему необходимые культурно-гигиенические навыки, расширить его знакомство с окружающими явлениями, помочь своевременному развитию речи. В этом же возрасте следует начинать нравственное и эстетическое воспитание.

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ — НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ

К концу первого года жизни все дети, как правило, осваивают навыки самостоятельного, свободного передвижения, а это значит, что теперь им многое стало доступным. Ребенок ни минуты не сидит на месте. Им движет стремление все познать, исследовать. Он пытается залезать на диваны, стулья, забираться на стол, интересуется возможностью добраться до подоконника, заглянуть в ванну, дотянуться до раковины, побывать в любых других, ранее недоступных местах. Ребенку все хочется взять в руки, рассмотреть, потрогать, засунуть пальчик в любую щель, вытащить книги из книжного, а кастрюльки и прочий кухонный инвентарь из кухонного шкафа. Ребенку необходимо установить для себя размеры, форму, подвижность всех окружающих его вещей. Свободно перемещаясь и получая от этого громадное удовольствие, ребенок пытается придать способность двигаться и предметам, лишенным этой возможности. Поэтому он тянет, толкает, волочит не только большинство своих игрушек, но и попавшуюся под руки подушку, коврик, скамейку, горшок. Этот естественный процесс познания мира вызывает у родителей тревогу, а порой и раздражение. Они непрерывно пытаются остановить малыша окриками «не бегай», «не трогай», «не лезь». А между тем такие действия юного «исследователя» необходимо не запрещать, а поощрять, создавать для них благоприятные условия. В целях безопасности на время надо убрать подальше ценные вещи, мелкие предметы, медикаменты, бьющуюся посуду, режущие или колющие инструменты, предметы бытовой химии. Книжки на полке целесообразно поставить так плотно, чтобы ребенок не мог их вытащить. Электрические розетки следует закрыть имеющимися в продаже пластмассовыми заглушками.

Чтобы малышу было чем заняться, можно в кухонных шкафчиках все бьющиеся вещи и продукты переместить на верхние полки, а на нижних оставить кастрюльки, эмалированные миски, алюминиевую и пластмассовую посуду.

С журнального столика лучше убрать все предметы, которые нежелательны для ребенка, а положить туда старые журналы, детские книжки с картинками. Можно использовать также незакрытые ящики письменного стола, поместив туда разные ненужные коробочки, пластмассовые флаконы, игрушки, деревянные или пластмассовые

письменные принадлежности (линейка, лекала, трафареты и т. п.).

После года дети очень любят подвижные игры. Заниматься с ними лучше на воздухе во время прогулки. Ребенка второго года жизни уже не нужно катать в коляске, пусть он гуляет сам. Однако это не значит, что ребенок будет спокойно идти рядом со взрослым. Он станет бродить по окрестностям дорожки, карабкаться на попавшиеся там предметы, взбираться на ступеньки строений. Не следует его одергивать. Он просто исследует все, что попадает на пути. Конечно, если малыш попытается подобрать окурочек, осколок стекла или какую-нибудь брошенную грязную вещь, нужно немедленно вмешаться и не допустить такого действия, а для этого отвлечь ребенка, переключив его внимание на что-нибудь интересное.

Здоровый ребенок в возрасте старше одного года в периоды бодрствования находится, как правило, все время в движении. Движения ему просто необходимы. С каждым днем объем их нарастает. Подвижность, являясь стимулом развития ребенка, обеспечивает ему возможность на практике узнавать новое. Поэтому она оказывает положительное влияние на психическое развитие малыша, тонизирует его центральную нервную систему. Мышечная работа, выполняемая при движении, снижает нервное напряжение. Недостаток мышечной активности замедляет психическое развитие. Известно, например, что дети, раньше начавшие ходить, раньше начинают и говорить.

Поэтому подвижность ребенка не должна ни тревожить, ни раздражать родителей. Скорее, наоборот, волноваться нужно тогда, когда ребенок малоподвижен, длительно сидит на одном месте, тихо играя, и не рвется поскорее узнать окружающий мир. Конечно, нежелательно допускать, чтобы у ребенка от бега пот градом катился. Сдерживать подвижность малыша в такой ситуации следует не одергиванием, а переключением внимания на что-то другое, тоже занимательное, но не требующее такой двигательной активности.

НУЖНО ЛИ ОБУЧАТЬ ДВИЖЕНИЯМ

Малыш, переступивший рубеж первого года, уже многое умеет. Он постоянно находится в движении. Движения — это естественная его потребность. Однако они еще неуверенны и в основном неловки. Поэтому детям второго года в значительной мере и первого года жизни следует

помочь в расширении и совершенствовании их двигательных возможностей, освоении более сложных движений, умении выполнять их быстро и четко. Первое, что необходимо, — отказаться от постоянного одергивания малыша, не ограничивать его стремления к постоянному перемещению, не мешать выполнению того, что ребенок хочет предпринять в данный момент. Если задуманное им действие может грозить какой-то опасностью, нужно помочь малышу избежать ее.

Ребенок уже ходит, но ходьба его требует совершенствования. Необходимо научить его подниматься на возвышение и спускаться с него, взбираться на ступеньки, ходить по доске, краю тротуара или другой ограниченной поверхности, перешагивать через невысокое препятствие и, безусловно, бегать. При освоении этих действий следует, если нужно, помочь малышу, поддержать его и, конечно, подстраховать. Если он упал или слегка ушибся, лучше не проявлять признаков испуга, не бежать к нему сразу на помощь, а предоставить ему возможность встать самому. Можно еще и подбодрить малыша, сказав: «Упал? Вставай скорее». Ему это пойдет на пользу, во-первых, потому, что усилия, предпринятые для того, чтобы встать, укрепляют мышцы, а во-вторых, обогащается опыт ребенка: в другой раз он постарается обойти то место, которое причинило ему неприятность.

Многие полезные движения, особенно кистей и пальцев, развиваются при лазании. Поэтому ребенка, стремящегося куда-нибудь залезть, перелезть, подползти, полезно не останавливать, а, наоборот, подбодрить и подстраховать.

Совершенствуются ловкость, глазомер, координация движений при метании предметов, игре с мячом (бросание, толкание, катание). Эти действия приносят ребенку много удовольствия, но сам он до них может не додуматься. Предложив малышу предмет для метания или мяч, нужно показать, что с ним можно делать и как лучше и удобнее его использовать, поиграть с ребенком, предложить посоревноваться. Мячи хороши еще и тем, что способствуют совместной игре нескольких детей. Играя с ребенком, нельзя укорять его в неловкости, нужно разъяснить ему допускаемые ошибки и предложить потренироваться.

Помогают в развитии движений и соответствующие игрушки: коляски для кукол, которые можно толкать впереди себя, разнообразные каталки, с которыми можно бегать, машины или зверьки на колесах, которых приятно возить за собой.

Содействуют развитию движений самокаты, трехколесный велосипед. Самокат не только повышает двигательную активность детей, вырабатывает у них позу и двигательные реакции, напоминающие таковые при беге, но и служит прекрасным развлечением. При катании ребенок держится за руль, одну ногу ставит на платформу, другой отталкивается от земли. Чтобы физическая нагрузка распределялась равномерно, ноги следует поочередно менять местами. Самокат необходимо подбирать в соответствии с ростом ребенка. На третьем году жизни езду на нем способны освоить все дети.

Трехколесный велосипед лучше приобрести тогда, когда малыш проявит к нему интерес. Это бывает обычно к концу второго, иногда в начале третьего года жизни. Катание на велосипеде укрепляет мышцы, тренирует равновесие. Велосипед необходимо строго подгонять к росту малыша. Седло укрепляется так, чтобы ребенок сильно не сгибался. Расстояние от руля до сиденья не должно превышать 16—17 см, а от сиденья до опущенной вниз педали должно соответствовать длине голени со стопой. Через каждые 15—20 минут целесообразно устраивать перерывы в катании на велосипеде, чтобы можно было побегать, попрыгать, поиграть с мячом.

В зимнее время для развития движений во время прогулки на улице полезно взять с собой лопатку, чтобы ребенок мог бросать ею снег, расчищать дорожку, делать горку. Хороши и санки, но только не нужно возить на них малыша. Пусть он сам тянет их, помощь ему понадобится только для того, чтобы с санками взобраться на невысокую горку, а все остальное — это его дело.

Чтобы ребенок двигался свободно и легко, нужна соответствующая одежда. Основное требование к ней — рациональность. Она должна соответствовать росту, легко и быстро надеваться и сниматься, обеспечивать ребенку чувство комфорта и благоприятный микроклимат, не ограничивать движений.

Желательно, чтобы верхняя одежда была изготовлена из ярких привлекательных по фактуре и расцветке тканей, не теряющих этих качеств при многократной стирке. Ребенку не нужны светлые, дорогостоящие костюмчики или платья, в которых нельзя играть в ящике с песком, взбираться на лесенки, съезжать с горки, возиться с предметами, которые могут загрязнить одежду.

Для детей второго-третьего года жизни лучшей одеждой для улицы является комбинезон. Он не стесняет

движений, в нем удобно играть. Одежда для прогулки в зимний день должна быть многослойной. Первый слой — платье или рубашка, в которых ребенок находился дома, второй — шерстяная кофточка или свитер и теплые штанишки, третий — пальто или шуба. Если не надеть кофточку, у малыша будет мерзнуть спина, если же надеть несколько кофточек, ребенок перегреется: Вид одежды в определенной мере зависит от подвижности малыша. Если он очень подвижен, можно гулять с ним в утепленном комбинезоне и в холодную погоду, но при этом он должен все время находиться в движении. Судить о соответствии одежды погодным условиям лучше всего по самочувствию ребенка. Если ему холодно, он становится менее подвижным, съеживается, если жарко — начинает капризничать.

Хорошее освоение различных видов движения важно для общего развития ребенка. Оно делает его уверенным в своих силах, смелым, сообразительным и упорным при достижении цели.

В совершенствовании движений огромно значение утренней гигиенической гимнастики. С детьми раннего возраста ее проводят в игровой манере. В комплекс включаются упражнения, способствующие закреплению приобретенных в данном возрасте двигательных умений (ходьба, ползание, лазание, бросание).

Для детей от 1 года до 1 года 2 месяцев полезны следующие гимнастические упражнения:

1. **Ходьба.** Отойдя на несколько шагов от ребенка, взрослый манит его к себе яркой игрушкой, словами. Так повторяется несколько раз. С каждым днем пройденный путь должен увеличиваться.

2. **Преодоление препятствий.** На пути малыша помещают невысокий ящик письменного стола (или любой другой не выше 10—12 см), положив за ним игрушку. Ребенок с помощью взрослого перелезает через бортики ящика и, взяв игрушку, возвращается назад.

3. **Приседание.** Став напротив друг друга, ребенок и взрослый берутся за обруч, большое кольцо или палочку и по команде «сядем» вместе приседают, опуская предмет, по команде «встанем» — возвращаются в исходное положение. Повторить 3 раза.

4. **Подползание под препятствие.** На пути малыша ставят журнальный столик или скамейку, за ними кладут игрушку. Ребенок подходит к препятствию, приседает, подползает под него, берет игрушку, выпрямляется и относит ее взрослому.

5. Перешагивание. В качестве препятствия на пути ребенка кладут невысокие кубики, брусочки, мячик. Через несколько недель их заменяют другими, повыше (различные коробки и т. п.).

6. Бросание. Малышу дают мячик и предлагают бросить его двумя руками перед собой по направлению рук взрослого.

Упражнение этого комплекса повторяют по 2—3 раза. Разучив, их можно делать несколько раз в течение дня, включая в подвижные игры на прогулке и дома.

С ростом ребенка объем и характер гимнастических упражнений усложняются. Следующий комплекс подойдет для детей в возрасте 14—18 месяцев. Ребенок овладел ходьбой по полу, теперь она должна усложниться.

1. Ходьба по ограниченной поверхности. В качестве такой поверхности используют половицу или положенную на пол доску. Вначале предлагают, предварительно показав, как это делается, пройти ее простым шагом, а затем приставным. По мере овладения такой ходьбой упражнение усложняют: один конец доски приподнимают над поверхностью пола сначала на 5, затем на 10 и 15 см.

2. Перешагивание. Упражнение, аналогичное таковому в первом комплексе, только через бортики ящика ребенок уже не перелезает, а перешагивает.

3. Среднего размера мяч в сетке (авоське) поддерживают над головой малыша, который отталкивает его ладонями сначала одной, затем другой руки.

4. Перекладывание игрушки из положения сидя. Малыш двумя руками берет лежащую у его ног игрушку, поднимает ее как можно выше и вновь кладет. Взяв игрушку, во второй раз прячет ее за спину, достает и снова кладет к ногам.

5. Бросание мяча. Мяч лежит у ног ребенка, он поднимает мяч и бросает взрослому то левой, то правой рукой. Взрослый ловит мяч и опять подкидывает к ногам ребенка.

Упражнения повторяют вначале по 2—3 раза, постепенно число их доводят до 4—5.

6. Ходьба в быстром и обычном ритме.

Следующий комплекс гимнастических упражнений предназначен для ребят в возрасте от 1,5 года до 2 лет.

1. Ходьба. Взяв малыша за руку, пройти с ним в обход квартиры 50—60 шагов.

2. Дыхательное упражнение. Встав напротив ребенка, поставить ноги вместе, руки поднять в стороны на высоту плеч, отведя их слегка назад. Затем по команде «раз» быст-

ро соединить руки перед грудью так, чтобы ладони хлопнули одна о другую. В это время громко выдохнуть через рот. На счет «два» плавно принять исходное положение, глубоко вдохнув через нос. При выполнении упражнения нужно обращать внимание не столько на движения рук, сколько на отработку дыхания.

3. Ходьба по наклонной плоскости (доске) вверх и вниз. Ширина доски — 25 см, длина — 2 м. Один конец приподнимается (кладется на ящик) на высоту 20—25 см. Ребенок с расставленными в стороны руками поднимается по доске на ящик, затем спускается вниз.

4. Перешагивание через препятствие высотой до 20 см сначала одной ногой, затем другой.

5. Наклон туловища вперед через палочку. Ребенок стоит спиной к взрослому, который держит перед ним на уровне его тазобедренных суставов палочку. Малыш, наклонившись через палочку, берет с пола лежащую перед ним игрушку, поднимает ее над головой, а затем вновь сгибается через палочку и опускает игрушку на пол.

6. Игра «Птицы машут крыльями». Подняв руки в стороны, ребенок машет ими вверх и вниз.

7. Игра «Ножки длинные — ножки короткие». Лежа на спине с раскинутыми в стороны руками, ребенок поднимает выпрямленные ноги вверх и оттянутыми носками касается ладоней взрослого, затем прижимает колени к животу, обхватив их руками, и опять разводит руки в стороны, а ноги выпрямляет вверх.

8. Бросание мячей в корзину или ящик с расстояния 50 см.

9. Ходьба. Если при выполнении упражнения ребенок начинает дышать через рот, значит, он устал и необходимо прекратить активные движения и перейти к свободной ходьбе.

Взрослый должен сначала показать малышу, как выполняется упражнение, затем помочь ему принять соответствующее исходное положение и провести упражнение. Разучив упражнение, ребенок может повторять его сначала 3—4, а потом 5—6 раз.

Гимнастические упражнения для детей от 2 лет до 3,5 года усложняются и физическая нагрузка возрастает. Поэтому после 2—3 таких упражнений делают дыхательные, тем самым предоставляя малышу кратковременный отдых. Дыхательные упражнения включают разведение рук в стороны (вдох) с последующим обхватыванием плеч (выдох) или поднятие рук вверх (вдох) и опускание вниз (выдох).

К подобным упражнениям относятся такие игры, как «ножницы» (ребенок вместе со взрослым вытягивает руки в стороны и делает глубокий вдох, затем, производя выдох, скрещивает руки перед собой, произнося слово «вжик», что способствует удлинению выдоха), или «ловля мотылька» (стоящие друг перед другом взрослый и ребенок, поднимая руки вверх и в стороны, делают вдох, затем, слегка согнув руки в локтях, производят перед собой несколько хлопков, произнося на вдохе во время каждого хлопка слово «хлоп»), или «наматывание нитки на клубок» (взрослый стоит напротив ребенка, они сжимают кисти в кулаки и разводят руки в стороны — вдох, затем, переводя руки вперед, быстро вертят правым кулаком вокруг левого — выдох, далее рывком опять разводят руки в стороны — вдох и т. д.).

Комплекс упражнений начинают с ходьбы, после которой следует бег трусцой (60 м), затем опять ходьба, вначале бодрая, затем спокойная.

Освоенное ранее перешагивание через препятствия усложняется сначала большей высотой, затем последовательным расположением препятствий и применением чередующегося шага. Предлагаются новые упражнения, такие как влезание на ящик или скамейку высотой 20 см без помощи рук, лазание по гимнастической стенке, прыжки с места в длину (ребенок становится на край ковра и по команде прыгает вперед на ковер), упражнение «пружинка» (присев спиной ко взрослому, ребенок поднимает вверх руки, а взрослый держит за кисти; по команде малыш выпрыгивает с помощью взрослого вверх и мягко опускается на ноги в исходное положение).

Для укрепления мышц туловища и живота можно учить ребенка, лежащего на спине, садиться без помощи рук (голени малыша фиксируются рукой взрослого), доставать ногами поочередно, а затем вместе палку, которую держит взрослый на высоте поднятой ноги, поднимать палку выпрямленными руками из положения лежа на животе, игре «гребля» (ребенок и взрослый садятся на гимнастическую скамейку лицом друг к другу, в руках у них одна палка слева, вторая справа; не выпуская палок, по команде они наклоняются вперед и назад), игре «лодочка качается» (сидящие на гимнастической скамье лицом друг к другу ребенок и взрослый, наклоняясь вправо, берут правой рукой за концы палку, лежащую на полу рядом со скамьей, затем такой же наклон влево и обхватывание левой рукой палки, лежащей слева от скамьи, далее поочередные наклоны впра-

во, чтобы правая палка коснулась пола, а левая была поднята вверх на вытянутой руке, а затем влево).

Упражнения для туловища по правилу рассеянной нагрузки сменяются бросанием мяча двумя руками от груди и из-за головы, ударами по мячу носками то одной, то другой ноги, игрой «птичка» (ребенок подскакивает на месте, стараясь прыгать повыше).

Комплекс упражнений целесообразно заканчивать спокойной ходьбой под музыку.

Если проявить немного изобретательности, то весь комплекс гимнастических упражнений можно превратить в игру. Например, в зарядку-игру «прогулка по лесу» включить упражнения «вот такие большие деревья» — ребенок поднимает руки вверх, «деревья качаются» — подняв руки вверх, малыш попеременно наклоняется в стороны, «на дороге бревнышко» — перепрыгнуть через предмет, положенный на пол, «сорвем цветочек» — присесть, «рубим колышки» — сцепив поднятые вверх руки, наклониться вперед и, резко опустив руки, провести их между ногами.

Физическая нагрузка не должна быть ни чрезмерной, ни незначительной. Оптимальная нагрузка определяется индивидуально для каждого ребенка по пульсу. Разница в частоте пульса между началом и концом занятия должна быть в пределах 10 ударов. Если она больше, нагрузка чрезмерна, неизменившаяся частота пульса указывает на недостаточность нагрузки.

ЗАДЕРЖКА РАЗВИТИЯ РЕЧИ

Становление речи тесно связано с нервной деятельностью и интеллектуальным развитием, а также полноценным функционированием органов речи и слуха. В значительной мере оно зависит от темпов созревания коры головного мозга. Созревание нервных клеток в речевых областях коры завершается в основном к двухлетнему возрасту. Но тонкое строение коры совершенствуется еще на протяжении многих лет. Понимание речи опережает умение говорить, что определяется недостаточными в этом возрасте возможностями нервно-мышечного речевого аппарата. Поэтому ребенок хочет говорить раньше, чем может. Некоторая разница в скорости развития различных систем организма — явление нормальное, и тревожиться по этому поводу не стоит. Обычно эта разница выравнивается сама собой без постороннего вмешательства. Однако, если центры мозга, контролирующие развитие речи, были ослаблены или

повреждены еще в период внутриутробного развития, в процессе родов или вследствие последующих заболеваний, период их созревания может затянуться, что, безусловно, скажется на формировании речевой функции, вызывая ее задержку.

К 1,5 года малыш чаще всего говорит еще мало, заменяя слова жестами, мимикой или особыми звуковыми обозначениями, которые хорошо понимают только родители. Словарный запас в этом возрасте ограничивается обычно 40—50 словами. Произносимые упрощенные слова еще не складываются даже в примитивные фразы.

Если при постоянном общении с малышом взрослые уделяют должное внимание развитию его речи, знакомству с окружающим миром, в возрасте 1,5—2 года накапливается много новых понятий, хотя словами они выражаются далеко не всегда. Число произносимых слов нарастает довольно медленно. Ребенок в своей речи пытается употреблять не только название предметов, но и глаголы, характеризующие вид действия. Многие из используемых слов произносятся неправильно, в сокращенном или упрощенном виде. Родители не всегда их сразу понимают, что очень сердит ребенка. Если так произошло и желание малыша понять невозможно, разумнее постараться сразу же отвлечь ребенка чем-либо интересным. Если же родители, да и другие окружающие лица легко понимают по жестам или каким-нибудь звукам, чего малыш хочет, не следует сразу бросаться исполнять его желания, так как это подавляет стимуляцию развития речи. Целесообразно побуждать ребенка выразить свое желание словами, и только после этого его выполнить.

Чтобы процесс становления речи шел успешнее, необходимо с малышом постоянно говорить. При одевании, раздевании, умывании и т. д. следует называть используемые предметы одежды, туалета, во время кормления называть и характеризовать посуду, продукты, блюда. Неправильно поступают мамы, говорящие с малышом на том упрощенном языке, который использует он сам. Ребенок понимает значение правильно произнесенных слов, только сам не может их воспроизвести. Слушая постоянно неискаженную речь, он будет в дальнейшем говорить так же. Малыша нужно учить правильно выговаривать слова, побуждать называть окружающих лиц, предметы, действия.

Резкий скачок в развитии активной речи у большинства детей наступает после 2 лет. К этому возрасту они осваивают около 300 слов. От примитивных слов-обозначений

ний и звукоподражания ребенок постепенно переходит к многосложным словам. Он пробует, часто успешно, использовать фразовую речь. Длительный период вслушивания в речь взрослых, стремление и подражание им повторять слова формируют с самого начала грамматически правильное построение коротких, а потом и длинных фраз, хотя иногда и возникают забавные грамматические курьезы. В сроках становления фразовой речи играет роль пол. Девочки овладевают этим умением раньше мальчиков.

Опыт показывает, что речь лучше развивается у детей, много и активно двигающихся, занимающихся гимнастикой. Особенно велико влияние игр и упражнений, в которых участвуют кисти, ибо импульсы от пальцев, поступая в мозг, активизируют зоны, ведающие речью. Если в 2 и даже в 2,5 года ребенок не говорит, но хорошо слышит и понимает речь взрослого, жестами и мимикой пытается выразить то, что у него не совсем четко получается словами, то особых оснований для тревоги нет. Он начнет говорить чуть позже.

К 3 годам дети говорят в основном без ошибок, возможно лишь неправильное произношение звука «р» и шипящих. Запас слов, которыми они владеют, возрастает до полутора тысяч. Малыш может говорить сложными фразами, использовать придаточные предложения. Он свободно не только называет предмет, но и характеризует его размер, форму, различает и называет основные цвета. В случаях, когда к 3 годам имеет место резкое искажение слов, необходимо проконсультировать ребенка в логопедическом кабинете детской поликлиники.

Трехлетние дети так же нуждаются в речевом и эмоциональном общении, как и двухлетки. Развитие их речи будет успешно совершенствоваться лишь при условии дальнейшего расширения знакомства со свойствами предметов, явлениями природы, с бытовой и трудовой жизнью окружающих людей. В этом плане незаменимой становится роль бабушек и дедушек, так как приступившая к работе после отпуска по уходу за ребенком мать уже не может уделять малышу столько внимания, сколько ему необходимо для прогрессивного развития.

ЧТОБЫ УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ НЕ ОТСТАВАЛО

Знакомство с окружающим миром — самый мощный двигатель развития ребенка первых лет жизни. Оно заключается не только в возможности многое увидеть и услышать.

Кроме этих впечатлений важны осязательные, мышечные ощущения. В возрасте 1—2 лет у детей расширяются восприятие окружающего и мыслительные действия. На втором году жизни они свободно узнают знакомых людей, даже если не видели их несколько недель, могут вспомнить события, происшедшие довольно давно, неплохо ориентируются в пространстве, знают расположение комнат в квартире, свободно рассказывают о составе семьи, перечисляют имеющиеся игрушки. Выйдя на улицу, малыш без подсказки идет к тому месту, где всегда играет. Однако восприятие у него еще несовершенно. Оно выхватывает какое-то одно свойство или один признак предмета, наиболее привлекший его внимание, и по этому признаку ребенок опознает данный предмет. Например, его чаще интересует величина и форма предмета, а цвет значения не имеет, на него он не обращает внимания. Поэтому очень важно сделать восприятие ребенка более полным. Для этого нужно не только знакомить малыша с каким-либо признаком, например формой предмета (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник), но и подбирать игры, в которых предметы одинаковы по форме, но различны по величине, окраске. Ребенок третьего года жизни может свободно различать основные цвета (красный, оранжевый, желтый, зеленый, синий, белый, черный). Чтобы более точно сформировалось представление о предмете, необходимо дать малышу возможность действовать с ним. Не следует тревожиться, если он, свободно называя предметы, не говорит о их свойствах. Это естественное явление. Ребенку легче освоить название предмета, оно у него связывается с действием, а свойство (например, цвет) не всегда присуще только данному предмету. В связи с этим целесообразно при любом занятии (прогулка, кормление, игра) обращать внимание на свойства тех предметов, вещей, явлений, с которыми ребенок сталкивается в процессе занятий.

На третьем году у ребенка возрастает способность к запоминанию. Владение речью позволяет ему вспоминать о прошлых событиях не только тогда, когда он видит предмет, с которым это воспоминание связано, но и при разговоре о данном предмете. Поэтому полезно, разговаривая с ребенком, вспоминать с ним вместе, что было, что он видел или в каком действии принимал участие. У детей данного возраста становится более устойчивым внимание. Если к году ребенок мог сосредоточиться на действии с игрушкой не более 10 минут, то на третьем году этот срок увеличивается до получаса, а при совместной игре со

взрослым и более. Малыша трудно отвлечь от занятия, которое ему понравилось, но не менее сложно и привлечь к действию, не затрагивающему его чувств. Это следует иметь в виду. Прежде чем предложить ребенку что-то сделать, необходимо заинтересовать его данным делом.

В этом возрасте появляются первые ростки воображения. Ребенок может вообразить палочку лошадкой, а себя всадником, скачущим верхом, и т. п.

Важной ступенью в развитии мышления детей второго-третьего года жизни является действие с разнообразными предметами, внешне не соединенными видимой связью. На такие связи они наталкиваются в процессе игры и постепенно накапливают сведения об отношениях предметов и действий и их разнообразных связях.

Ребенку первых лет жизни нелегко овладеть умением обобщать. Для этого ему нужно усвоить, что многие предметы, различные по форме, размерам и другим внешним признакам и свойствам, называются одинаково, потому что в жизни человека выполняют одинаковую роль. А это требует, чтобы малыш с помощью взрослых приобрел знания о функциональном назначении разнообразных предметов, постиг, как с ними обращаться, для чего они нужны.

На втором году жизни дети пытаются обобщать предметы по внешним случайным признакам, называя, например, одинаковым словом кошку и меховой воротник. Как же помочь ребенку разобраться в сути обобщения? Словесное обучение оказывается малоэффективным. Помочь может только опыт действий ребенка с игрушками, предметами быта, различными вещами. Обобщения ребенок начинает постигать сначала в действии, после чего они закрепляются в слове, то есть интеллектуальному развитию малыша способствует привлечение его к широкому кругу практических действий.

Дети очень восприимчивы ко всему новому. На их эстетическое развитие рано начинает влиять все окружающее. В связи с этим следует вдумчиво относиться к оформлению обстановки, окружающей ребенка, и его внешнему виду. Целесообразно стены детской комнаты оклеить светлыми красочными обоями. Рисунок на них должен быть ярким, интересным для ребенка. Мебель нужно подбирать с учетом не только гигиенических требований, но и красоты ее внешнего оформления. Занавеси на окнах должны гармонировать по цвету и рисунку с обоями на стенах, мебелью, ковриком в уголке для игр. Желательно украсить комнату живыми цветами в красивых горшках, повесить несколько

художественных картин, содержание которых доступно для понимания ребенка. Лучше, чтобы это были репродукции работ известных художников.

Научить малыша понимать прекрасное, воспитать любовь к нему — одна из задач родителей, направленная на успешное умственное его развитие. Для этого следует постоянно обращать внимание ребенка на эстетическую сторону явлений, вещей, использовать для эстетического воспитания природу, развивать к ней интерес и бережное отношение. Эстетическому развитию способствует художественная литература, предназначенная для детей раннего возраста. Даже маленький ребенок выражает радость, слушая хорошие детские стихи, шутки-прибаутки, народные потешки, сказки, просит бесконечно их повторять. Очень полезно самостоятельное и совместное со взрослым рассматривание иллюстраций, воздействующих на чувства малыша и расширяющих его кругозор.

Умственному и эстетическому воспитанию ребенка способствует включение в его жизнь музыки, которая воспринимается детьми раньше других видов искусства. Музыка должна быть художественной и в то же время достаточно простой, сочиненной специально для маленьких детей.

Основным средством, способствующим успешному умственному развитию детей второго-третьего года жизни, являются игры и другие виды самостоятельной деятельности. Их следует всячески поощрять, создавать для них соответствующие условия, приобретать игрушки, пособия. Игры отражают окружающую ребенка действительность, сопровождаются эмоциональным подъемом, радуют малыша, доставляют ему удовольствие и в то же время, как указывал А. М. Горький, представляют путь к познанию мира. Играя, ребенок получает знания о предметах, их свойствах, в игре развивается внимание, воображение, мышление. В игре дети встречаются с различными затруднениями, требующими сообразительности, умения, учатся добиваться поставленной цели.

ЕСЛИ РЕБЕНОК АГРЕССИВЕН ИЛИ ЗАСТЕНЧИВ

Агрессивность — это нормальная реакция, возникающая в случаях опасности или в ответ на враждебные отношения окружающих. Ее проявления зависят от возраста ребенка. Детям раннего возраста характерны непосредственность,

импульсивность, главным двигателем их поведения являются чувства, желания. В полтора года ребенок может ответить приступом гнева на действия взрослых, которые, как кажется малышу, причинили ему вред, например, отняли очень интересный для него предмет, хотя и сделано это было для того, чтобы оградить малыша от опасности. Последнее ему непонятно, и он выражает гнев криком, топанием ногами, может броситься на пол и стучать о него. В 2 года ребенок, защищая свои интересы, способен ударить по голове лопаткой другого, отнявшего у него игрушку. Такие агрессивные действия, безусловно, необходимо порицать, но беспокоиться по поводу единичных их проявлений не стоит. Ребенок постепенно сам научится контролировать свои агрессивные инстинкты. Помочь этому должны хорошие взаимоотношения с родителями.

Хуже, когда проявления агрессивности ребенка связаны с семейной обстановкой. Они могут быть следствием испытываемого малышом недостатка любви и нежности со стороны родителей. Общеизвестно, что раздражение матери индуцирует капризы ребенка, ссора родителей приводит к тому, что ребенок возбуждается и не может никак успокоиться, войти в свое обычное состояние. Ребенок, воспитываемый в атмосфере повышенной требовательности, суровых предписаний, может ожесточиться по отношению к родителям вследствие того, что от него требуют большего, чем он способен выдержать. Если эта его черта и не коснется родителей, не проявится дома, то оскорбления и унижения, которые ему достаются в домашней обстановке, могут вылиться в плохое поведение в другом месте, например в детских яслях, где малыш попытается «отыграться» на меньших детях, сам чиня суд и расправу по любому поводу, когда ему кажется, что его хотят обидеть. Каждой семье свойственна своя атмосфера взаимоотношений, которую дети улавливают и отражают в своем поведении. Когда малыш растет в обстановке взаимного уважения, любви, сочувствия, он сам начинает проявлять эти качества.

Застенчивость присуща в основном единственным детям в семье, не общающимся с другими детьми и взрослыми. Такой малыш, попав в окружение сверстников, не может постоять за себя. Дети, чувствуя его слабость, могут его обидеть, отнять игрушки. В ответ малыш либо стоит, молча глядя на обидчиков, либо бежит искать защиту у матери. Такое поведение порой очень болезненно воспринимается родителями, особенно в тех случаях, когда они собираются определить ребенка в ясельную группу дошкольного учреж-

дения. Но волнения по этому поводу напрасны. Так ведут себя дети из-за отсутствия опыта только на первых порах. Поэтому время, оставшееся до оформления ребенка в детское дошкольное учреждение, следует использовать для общения малыша со сверстниками на игровых площадках во дворе. Регулярное общение с другими детьми научит ребенка отстаивать свои права. Но матери, наблюдающей за этим процессом, не следует вмешиваться в детские игры, защищая свое чадо, не жалеть и не сочувствовать, когда он бежит к ней с плачем, и не советовать уступать, отдавая свои игрушки другим. Пусть ребенок лучше пойдет обратно к детям и заберет свою игрушку сам.

КАК ПОМОЧЬ ПРЕОДОЛЕТЬ ДЕТСКИЕ СТРАХИ

Ночные страхи, вскакивание ночью возникают обычно вследствие полученных перед сном впечатлений — страшной сказки, скандала в семье и т. п. Дошкольники часто не могут отличить сны от реальных явлений. Поэтому кошмарные сны могут также провоцировать у них страх, который не следует преодолевать путем угроз и насилия. Такие действия, наоборот, могут его усилить. Интенсивный и частый страх тормозит развитие ребенка и может привести к появлению невроза.

Чувство страха возникает у детей в результате того, что многие жизненные явления и предметы ими еще не познаны и поэтому полны тайн и чудес. Маленькие дети боятся темноты, так как не узнают силуэты знакомых предметов, выглядевших при дневном освещении совсем не страшными. Чувство страха у детей раннего возраста могут вызвать громкие резкие звуки, вид чего-то необычного, темнота, опасение разлучиться с близкими людьми, обычно матерью, незнакомые лица. Менее подвержены страхам дети, которые с первого года жизни общались со многими незнакомыми взрослыми и детьми. Нельзя резко менять обстановку, в которой живет малыш. Если матери нужно отлучиться на какое-то время, необходимо, чтобы ребенок заранее имел возможность узнать и привыкнуть к лицу, которое будет ухаживать за ним во время отсутствия матери.

Порой родители в стремлении оградить ребенка от опасности, нежелательных контактов или добиваясь выполнения своих требований, запугивают детей серым волком, «который тебя съест, если не будешь слушаться», стариком,

«который сунет тебя в мешок и унесет, если будешь шалить», тетей в белом халате, «которая сделает укол, если не съешь пюре». Такие запугивания оборачиваются потом различными страхами, боязнью новой обстановки, пространства, безлюдья, ночными кошмарами, что нередко оставляет тяжелый след в психике ребенка. Запугивания к тому же воспитывают недоверие к окружающим людям.

Если ребенок боится засыпать один в комнате, необходимо посидеть возле него, пока он не уснет. Попытка уйти раньше испугает малыша и затянет срок, когда он избавится от своего страха. Если приходится уходить из дому, оставляя ребенка с кем-нибудь другим, прощание должно быть ласковым, но уверенным и веселым, как бы говорящим, что никакого страха нет. Грустный и даже чуть виноватый вид матери при уходе заставляет ребенка страдать еще больше, так как вызывает предположение, что расставание опасно. В связи с тем, что чрезмерная заботливость родителей делает ребенка особенно зависимым от них и вызывает панический страх при расставании, стоит предоставлять малышу больше самостоятельности. Это избавит его от многих страхов.

КАК ПРИУЧИТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ

Первые попытки проявить самостоятельность отмечаются еще в начале второго года жизни. Малыш стремится к активному освоению всего окружающего и сам хочет все познать, используя при этом все свои физические возможности и органы чувств. На третьем году ребенка уже не устраивает положение, когда для него все делали родители, хотя и теперь он еще без их помощи обойтись не может. Этот период наиболее благоприятен для выработки и закрепления самостоятельности, и именно в это время очень многое зависит от родителей. Им необходимо перестроить свои отношения с малышом, делать все не для него и не за него, а только вместе с ним, показывая ребенку, как выполняется то или иное действие. Конечно, малыш еще делает все медленно и довольно неуклюже. Нужно собрать все свое терпение и не вмешиваться в его действия, пока он сам не попросит о помощи.

Прежде всего самостоятельность ребенка может проявиться в овладении навыками самообслуживания. Его нужно привлекать к участию в кормлении, одевании, умывании, пользовании горшком. Это необходимо не для удобства взрослых, а для будущего развития ребенка. Тем

более, что участие в этих процессах хотя и представляет для малыша определенную трудность, но вместе с тем интересно своей новизной. В последующие годы, когда уровень развития детей станет значительно выше, их уже не привлекает самостоятельность в выполнении названных режимных процессов, они стремятся к другим, более интересным занятиям и делам.

Первые посильные самостоятельные действия ребенка — это предвестники его трудолюбия в дальнейшем. Их нужно не «гасить», а всемерно «раздуть».

Начиная со второго года жизни малыш должен приучаться к самостоятельности в еде. Даже самые неумелые его попытки заслуживают одобрения и поощрения. Необходимо многократно и терпеливо показывать ребенку, как следует во время еды сидеть за столом, самостоятельно пользоваться ложкой. А ложку лучше всего дать тогда, когда он к ней потянется, обычно это бывает в 1 год 2 месяца или чуть позже. Получив в руки ложку, ребенок не сразу с ней справится. Ему надо помочь, показать, как удобнее брать и держать ложку, чтобы она не опрокидывалась, как зачерпывать ею пищу. Пройдет немало времени, прежде чем малыш сам зачерпнет еду с тарелки и поднесет полную ложку ко рту, не перевернув ее. Конечно, он может испачкаться и разбросать пищу вокруг тарелки. Нельзя на него сердиться. Нужно вытереть ему лицо, затем стол (делать это лучше сразу, чтобы ребенок не привыкал сидеть за столом с испачканным лицом и руками). В первое время пользование ложкой быстро утомляет малыша. После безуспешных попыток насытиться мать может взять другую ложку и накормить его сама. С каждым днем следует давать ребенку большую свободу в приобщении к самостоятельной еде, тем более что пользование ложкой способствует развитию кисти, совершенствует координацию движений.

Как только ребенок научится подносить ко рту самостоятельно хоть немного пищи, лучше прекратить его докармливать. В противном случае он быстро сообразит, что есть самому не просто, а голодным его не оставят, обязательно докормят.

Опыт показывает, что если дать ребенку ложку в возрасте около года, когда он к ней впервые потянется, то к полутора годам он сумеет обходиться во время еды без посторонней помощи. Если же этого не сделать вовремя, то малыш не сможет самостоятельно пользоваться ложкой и в 2 года. А осваивать это умение в старшем возрасте,

когда у него появляется много других увлечений, ему уже неинтересно.

После того как ребенок научится пользоваться ложкой и уже не проливает жидкое блюдо, можно начать приучать его самостоятельно вытирать губы после еды салфеткой.

С полутора лет, используя подражательные способности малыша, целесообразно привлекать его к самостоятельному мытью рук, причесыванию, участию в одевании и особенно раздевании. Первые попытки раздеться выявляются у ребенка в возрасте около полутора лет, он стягивает с головы шапочку, пытается снять носок. Двухлетние дети почти полностью одеваются сами, они не могут лишь расстегивать пуговицы. Одеваться им сложнее, и овладевают этим умением они позже, иногда только в 3—3,5 года, а справиться с пуговицами и шнурками им редко удается ранее 4—5 лет. Поэтому ясно, что ребятам следует помогать одеваться, но только помогать, а не одевать их полностью. Если ребенку, который захотел учиться одеваться, не создать соответствующих условий, не дать самому попробовать, это желание постепенно пропадет. Не окажется полезной и такая ситуация, когда малышу дадут возможность полностью одеваться без посторонней помощи. Он будет долго копать, не справится с такой работой, и желание одеваться самому может исчезнуть. Чтобы такого не произошло, малышу нужно помогать, проделывая более сложную часть одевания и оставляя ребенку то, с чем он в состоянии справиться самостоятельно.

Самостоятельность — понятие широкое и проявляется у детей не только в самообслуживании. Родители должны поощрять и умение ребенка занять себя, самостоятельно играть, используя различные домашние предметы, игрушки, убирать свой уголок. Самостоятельность ребенка не исключает участия родителей в его деятельности. Наоборот, действия ребенка полезно так направлять, чтобы создавались условия для проявления все новых видов его самостоятельности и инициативы. Иногда бывает достаточно попросить малыша или даже намекнуть ему, чтобы он помог выполнить какое-нибудь простое задание, как он тут же включается в работу и пытается сделать все самостоятельно. Следует широко использовать стремление детей к подражательной деятельности и давать им несложные поручения, которые они в состоянии выполнить самостоятельно. Необходимо учитывать возрастные возможности ребенка, терпеливо относиться к результатам его труда, а главное помнить, что это идеальное время для выработки у детей

самостоятельности и трудолюбия и всячески поощрять их стремление участвовать в домашних делах.

ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ И УМЕТЬ РЕБЕНОК К 3 ГОДАМ

За первые 3 года ребенок достиг многого, частично преодолел первоначальную беспомощность и полную зависимость от родителей. Он научился не только вставать, садиться, ползать и ходить, но и сохранять равновесие при ходьбе на цыпочках и стоянии на одной ноге, самостоятельно подниматься по лестнице и спускаться с нее, чередуя ноги, перепрыгивать через невысокие препятствия, спрыгивать со ступеньки, бегать, брать и бросать предметы, заниматься ими в соответствии с их назначением и своими желаниями. Он уже может сложить из кубиков или строительного материала башню, самостоятельно кататься на трехколесном велосипеде летом и на санках зимой и бывает очень рад, если все ему удастся сделать без помощи взрослых.

Малыш овладел некоторыми санитарно-гигиеническими навыками, может самостоятельно мыть лицо и руки, пользоваться носовым платком, одеваться, раздеваться, обуваться и разуваться с небольшой помощью взрослых в застегивании пуговиц и завязывании шнурков, умеет правильно сидеть за столом, самостоятельно есть ложкой и пить из чашки, вытирать губы после еды салфеткой, научился полоскать рот после еды и чистить зубы, знает свое полотенце и его место, освоил пользование горшком. К трем годам ребенок усваивает, что нельзя ходить по полу в чулках, забираться в кресло или на диван в обуви. Вернувшись с прогулки, он вытирает у входа в квартиру ноги, в прихожей просит помочь ему снять обувь.

Трехлетний ребенок в определенной мере овладел тонкими движениями пальцев, способен рисовать фломастерами, красками, карандашами, лепить несложные фигурки из глины и пластилина. Владение речью — одно из главных его приобретений. Малыш может выразить свое желание, просьбу в вежливой форме, спокойным тоном, употребляя слово «пожалуйста». Укладываясь спать, ребенок знает порядок раздевания, может сам расстегнуть спереди пуговицы, аккуратно складывать снятую одежду и класть ее на отведенное для этого место, забираться в кровать.

В три года у ребенка появляется уверенность в своих силах, он способен преодолеть страх, проявляет сообрази-

тельность, настойчивость. Ему доступно и эстетическое удовольствие, вызванное красивой вещью, картиной, цветами или музыкой.

МОЖНО ЛИ ДОБИТЬСЯ ПОСЛУШАНИЯ

Многих родителей волнует непослушание детей. Как преодолеть это неприятное для родителей качество малыша? Многое зависит от характера ребенка, конкретной ситуации, да и от характера взрослых, которые с ним общаются.

Анализ причин непослушания детей раннего возраста свидетельствует, что большинство из них связано с ошибками в поведении родителей. Когда сегодня запрещается то, что ранее кем-то из взрослых разрешалось, ребенок теряет и не может понять, как совместить эти два противоположных распоряжения. А таких фактов бывает немало. Например, ребенок с опаской пытается заняться тем, что ранее ему не разрешалось. Мимо проходит мама и никак на это не реагирует. Значит, сегодня можно? Малышу не ясно, что же правильно: прежнее запрещение или сегодняшнее разрешение. А как отнестись к такому упреждающему запрету, как «не залезай на книжную полку». Малыш и не собирался этого делать, но предупреждение обратило его внимание на эту вещь, и у него появилось желание посмотреть, а что же там интересного. Когда мама или папа вступают в спор с ребенком, обязательно ли для него выполнение данного распоряжения, он чувствует, что оно не так уж и важно, если его надо доносить на повышенном тоне. А как часто взрослые угрожают малышу, что накажут его так или иначе в случае непослушания. Пока ребенок мал, он может поверить в угрозу. Но когда подрастет, из опыта узнает, что угрозы — это чаще всего неправда, никакого наказания ему все равно не будет.

Родителям в этом отношении следует строго контролировать свое поведение, чтобы не попасть впросак. Тем более, что многие обоснованные требования родителей кажутся ребенку противоречивыми. Когда, поощряя любознательность, малышу далеко не все разрешают смотреть, трогать, изучать или, приучая к самостоятельности, во многих случаях ее ограничивают, ребенку непросто понять, почему одно можно, а другое нельзя.

Поведение ребенка 1—2 лет во многом определяется его эмоциями, чувствами, желаниями. Эмоции дают мощный заряд коре головного мозга, высшему регулирующему центру организма человека. Они лежат в основе восприя-

тия окружающего мира и всей творческой деятельности. Без них почти невозможно существовать. И задача родителей, как первых воспитателей ребенка, — не подавлять его чувства, а правильно их формировать. Высшая цель воспитания — добиться, чтобы чувства, выражающиеся в понятии «хочу», не противоречили, а максимально совпадали с понятием «надо».

Ребенку непросто воздержаться от того, что хочется взять или сделать. И родителям необходимо с тактом, но настойчиво воспитывать у малыша тормозные процессы, являющиеся основой понятия «нельзя». Методом тренировки тормозных процессов не должны быть только запреты. Насильно навязанный, непонятный ребенку запрет — это внешнее торможение эмоционального чувства, желания. Само желание остается, что далеко не безразлично для нервной системы. В связи с этим всегда следует стараться, чтобы малыш не только понял мотивы запрета, но и прочувствовал их, чтобы у него на сей счет возникли мысли, переживания, впечатления, которые помогут сдерживать, затормозить нежелательные действия, то есть следует воспитывать не просто торможение, а тормозящее возбуждение. Это значит, одной эмоции нужно противопоставить другую, более сильную. При воспитании ребенка младшего дошкольного возраста полезно быстро переключить внимание, создать новый интерес. У ребенка 5—6 лет целесообразно вызвать представление последствий того или иного нежелательного поступка, обратиться к чувству сострадания, справедливости, гордости, а иногда и стыда.

Злоупотребление запретами чревато опасностью, что они не будут выполнены. Ребенок просто не может ни запомнить их все, ни подчиниться им.

Чтобы избежать слишком частых запретов, надо постараться по возможности их предупредить. То, чего ребенку нельзя трогать, лучше вообще убрать с глаз. Каждое свое действие следует проанализировать с точки зрения возможных последствий. Если ребенку нельзя залезать на подоконник, то взрослому не следует его туда ставить, чтобы он посмотрел на улицу. Ребенку нельзя разрешать брать часы, но тогда и маме нецелесообразно подносить их к уху малыша, чтобы он послушал, как часы тикают.

Круг запрещений должен быть ограничен и сведен к минимуму. Тогда ребенку будет легче их усвоить и выполнить. Все предъявляемые ребенку требования взрослых должны быть обоснованы, понятны и посильны. Ребенок раннего возраста не может, например, долго ждать, его и не

следует заставлять это делать. А если уж требование предъявлено, необходимо обязательно проследить, как оно выполнено. Нельзя разрешать сегодня то, что запрещалось вчера, проходить мимо, не обратив внимание на нарушение предъявленного ранее требования, угрожать ребенку за нарушение запрета. Отсутствие единства требований, непоследовательность и несогласованность взрослых — вот основа непослушания.

Если на первом году родители только следили за поведением ребенка, занимали его внимание игрушками, меняли при необходимости белье, стремились не отклоняться от режима дня, кормили малыша, укладывали его спать, то на втором году добавляется много нового. Ребенок понимает речь, свободно передвигается и всюду стремится залезть. Родителям приходится прибегать к просьбам и запрещениям. Чтобы они выполнялись, и то, и другое должно произноситься обычным спокойным голосом, дружелюбно. И вести себя при этом надо так, как будто бы родители полностью уверены в том, что их просьба или запрет будут выполнены беспрекословно. К сожалению, часто в голосе родителей звучит раздражение. Ребенок это чувствует, и у него появляется такая же ответная реакция. Высказанная беспокойным голосом просьба что-нибудь сделать или прекратить нежелательное действие обычно встречает резкое сопротивление. Поэтому лучше стремиться все отношения улаживать в спокойной обстановке, контролируя поведение малыша небольшими замечаниями, напоминаниями, но не приказаниями. А если уж что-то приходится запрещать, то следует тут же направить деятельность ребенка на другое: поиграть с ним или выполнить вместе какое-либо полезное трудовое действие.

КАКИЕ ИГРУШКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ

Игрушка — спутник детства. Она радует малыша привлекательной формой и содержанием, помогает развитию у него познавательной, речевой и двигательной активности. Главное требование к игрушке — соответствие возрасту и особенностям ребенка.

Игрушки должны быть разнообразными. Для малышей второго-третьего года жизни подходят не вообще куклы, а те, которые изображают детей. Ребенка надо познакомить с именем куклы, которое указывается на упаковке, а если она безымянная, то вместе придумать ей имя. Тогда кукла

будет малышу ближе. Для игры с куклой необходима посуда, кукольная мебель, которая должна быть соразмерна с куклой. Все дети (мальчики и девочки) любят мягкие игрушки, изображающие различных домашних животных и зверей. Нужны ребятам, особенно мальчикам, машины. Все игрушки для детей раннего возраста должны быть достаточно крупными, чтобы малышу было удобно их брать и переносить.

Полезны для детских игр наборы строительного материала, вызывающие обычно длительный интерес, открывающие широкий простор для ребячьей фантазии. Для малышей второго-третьего года жизни предпочтительнее простые наборы из дерева или пластмассы, включающие небольшое количество довольно крупных деталей разнообразной формы (кирпичики, цилиндры, трехгранные призмы и т. д.).

Особым интересом пользуются у ребенка игрушки-самоделки из любого подручного материала: бумаги, картона, соломки, шишек, ракушек, поролона, пенопласта, дерева, ткани, глины и т. д. Очень важно, чтобы дети были свидетелями рождения такой игрушки в руках взрослого. Они с громадным удовольствием ждут момента, когда игрушка будет готова, и радуются, получив ее. Рекомендуются детям этого возраста различные народные игрушки (пирамидки, бочонки, матрешки).

Важно, чтобы у ребенка были игрушки, способствующие развитию движений: мячи, скакалки, кегли, а также ведерко, лопатка, совок, формочки.

Покупать игрушки в магазине нужно не бездумно, что попадет под руку, а целенаправленно, учитывая потребности и желания ребенка, необходимость пополнения набора игрушек недостающими. Какой бы красивой ни была игрушка, следует выяснить, для какого возраста она предназначена и подходит ли она по этой характеристике для сына или дочери. Для покупки игрушки можно брать с собой ребенка в том случае, если дома заранее оговорено, какая и для чего игрушка нужна. При этом детей надо учить соизмерять свои желания с возможностями и действительной необходимостью покупки, объяснять им, как следует себя вести в магазине, и уж ни в коем случае не превращать приобретение игрушки в средство подкупа за обещание малыша быть послушным.

Малышу второго-третьего года жизни целесообразно организовать постоянный игровой уголок, где бы он мог играть, никому не мешая. Здесь же удобно хранить его

игрушки. В уголке размещают детский стол и стул, невысокий шкафчик, какой-нибудь стеллаж или полку. Пол в уголке покрывают небольшим ковриком. Игрушки лучше располагать комплектами: куклу посадить в колясочку, машины расположить около кубиков и т. д. Необходимо определить место для бумаги белой и цветной, картона для поделок, цветных карандашей, красок, лоскутков, пустых пузырьков, коробочек и других вещей, необходимых для детских игр. Ребенка надо приучать поддерживать порядок в своем игровом уголке: складывать и убирать на место игрушки. С этого начинается воспитание аккуратности, любви к порядку, бережного обращения с игрушками, вещами. Родителям время от времени нужно пересматривать игрушки, удалять сломавшиеся. Игрушки, которыми ребенок не играет, лучше временно спрятать в другом месте. Получив такую игрушку через некоторое время обратно, малыш обрадуется ей, как новой. Поддерживать полностью порядок в игровом уголке ребенок сам еще не сможет. Ему нужна помощь родителей, чтобы несколько раз в неделю вытереть пыль с полок, почистить пылесосом коврик, помыть игрушки. Моют их в теплой мыльной воде, затем обильно споласкивают и высушивают на воздухе. Игрушки, не подлежащие мытью, чистят щеткой после выбивания из них пыли, периодически при сильном загрязнении сдают в химчистку.

Предоставить ребенку игрушки, место для их хранения и игр — это еще не все. Следует показать ему, как эффективнее использовать их, например обучить воспроизводить в игре ряд последовательных действий: раздевать куклу, укладывать ее спать, готовить обед и кормить им куклу, зверей, грузить кубики в машину и перевозить их. Строительный материал будет полезен, если научить ребенка пользоваться им. Сначала стоит разобрать с малышом каждую деталь набора, называя ее, характеризуя размер, форму. Далее необходимо познакомить с назначением деталей, показать, какие из них лучше подойдут для сооружения одних частей постройки, какие для других, в каких сочетаниях используют детали различной формы. После этого рекомендуется продемонстрировать, как построить домик, гараж, изгородь и другие сооружения.

Дети любят играть с разнообразным природным материалом: песком, снегом, водой. Не следует лишать их такой возможности. Необходимо позаботиться, чтобы во дворе была песочница, чтобы песок был чистым, периодически его менять. Для игры с песком малышу надо дать набор игрушек: ведерки, лопатки или совочки, сито, ворон-

ки, разнообразные формочки. Зимой, гуляя на улице, следует показать малышу, как сгребать снег лопаткой, как его утрамбовывать, катать из него шары, лепить снеговика.

Для игры с водой целесообразно в теплую погоду вынести во двор пластмассовую ванночку или таз, наполнить нехолодной водой (около 20°), дать ребенку игрушки (баночки, лодочки, воронки, пузырьки, цветные камешки) и проследить, чтобы не произошло какого-либо неприятного случая, например, чтобы ребенок сам не залез в ванночку.

Часто родители интересуются, сколько игрушек нужно ребенку. Это зависит от его возраста, уровня развития, интересов. Но в общем на этот вопрос можно ответить так: игрушек должно быть ровно столько, сколько нужно ребенку для игры в данный момент. Излишек игрушек не полезен, потому что обилие и разнообразие их утомляет, рассеивает внимание, ребенок перестает их ценить, а недостаточное количество не позволяет развернуть интересную игру.

Чем моложе ребенок, тем меньшее число игрушек должно одновременно находиться в поле его зрения. В возрасте от одного до двух лет по мере увеличения объема внимания и способности к сосредоточению число игрушек для одновременного использования может постепенно увеличиваться. В этом возрасте полезно предоставить ребенку возможность установить различие между предметами. Хорошо, если у него есть две одинаковые игрушки, различающиеся цветом или размером.

Чтобы малыш полюбил игру, мог долго и сосредоточенно играть, его следует этому учить. Нельзя думать, что множество игрушек вокруг ребенка — залог его занятости игрой. Он просто не всегда знает, как ими действовать. Играя с малышом, родители исподволь руководят его развитием. Показывая примеры действия с игрушкой, они обогащают опыт ребенка. Но это не значит, что нужно все время заниматься с ребенком. Действия родителей не должны подавлять активность детей, иначе они привыкнут к тому, чтобы их всегда занимали игрой, и будут отказываться играть в одиночку.

ПРАВАЯ ИЛИ ЛЕВАЯ РУКА

Если малыш все делает левой рукой, то он левша. Левоуказность — не привычка и тем более не дефект. Это индивидуальная врожденная особенность ребенка, связанная с преимущественным развитием соответствующего полушария мозга. Стремление любой ценой переучить ребенка дей-

ствовать правой рукой не имеет смысла и, как правило, оказывается неэффективным, а порой и вредным. Настойчивое переучивание может привести к тяжелым невротическим расстройствам (заиканию, ночному недержанию мочи и др.).

Умственно и физически леворукие дети развиваются нормально, хотя некоторые исследования указывают на их большую подвижность, повышенную эмоциональность, ослабление тормозных процессов.

Очень важно не заострять внимание на леворукости малыша и вести себя так, чтобы ни сам ребенок, ни окружающие не видели в леворукости ничего необычного, подлежащего исправлению. Ребенок не должен стесняться этой своей особенности. Следует поощрять такие виды его деятельности, которые способствуют развитию мышц кистей и пальцев (рисование, раскрашивание, лепка, вырезание). При этом необходимо создавать ребенку благоприятные условия для работы: настольную лампу нужно поставить не слева, а справа и т. д.

Некоторые дети с преобладающим развитием левой руки начинают писать не слева направо, а, наоборот, справа налево (так называемое «зеркальное» письмо). Однако, если им несколько раз мягко указать на их ошибку, они быстро усваивают правильное направление письма.

Леворукость — не такое уж и редкое явление. Среди детей дошкольного возраста число детей с преимущественным развитием левой руки достигает 8 процентов. Чтобы ребенок порой не оправдывал свои неудачи тем, что пользуется левой рукой, ему можно рассказать об известных людях, которые всю жизнь работали преимущественно левой рукой и достигли больших успехов. В их числе были знаменитые художники (Леонардо да Винчи, Микеланджело), великие артисты (Чарли Чаплин), академики (И. П. Павлов) и многие другие, оставившие большой след в истории человечества. В практической жизни леворукий человек может иметь даже определенные преимущества, например в занятиях некоторыми видами спорта.

КРИЗ ТРЕХ ЛЕТ

Ребенок не может всегда оставаться одинаковым. Ведь детство — это динамическое состояние, предполагающее необходимость да и обязательность перемен.

Нервно-психическая реактивность ребенка формируется неравномерно. Периоды поступательного плавного развития

сменяются скачкообразными взрывными темпами этого процесса. Такие бурные взрывы называются кризами. Первый из них приходится на период между 2 и 4 годами, в среднем на 3 года.

После 2 лет ласковый послушный малыш буквально на глазах начинает меняться. У него появляется необъяснимое упрямство. Резко развивается негативизм в поведении. Наиболее часто употребляемыми словами становятся «не хочу» или «не буду», которые малыш часто повторяет и подтверждает действиями. Если его просят сложить игрушки в коробку, он, наоборот, разбрасывает их по полу. Если его просьбу не выполняют, он резко протестует: топает ногами, кричит, а то и со злостью замахивается на взрослого кулачком. Почему малыш действует так буквально по любому поводу?

Чаще всего за таким поведением скрывается стремление ребенка показать свою самостоятельность. Он уже подрос, начинает ощущать себя личностью. А как это показать? Сил да и умения на другие действия не хватает, многое у него еще не получается. И он свою неудовлетворенность выражает непослушанием, упрямством, своеволием. Это повышает его активность, служит проявлением стремления к самостоятельности, настойчивости в достижении желаемого.

Сердиться на сына или дочь в такой ситуации бессмысленно, тем более нельзя действовать его средствами: кричать, пытаться во что бы то ни стало настоять на своем, наказывать за непослушание. Подобные действия взрослых могут лишь закрепить неправильное поведение ребенка и даже послужить отправным пунктом для формирования в дальнейшем отрицательных черт характера.

Родители должны проявить выдержку и отнестись к поведению малыша спокойно. Не следует прибегать к нравоучениям или убеждать ребенка в недопустимости подобных поступков. Чтобы ребенок успокоился, лучше всего переключить его внимание на что-то интересное, не имеющее отношения к данной ситуации (поставить любимую пластинку, начать рассматривать интересные картинки, обратить внимание на что-то необычное за окном и т. п.).

Позже, когда ребенок будет спокойно играть, целесообразно вернуться к происшедшему инциденту и проанализировать, нет ли у ребенка причин для упрямства и капризов. Может, взрослые в чем-то виноваты сами: излишне строги или чрезмерно требовательны, а поведение малыша является средством протеста против частых, не

всегда обоснованных запретов, указаний и непосильных требований.

Если взрослые отнесутся к возрастным трудностям ребенка с пониманием, то со временем все образуется. Через полгода-год он сам откажется от негативных действий и в семье вновь воцарится спокойная обстановка. Однако следует учитывать, что бурное развитие головного мозга, сопровождающееся интенсивными темпами познавательной деятельности, иногда бывает тем фоном, на котором выявляются некоторые нервно-психические заболевания. И если у ребенка в этом возрасте появляются такие необычные отклонения в поведении, как снижение потребности в контактах с окружающими, потеря интереса к игрушкам, животным, новым лицам, отсутствие эмоциональных реакций на всякую домашнюю обстановку (не улыбается, не пугается, как бы отгорожен от всего), необходимо показать его детскому психоневрологу.

НАКАЗЫВАТЬ ЛИ ЗА КАПРИЗЫ

Истоки поведения любого человека тесно связаны с воспитанием в семье, особенно в первые годы жизни. Один из крупнейших отечественных педагогов В. А. Сухомлинский указывал: «От того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира — от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш».

Всем известно, что перевоспитывать труднее, чем воспитывать. Поэтому с первых лет жизни нужна твердая линия в проведении воспитательных мероприятий. Лучше всего растут и развиваются дети под безоблачным небом родительского согласия. Но даже и в такой семье не всегда легко управлять ребенком.

После года у детей появляется стремление чувствовать себя личностью, высказывать свои желания, утверждать свою волю. Пути достижения этой цели, избираемые детьми, не всегда одинаковы. В ряде случаев они пытаются утвердить свою волю путем противоречия желаниям родителей и делать все наоборот, порой даже вопреки своему первоначальному желанию. На прогулке малыш тянет в другую сторону. Когда он устал и его хотят посадить, он встает, несмотря на усталость, а если предложат встать, то обязательно сядет. Даже тогда, когда он голоден, может отказаться от еды. Его трудно уложить спать, хотя он уже чуть ли не засыпает. При умывании ребенок отвергает помощь взрос-

лого, кричит: «Я сам». Но когда его просят умыться, хнычет: «Умой меня».

Как вести себя родителям? Прежде всего нужно проанализировать, почему малыш так ведет себя и не кроются ли причины его капризов в каком-то недосмотре с их стороны. Ведь капризы и упрямство вовсе не неизбежны. Если родители вовремя разберутся в переменах, происходящих с ребенком, заметят возрастающую его самостоятельность и создадут условия для ее проявления, мир в семье не будет нарушаться капризами младшего ее члена.

У детей второго-третьего года жизни капризы часто связаны с неудовлетворением естественных потребностей (хочет есть, пить, спать), с ощущением дискомфорта (замерз, жарко, тесная обувь, одежда, затрудняющая движения, неудобная постель и т. п.). Подобные проявления нельзя считать капризами. Достаточно устранить причины, создающие неудобства, и ребенок снова успокоится. Задача родителей — предвосхитить попытку ребенка криком добиться устранения дискомфорта, так как это серьезная предпосылка возникновения капризов у детей.

В ряде случаев причина возникновения капризов кроется в нарушении режима дня. Если ребенок неохотно отправляется спать вечером, вымаливает возможность еще некоторое время поиграть или отказывается от дневного сна по выходным дням, а родители не могут ему отказать в таком нарушении возрастного режима дня, то, безусловно, утром будут капризы, так как вставать невыспавшемуся малышу трудно, не обойдется без капризов и вторая половина выходного дня, когда недосышание тоже скажется. Постоянное соблюдение режима дня устранил такие осложнения. Ну а если все-таки упрямство, непослушание, капризы детей налицо? Как поступить с малышом? Пытаться преодолеть его капризы силой? Уступить ему? Педагоги считают, что однозначного ответа быть не может. Иногда можно применить силу, например уложить спать в соответствии с режимом дня, хотя ребенок кричит и отбивается руками и ногами. Однако к таким мерам лучше не прибегать. Самое главное — не выходить из себя от детских капризов, особенно сопровождающихся криком. Если ребенок заметит, что крик причиняет родителям душевные страдания, выбивает их из равновесия, он будет использовать такой метод постоянно. И уж, конечно, нельзя прибегать к физическим методам наказания. Да и всякие другие методы наказания часто не достигают цели, а, наоборот, ожесточают ребенка, и вследствие этого он капризничает еще больше.

Не менее вредно, когда рассерженные родители весь день только и говорят с малышом о его плохом поведении, сохраняя против него глухое раздражение. Ведь в этом возрасте ребенок переживает своеобразный криз и порой ему самому бывает трудно справиться со своими эмоциями, вследствие чего он нуждается не только в порицании, но и в родительской помощи.

Нет пользы, ругая ребенка, отдавать ему строгие приказания, если нет уверенности, что он их выполнит. От такого действия ребенок будет еще более упорствовать, и взрослому придется отступить, что очень нежелательно.

Не нужно угрожать ребенку наказанием, ибо сама угроза заранее как бы предполагает, что ребенок может послушаться. Тем более неразумно угрожать тем, чего фактически выполнить нельзя, или угрожать, не выполняя угрозы. Такие действия приносят только вред.

Мудрость родителей должна заключаться в том, чтобы в случаях, когда нажим не помогает, проявить находчивость и разрядить ситуацию с помощью ласкового отвлечения, рассмешить ребенка уместно примененной шуткой, рассказанной сказкой или предложить что-нибудь интересное. Тогда он чаще всего забывает причину своего негативного поведения и готов подчиниться и выполнить порученное ему задание, например собрать разбросанные игрушки, надеть необходимую одежду или обувь.

Вообще в принципе следует стараться не противопоставлять свой нажим воле ребенка, чтобы не вступать с ним в бесконечную борьбу. Лучше постараться переломить упрямство малыша не раздражением и силой, а перехитрить его, используя веселое превосходство взрослого.

Капризы детей могут быть вызваны раздраженным состоянием родителей. Дети его остро чувствуют и склонны связывать с собой, не понимая, чем провинились. Встречаются различные ситуации, когда ребенок раздражает или огорчает родителей либо просто мешает выполнению обычных повседневных дел. Но свои эмоции необходимо сдерживать. Если ребенку будет заявлено, что он надоед, он неизменно станет капризничать. Такое категорическое заявление способствует развитию упрямства и негативизма.

Причиной капризов детей может быть недостаточная твердость характера родителей, когда они одно и то же один раз разрешают, а другой запрещают. Следует иметь в виду, что послушание маленьких детей не отличается устойчивостью и последовательностью. Решающее условие преодоления капризов — постоянство требований со стороны

всех окружающих малыша взрослых, доведение их до конца. Добиться от ребенка соблюдения предъявленных ему правил поведения легче в такие моменты, когда у него хорошее настроение. Тогда дети чаще соглашаются сделать все так, как им предлагается. Особенно если выполнение этих предложений не означает просто подчинение воле родителей, а связано с достижением каких-нибудь приятных для ребенка результатов.

Родители любят детей спокойных и в большинстве случаев стремятся, чтобы они такими были. Однако, если ребенок всегда тихий и очень послушный — это тревожный сигнал, особенно в тех случаях, когда его сделали таким воспитательные мероприятия родителей.

ИСТЕРИЯ

В возрасте от 1 до 3 лет дети, стремясь проявить себя как личность, могут вступать как бы в противоборство со взрослыми. Они пытаются настаивать и добиваться выполнения каждого своего желания любой ценой. В случае отказа или запрета ребенок этого возраста может сердиться, впадать в гнев и порой прибегать к такой реакции, как истерия. Он бросается на пол, стучит ногами, руками, иногда бьется головой и при этом кричит как можно громче, чтобы его слышали все вокруг. Единственный верный способ справиться с таким состоянием малыша и не дать ему повода повторять подобные действия в дальнейшем — никак не реагировать на такой поступок. Лучше всего бьющегося и кричащего ребенка, если он, конечно, здоров, молча оставить одного, уйти в другую комнату или на кухню и заняться своими обычными делами. Чем меньше обращать на него внимания, тем быстрее он успокоится. Поведение малыша рассчитано на зрителей, а когда их нет, нет смысла и продолжать представление. Но стоит ребенку увидеть, что его поступок родителям невыносим, как ему захочется повторить подобное и в другой раз.

Если ребенок не успокаивается и продолжает оставаться в таком возбужденном состоянии длительный период, можно, не глядя на него, вернуться в комнату и заняться каким-нибудь интересным для малыша делом (рассматривать его любимые книжки или картинки, что-нибудь рисовать или складывать из кубиков либо строительного материала). При таких обстоятельствах ребенку трудно выдержать, чтобы не встать и не подойти к взрослому. Его целесообразно сразу же подключить к игре и в разговоре

больше не возвращаться к происшедшему инциденту.

Истерическая реакция может проявиться вне дома, например в магазине, когда малышу отказывают в покупке какой-нибудь вещи, или во время прогулки, когда ему не разрешают залезть в лужу или другое опасное место. В этом случае при возможности следует поступить так же, как и дома. Если место людное, целесообразно спокойно, без раздражения взять малыша на руки, отнести его туда, где потише, и, оставив, медленно удалиться. Когда зрителей рядом не окажется, а мама отойдет, малышу не останется ничего другого, как успокоиться и медленно пойти за матерью.

Если истерия повторяется довольно часто и трехлетний малыш топает ногами, бьется и швыряет все, что попало, надо подумать о воспитательных промахах родителей. По-видимому, в семье есть какие-то предпосылки для возникновения такой реакции. Возможно, нет условий для игры и другой активной деятельности малыша и всякое желание его чем-нибудь заняться встречает запреты. Причиной бурной истерической реакции могут быть действия взрослых, внезапно прерывающих игру ребенка, которой он увлекся. Нервная система малыша устроена так, что ему трудно сразу переключить внимание на другой вид деятельности. Поэтому не следует его торопить, резко обрывать начатое им дело. Это неизменно плохо отражается на его настроении. Плохо действуют и постоянные запреты. Важно всегда щадить самолюбие ребенка, не вступать с ним в пререкания, быть строгим, но справедливым. Ничто так не ранит детскую душу, как неправота взрослых, осознанная ребенком.

МОЖНО ЛИ НАЧАТЬ ПРИБОЩЕНИЕ К СПОРТУ

Третий год завершает период раннего детства. Это период физического укрепления ребенка, ускоренного роста его конечностей, особенно ног, в связи с чем изменяются пропорции тела, меняется осанка. Ребенок становится стройнее, у него четко выражена мускулатура, совершенствуется точность движений. Всем этим достижениям способствует систематическое физическое воспитание детей. На этом фоне естественен вопрос многих родителей, когда же можно начинать приобщать малыша к спортивным занятиям.

Основные занятия спортом ребенка, конечно, впереди. А пока его организм должен еще больше окрепнуть. Боль-

шие нагрузки трехлетнему ребенку не показаны, тем более не целесообразно подключаться к какому-нибудь одному виду спорта. Это грозит односторонним развитием. На третьем году жизни ребенку посильны такие спортивные развлечения, как санки и лыжи в зимнее время, трехколесный велосипед в летнее. Не возить малыша на санках, а дать их ему в руки можно к концу второго года жизни. Пусть он решается съезжать с невысоких пологих горок и пробует подниматься на них, если нужно, с небольшой помощью взрослого.

В конце третьего года жизни можно поставить малыша на лыжи. Организм его к этому возрасту вполне готов к овладению простейшими навыками передвижения, поворотов на лыжах. Лыжи необходимо подбирать строго в соответствии с ростом ребенка. Чтобы малыш привык к лыжам, прежде чем выйти на снег, целесообразно дать походить в них сначала по комнате. Здесь же полезно освоить поворот на лыжах на месте. При обучении в первую очередь вырабатывается умение правильно стоять на лыжах, держать параллельно стопы, сохранять между ними одинаковое расстояние при движении. Сначала детей учат ходить на лыжах без палок, осваивать так называемые ступающие шаги и согласованные с ними движения рук. Только после освоения такой ходьбы можно перейти к обучению скользящему шагу и использованию палок. Важно научить детей, как лучше падать, потеряв равновесие на лыжах (не вперед или назад, а на бок), и самостоятельно, без посторонней помощи подниматься, опираясь на руки. Сначала лучше пользоваться лыжами с мягкими креплениями, надевать их на обычную обувь. Через год можно перейти на лыжи с жестким креплением.

К езде на трехколесном велосипеде большинство детей готово в конце второго года жизни. Их движения уже достаточно координированы, они способны одновременно ногами крутить педали, а руками управлять рулем. Седло велосипеда следует укрепить так, чтобы, сидя на нем, ребенок держался прямо, не наклонялся вперед. Лучше, если малыш не будет ездить на велосипеде очень быстро. Быстрая езда требует большой затраты сил и может привести к переутомлению. Даже при спокойной езде продолжительность катания на велосипеде без перерыва необходимо ограничивать 10—15 минутами.

ВОСПИТАНИЕ ЧИСТОПЛОТНОСТИ

Формирование санитарной культуры ребенка следует начинать с самого раннего возраста. Гигиеническое воспитание заключается в первую очередь в обеспечении правильного гигиенического ухода за телом малыша. Подвижность ребенка, освоившего ходьбу, очень высока, вследствие этого резко возрастает его контакт с различными предметами окружающей среды, что требует усиленного внимания к чистоте кожи и одежды. Малыша необходимо приучить к мытью рук перед каждым приемом пищи, перед укладыванием в постель для дневного сна и по мере их загрязнения в период бодрствования. С полутора лет целесообразно учить ребенка мыть руки самостоятельно, создав для этого соответствующие условия. Вечером перед ночным сном желательно ребенка выкупать. Если это трудно осуществлять каждый день, то хотя бы через день, но в любом случае не реже 2 раз в неделю. Вечернее купание для малыша должно превратиться в привычку. Для закрепления и развития гигиенических навыков целесообразно широко использовать стремление ребенка подражать во всем взрослым. Пусть он видит, как умывается папа или мама, тогда и он сам перенимет их манеру и не будет при умывании лица тереть только нос и подбородок. Таким же образом следует приучать к уходу за волосами. Их необходимо стричь так, чтобы малыш мог сам причесаться. Когда ребенку, особенно девочкам, отпускают длинные волосы, они не в состоянии сами за ними ухаживать. Это обычно с любовью делает мама. Продолжительная процедура расчесывания длинных волос для детей тягостна, и они в этом возрасте не только не приучатся сами ухаживать за своими волосами, но и станут негативно относиться к этой деятельности.

Чтобы ребенок привыкал всегда быть чистоплотным, нельзя оставлять его в мокром или испачканном белье. Конечно, с полутора лет многие дети уже сами просят на горшок. Но если ребенок этого не делает даже к двум годам, наказывать его, оставляя в мокрых штанишках, категорически запрещается. Иначе малыш привыкнет относиться безразлично к такому неудобству, и процесс освоения горшка затянется надолго.

Хотя к 2 годам у ребенка уже прорезались все или почти все молочные зубы, чистить их с помощью зубной щетки с пастой он еще не в состоянии. Однако ухаживать за ними надо, ибо возможно раннее их поражение кариесом. Поэто-

му с 2 лет нужно учить детей полоскать рот после еды. Эта процедура способствует удалению изо рта оставшихся после еды крошек пищи и тем уменьшает питательную среду для микроорганизмов. После 2,5 года следует попытаться научить малыша чистить зубы. При выработке навыков полоскания рта и чистки зубов лучше всего использовать раздражительные способности ребенка, который с охотой будет повторять действия взрослого. До 3 лет необходимо помогать малышу чистить зубы с пастой после того, как он сам поелозит зубной щеткой во рту. Ребенка третьего года жизни надо приобщить к ополаскиванию использованных при чистке зубной щетки, стакана или чашечки, необходимо показать ему, где и как должна сушиться и храниться помытая зубная щетка.

На втором году жизни рекомендуется приучать ребенка к носовому платку. Красивый, с интересным рисунком детский платочек нужно положить в карман одежды малыша и применять его, когда необходимо вытереть ему нос. К концу второго — началу третьего года жизни он сможет пользоваться носовым платком самостоятельно.

Ребенок третьего года способен умываться сам без помощи, но под наблюдением взрослого. Температура воды для умывания должна быть не ниже 18°.

Во второй половине третьего года с целью закаливания можно приучать детей мыть руки холодной водой из-под крана. Для этого они сами должны принести детский стульчик и поставить его перед раковиной, залезть на него, засучить рукава, открыть кран, смочить руки водой, тщательно их намылить, хорошо потереть ладони, тыльные поверхности кистей и каждый палец, затем обмыть водой, достать свое индивидуальное полотенце, подвешенное на достигаемой для них высоте, и хорошо вытереть. Чтобы малыш справился с таким сложным для него порядком действий, необходимо несколько раз рассказать и показать ему, как все это делается, а в дальнейшем контролировать, как ребенок справляется с заданием, достаточно ли он освоил все действия, не нарушает ли их порядок в ходе умывания.

Важным разделом воспитания чистоплотности у детей на втором-третьем годах жизни является выработка культурно-гигиенических навыков приема пищи. Ребенок должен садиться за стол только с вымытыми руками, стараться соблюдать чистоту и аккуратность во время еды. Если при кормлении пища попала на подбородок или щеки, не рекомендуется в таком виде продолжать кормление,

чтобы малыш не привыкал к неопрятности. Лицо, а иногда и руки, когда ребенок «попробовал» ими еду, надо сразу же вытереть салфеткой. Так же нужно поступать и тогда, когда пища была уронена на стол. Не следует разрешать крошить и бросать хлеб. Ребенка третьего года следует научить самостоятельно вытирать губы салфеткой, ставить на место стул, выходя из-за стола. Чтобы такие гигиенические навыки закрепились, желательно напоминать о них во всех случаях, когда малыши от них отступают.

Соблюдение ребенком требований личной гигиены во многом определяет состояние его здоровья. Привычка есть только мытые фрукты и овощи, не есть пищу, упавшую с тарелки, мыть руки после любого загрязнения и перед едой, содержать в чистоте тело предупредит многие нежелательные нарушения здоровья.

Обретение чувства чистоплотности является результатом сложного психического механизма и сознательного усилия ребенка. Каждый положительный опыт на этом пути должен соответствующим образом оцениваться, приветствоваться и поощряться родителями.

ОРВИ, ОРВИ ... БЕЗ КОНЦА

Самая волнующая проблема для родителей — здоровье малыша. А если он часто болеет, то тревогам нет конца. Почему же ребенок часто болеет? Причин много. Они зависят не только от детей, но и от родителей, условий окружающей среды и социально-экономических условий.

У ребенка раннего возраста иммунитет еще незрелый, средства защиты организма от вирусных и микробных инфекций несовершенны.

Если мама здорова, беременность и роды у нее протекали без патологии, родившийся младенец чаще всего тоже бывает здоровым. У женщин, страдающих хроническими заболеваниями, перенесших во время беременности острые болезни (грипп, ОРВИ, ангины и т. д.) или поздний токсикоз беременной, младенец внутриутробно в той или иной степени страдал от гипоксии (недостатка кислорода), вследствие чего родился ослабленным, а всякая инфекция, и в первую очередь респираторная вирусная, поражает ослабленный организм.

Повторяющиеся ОРВИ могут быть отражением аллергической реакции, а также следствием инфицирования вирусом при многочисленных контактах с различными детьми, особенно если ребенок посещает детский коллек-

тив. Условия пребывания в детских яслях (переполненность групп, тесные помещения, спертый воздух) способствуют быстрому размножению микробов и вирусов, а высокая температура воздуха в групповых помещениях влечет одновременное высушивание слизистых оболочек ребенка, что делает их более доступными для проникновения инфекции. Тем более что малыша, посещающего дошкольное учреждение, приходится каждый день утром и вечером выводить на улицу при любых погодных условиях.

Способствует частым повторным инфекциям верхних дыхательных путей вдыхание табачного дыма. В семьях, где курят родители или один из них, у детей чаще развиваются болезни органов дыхания.

Что же предпринять, чтобы укрепить здоровье ребенка, повысить его сопротивляемость инфекции? Ответ однозначен — закаливать его. Ибо если маленьких детей можно как-то уберечь от встречи с инфекцией, то ребенка после года в силу расширившегося его общения с внешним миром охранить от контакта с вирусом практически невозможно. А закаливание делает детский организм более стойким, способным справиться со случайной инфекцией.

Закаливающие процедуры интенсифицируют обмен веществ, активизируют работу желез внутренней секреции, увеличивают продукцию гормонов, участвующих в защите от инфекции, повышают выработку иммуноглобулинов (специфических защитных соединений), улучшают снабжение всех органов и тканей кислородом. Закаливание, тренируя механизмы терморегуляции, вырабатывает у ребенка способность противостоять охлаждению, которого в жизни не избежать, не терять при нем много тепла. Ведь переохлаждение активизирует болезнетворные бактерии, вирусы. Поэтому-то часты случаи заболевания ребенка, побывшего некоторое время в мокром белье, глотнувшего холодной воды, подержавшего в руках снег или оказавшегося случайно на сквозняке.

КАК ЗАКАЛИВАТЬ

После года набор закаливающих процедур постепенно расширяется, а те, которые освоены на первом году жизни, видоизменяются. При утреннем умывании ребенка рекомендуется раздеть до пояса и вымыть не только лицо и руки, но и шею, верхнюю часть груди, под мышками. Вода должна быть сначала теплой, постепенно температура ее снижается и может быть доведена до 18°.

Проведение днем закаливающих водных процедур (обтирание, обливание) также сопровождается постепенным снижением температуры воды. На третьем году она доводится до 24° летом и 28° зимой.

Хорошей закаливающей процедурой для детей 1—3 лет может быть игра с водой, которая является одновременно и развлечением и средством закаливания. В таз наливают воду такой температуры, как для умывания, засучивают ребенку рукава и дают возможность мыть игрушечную посуду, пускать кораблики, купать кукол и т. п. Летом игру с водой целесообразно организовать на воздухе, при этом в теплые дни раздеть ребенка до трусиков.

После года можно приступить и к проведению контрастного обливания ног. Ребенка усаживают на невысокую скамеечку или стульчик, ноги он держит над тазом или опускает в него. Из кувшинов с приготовленной теплой водой (35—36°) и похолоднее (33—34°) обливают малышу голени и стопы сначала более теплой водой, потом водой попрохладнее. Затем ноги вытирают и надевают колготки. Каждые 4—5 дней температура воды в кувшине, где она была более холодной, снижается на 1° и может достичь 18°, в кувшине с теплой водой температура остается неизменной. Таким образом температурная разница постепенно возрастает.

После 1,5 года вместо общего обливания можно на 1—2 минуты поставить ребенка под душ. Эта процедура сочетает холодное действие воды с массирующим воздействием водных струй. Температура воды такая же, как при обливании.

ДЕТСКИЙ ОНАНИЗМ

Познавая окружающий мир и свое тело, ребенок раньше или позже наталкивается и на свои половые органы. Он играет с ними так же, как с руками, ногами, пальцами. Это не онанизм, а обычное проявление любознательности. Отвлечь ребенка от такой игры можно игрушкой или другим занятием, фиксировать внимание на нежелательности этого явления не стоит, чтобы не развивать у малыша мнение, что половые органы представляют что-то нехорошее, запретное. Но когда ребенок, не занятый интересным делом, часто играет с половыми органами и при этом начинает испытывать необычное, приятное ощущение, сопровождающееся у мальчиков напряжением полового члена,— это уже детский онанизм. У девочек он встречается

ся реже. Они при этом скрещивают ноги, тужатся, чтобы сжать наружные половые губы, краснеют, на лице выступают капельки пота. Увидев первый раз такое явление, родители порой ошибочно считают его признаком судорожного состояния или какого-то заболевания. Но это не так.

Онанизм в раннем возрасте может быть связан с поражением определенных структур мозга, возникшим внутриутробно или в результате какой-либо тяжелой инфекции (например, гриппа). Толчком к началу его развития часто бывает зуд в половых органах в связи с их загрязнением, раздражением мочой или мелкими глистами (острицами): Причиной раздражения половых органов может явиться кожное заболевание, трение тесных трусиков, пижамных штанишек, колготок. Онанизм чаще развивается у ребят с повышенной нервной возбудимостью или надолго предоставляемых самим себе, а также у заласканных детей, осыпаемых бесконечными поцелуями. Занимаясь онанизмом, дети порой не отдают себе отчета в том, что делают. Наказывать их, действовать запретами неразумно. Ребенку следует помочь. Если он онанирует, значит, что-то в его жизни не в порядке. И задача родителей найти это что-то.

Конечно, следует тщательно соблюдать гигиенический режим, ежедневно и правильно подмывать ребенка (спереди назад), стараться занимать все его время какими-нибудь увлекательными занятиями. Чистота половых органов, правильный уход за ними в большинстве случаев достаточны для достижения цели, поскольку уменьшают или полностью прекращают зуд и его следствие — желание прикоснуться к зудящему месту.

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ

Несчастные случаи у детей в возрасте 1—2 лет — нередкое явление, обусловленное их возрастными особенностями. Возможность передвижения и стремление все узнать, пощупать и потрогать, отсутствие опыта, жажда независимости приводят к тому, что дети трогают руками кипящий чайник, раскаленный электрический утюг или электроплитку, опрокидывают на себя кастрюли с горячей пищей, пытаются воткнуть пальчик или какой-нибудь предмет в электророзетку. Все подобные действия являются причиной многочисленных несчастных случаев. Предвидеть все возможные неприятные обстоятельства родителям не всегда легко, однако принять меры, чтобы избежать

тяжелых последствий при наиболее распространенных несчастных случаях, можно и нужно.

В связи с тем, что много опасностей подстерегает малыша на кухне, лучше его туда не пускать, особенно в часы приготовления пищи. Если же малыш все-таки окажется на кухне, надо стараться не подпускать его близко к плите, где на него могут брызнуть капли кипящего жира, не накрывать стол свисающей скатертью, так как ребенок ненароком может стянуть ее вместе с тарелками или чашками.

Чтобы ребенок не мог навредить своему здоровью, необходимо убрать в недоступное для него место аптечку, косметические средства, ножницы, вязальные спицы, иголки и другие острые вещи. Стиральные порошки и иные предметы бытовой химии лучше хранить в специальном, закрывающемся на ключ шкафчике и ключ не оставлять в замке. Большую опасность таят включенные электронагревательные приборы. Когда ребенок не спит, ими лучше не пользоваться, а розетки закрыть специальными заглушками.

Во избежание проникновения в уши, нос, дыхательные пути инородных тел никогда не следует давать малышу для игры мелкие предметы (бусы, пуговицы, бобы и др.). Опасны и полиэтиленовые пакеты. Лучше не складывать в них детские игрушки, так как малыш, высыпав из пакета игрушки и играя с ним, может натянуть его себе на голову, что опасно удушением.

Нельзя давать для игры детям различные коробочки, баночки, флакончики из-под лекарств или ядовитых веществ. В них может оставаться какое-то количество этих препаратов, которого хватит, чтобы малыш отравился.

Опасны для ребенка все виды табачных изделий, поэтому если в квартире есть курящие, то им не только нельзя курить в доме, но и держать сигареты или папиросы на видном месте.

Пустые консервные банки, осколки разбившейся посуды, острые кости лучше не складывать в ведре на кухне, а немедленно выносить в мусоропровод или в наружный мусороприемник.

Во время прогулки тоже нужна бдительность. Ребенка может испугать незнакомая собака, поэтому нельзя подпускать к ней малыша. Желательно всегда находиться рядом с ребенком, когда он качается на качелях, сидит на карусели или лезет на горку, чтобы иметь возможность при необходимости подстраховать его.

Большую опасность для ребенка представляет вода, и его нельзя оставлять одного в ванне ни на минуту.

Даже ласковое солнышко может обидеть малыша, если он в солнечный день будет долго находиться на открытом месте, особенно без головного убора.

Нельзя забывать и о спичках. Если в руки малыша попадет коробочка со спичками, ребенок может попытаться повторить те действия, которые совершают с ними взрослые. А окончиться это может печально.

Во время прогулки на улице ни на минуту нельзя выпускать руку ребенка, так как он может вырваться и оказаться на проезжей части улицы.

Опасно оставлять ребенка ясельного возраста на старших детей, которые, заигравшись, могут забыть о младшем.

СТОМАТИТ

Стоматит — воспаление слизистой оболочки полости рта. У детей первых лет жизни он обычно вызывается вирусом герпеса, поэтому называется острым герпетическим. Заболевание не ограничивается местными признаками патологического процесса, а сопровождается общими болезненными явлениями. У заболевшего ребенка нарушается самочувствие, развивается общее недомогание, повышается температура тела, снижается аппетит. Малыш становится беспокойным, плаксивым. Слизистая оболочка полости рта воспаляется, отекает, краснеет. На ней появляются очажки поражения в виде небольших круглых язвочек, дно которых покрыто желтовато-сероватым налетом. Располагаются они на языке, губах, внутренней поверхности щек. Отдельные язвочки могут сливаться между собой, образуя сплошной очаг поражения некротического характера. Из-за болей во рту малыш не может есть.

Заболевание передается от больного ребенка к здоровому, поэтому заболевшего следует немедленно изолировать от здоровых детей, выделить ему отдельную посуду, игрушки. Пока состояние больного значительно нарушено, повышена температура тела, лучше уложить его в постель. При появлении первых признаков стоматита необходимо вызвать на дом участкового детского врача и сообщить о заболевании в детское дошкольное учреждение, которое ребенок посещает. Назначенное врачом лечение нужно проводить четко и полно. Рот больного целесообразно многократно полоскать отварами лечебных трав (календулы, шалфея, зверобоя). Можно использовать для полоска-

ния взбитый с кипяченой водой белок куриного яйца (1 белок на полстакана воды), в котором содержится лизоцим, обладающий бактерицидным действием. Детям, еще не умеющим полоскать рот, можно орошать его из прокипяченного резинового баллончика. При выполнении этой процедуры голову ребенка наклоняют над тазиком.

В связи с тем, что ребенок теряет много жидкости из-за слюнотечения и не хочет есть из-за снижения аппетита и болей во рту, в первые дни приходится обходиться обильным питьем (настой шиповника, нераздражающие фруктовые и ягодные соки, кефир, сливки, бульон). Затем переходят к дробному кормлению (каждые 3 часа). Дают полноценную, но легкоусвояемую пищу, не травмирующую воспаленную слизистую оболочку полости рта. В меню включают молочные продукты, хорошо протертые вареные овощи, разваренные каши, вермишель, омлет, яйцо всмятку. Мясо и рыбу отваривают, дважды пропускают через мясорубку и разводят небольшим количеством бульона. Все блюда должны быть негорячими. Нельзя давать раздражающие слизистую оболочку полости рта соленые и кислые продукты и блюда, следует ограничить сладости, так как они обостряют болевые ощущения. По мере стихания воспалительного процесса во рту переходят к пюреобразным протертым блюдам, а затем на обычное питание. Если стоматит выражен нерезко и протекает без общей болезненной реакции и значительных болевых ощущений при жевании и глотании, особой диеты, кроме исключения острых, соленых и кислых продуктов, не требуется.

ОПАСНОСТЬ ЛАРИНГИТА

Ларингит (воспаление слизистой оболочки гортани) до настоящего времени относится к числу опасных заболеваний детей раннего возраста — в основном от полугода до 3 лет. Проявления заболевания чаще всего возникают неожиданно в ночное время у здорового до этого ребенка или имевшего признаки легкого вирусного респираторного заболевания без кашля и повышения температуры тела. Малыш внезапно среди ночи становится беспокойным, плачет, мечется в постели. Резко повышается температура тела, дыхание становится шумным, затрудненным, непрерывно беспокоит хриплый лающий кашель. В глазах у ребенка страх, лицо покрывается потом. Он с трудом вдыхает воздух. Вдох часто сопровождается свистящим звуком от прохождения воздуха через суженный вследствие

отека слизистой оболочки и спазма мышц просвет гортани. При вдохе втягиваются межреберные промежутки, надгрудинная и надключичные ямки. Постепенно развивается картина удушья, возникает синюшное окрашивание губ, бледность кожных покровов. Это так называемый ложный круп. При таком состоянии ребенка необходимо немедленно вызвать «скорую помощь». А до ее прибытия состояние малыша можно облегчить вдыханием свежего увлажненного воздуха. Для этого в комнате открывают окно и расставляют емкости с только что закипевшей водой. Ребенка держат в сидячем положении. Прибывшая «скорая помощь» чаще всего доставляет заболевшего ребенка в детский стационар, где имеется специализированное отделение для лечения таких больных.

Если состояние ребенка от оказанной на дому медицинской помощи быстро улучшается, дыхание становится свободным, кашель успокаивается и ребенка не госпитализируют, за ним необходимо установить тщательное наблюдение в домашних условиях, так как приступы ложного крупа могут повторяться несколько ночей подряд. В течение 3—4 дней с ребенком в комнате должен ночевать кто-нибудь из взрослых, чтобы не пропустить момента, когда может начаться ухудшение дыхания при развитии повторного приступа удушья. Воздух в комнате ребенка в эти ночи целесообразно увлажнять.

КАК ОБЛЕГЧИТЬ ПОСТУПЛЕНИЕ В ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Адаптация ребенка к пребыванию в детском дошкольном учреждении — сложный процесс, и чем моложе ребенок, тем она труднее. Условия пребывания в детском коллективе значительно отличаются от домашних. Дома малыш был в центре внимания всей семьи, в дошкольном учреждении он становится одним из членов большого коллектива таких же детей. Персонально им здесь никто не занимается. Внимание воспитателя и его помощника делится равномерно на всех. Такое изменение окружающей среды и образа жизни является большой нагрузкой для детского организма, ведет к ломке сложившегося в соответствии с жизнью в семье динамического стереотипа и возникновению эмоционального стресса. Вследствие этого в период адаптации к новым условиям жизни в дошкольном учреждении происходят многие функциональные отклонения в деятельности органов и систем организма ребенка, сни-

жаются его защитные силы и сопротивляемость.

Приспособление к новым условиям — процесс длительный. В лучшем случае его продолжительность достигает одного-полутора месяцев. В первые дни и даже недели ребенку в детском коллективе очень трудно. Его пугает новая обстановка, большое количество сверстников, незнакомые взрослые и, главное, отсутствие рядом мамы, с которой у малыша связывалось чувство постоянной защищенности. Поэтому неудивительно, что он плачет, ему хочется домой к маме. Его плач — это не каприз, а проявление психического стресса, вызванного ломкой устоявшихся привычек. Если же ребенок не плачет, нельзя полагать, что он сразу же без всяких трудностей приспособился. Он также испытывает чувство страха, тоски, напряженности, но просто сдерживает себя, и от этого ему не легче, а может быть даже и труднее. Ему также страстно хочется поскорее уйти домой к родителям, оказаться в привычной обстановке.

Адаптация к условиям пребывания в дошкольном учреждении у разных детей протекает неодинаково, что зависит в основном от особенностей нервной системы. Одни дети с трудом переносят момент расставания с приведшей их в детский сад мамой, плачут, кричат, цепляются за нее, но после ее ухода довольно быстро успокаиваются и включаются в жизнь группы. Другие, наоборот, без охоты, с грустью, но без крика расстаются с мамой, а плакать начинают к концу дня, когда у них уже нет сил ждать встречи с родителями и очень хочется домой. Третьих тоска не оставляет в течение дня. Они все время подавлены, не играют, отказываются есть, спать, периодически тихонько хнычут. Некоторые дети в первые дни пребывания в дошкольном учреждении ведут себя спокойно, не плачут, не рвутся домой, с интересом воспринимают все новое, с чем встретились. А позже, когда интерес спадает, они также начинают скучать по дому и родителям, плакать, негативно относиться ко всему укладу жизни в организованном коллективе.

Внешними проявлениями трудностей адаптации ребенка к новым условиям жизни могут быть нарушения сна, аппетита, необоснованные капризы. Если все эти явления проходят через несколько недель, не затягиваясь дольше месяца, значит, адаптация прошла легко. Удлинение сроков привыкания к жизни в дошкольном учреждении до полутора месяцев говорит о средней тяжести адаптации, что чаще имеет место при определении в ясли малыша до полутора

лет или у детей старшего возраста со слабым здоровьем, неустойчивой нервной системой, при воспитании которых допускалось много погрешностей.

У части ребят адаптационные процессы при поступлении в дошкольное учреждение протекают тяжело. У них резко нарушается сон (долго не засыпают, просыпаются с плачем), они отказываются от еды, иногда бывает рвота, нарушается поведение (стремятся к уединению, агрессивны с детьми, подолгу плачут или остаются подавленными, мало говорят, сидят с безразличным видом, не принимая участия в игре). Такие дети чаще всего через короткий срок после поступления в дошкольное учреждение заболевают и часто болеют. Продолжительность такой тяжелой адаптации затягивается на несколько месяцев, а порой — на полгода и более.

Чтобы облегчить течение адаптационного процесса, подготовку к этому ответственному в жизни ребенка событию следует начинать заблаговременно. Режим дня малыша (время кормления, сна, бодрствования) нужно начинать приближать к таковому в детском дошкольном учреждении за несколько месяцев до поступления в него. Это значит, что ребенка необходимо поднимать утром в 7.00—7.30, кормить завтраком в 8.30—9.00. Время с 9.00 до 10.00 следует отводить для игр, занятий, с 10.00 до 12.00 — для утренней прогулки. В 12.00—13.00 ребенок должен обедать, после чего до 16.00 спать. После сна в 16.30 — полдник, с 17.00 до 19.00 — вечерняя прогулка, в 19.00—19.30 — ужин, затем до 20.30 малыш может тихо поиграть. С 21.00 он должен спать. Если такой режим будет систематически выполняться в течение 2—3 недель, ребенок привыкнет просыпаться, есть, играть, гулять на улице в те же часы, когда ему предстоит это делать в детских яслях. Это позволит ему увереннее чувствовать себя в новой обстановке. Важно, чтобы ребенок привык к температуре воздуха и форме одежды такой же, как в дошкольном учреждении. Если там температура ниже, чем дома, то надо постараться снизить ее дома до такого же уровня, чтобы ребенок в первые дни пребывания в яслях кроме всего прочего не страдал и от теплового дискомфорта, что может стать причиной болезни. Это относится и к форме одежды. Если температура воздуха в дошкольном учреждении такая же, как и дома, но ребята там одеты в рубашки или платья с короткими рукавами, шорты, гольфы или носки, а дома малыш привык ходить в колготах, теплой рубашке или платье, следует заранее пересмотреть его одежду и за несколько недель до поступ-

ления в ясли начать одевать его так, как в дошкольном учреждении.

Намереваясь отправить ребенка в ясли или ясли-сад, необходимо заранее отучить его от таких не приемлемых в дошкольном учреждении привычек, как пользование соской-пустышкой, кормление через соску из бутылочки, укачивание перед сном и т. п. Рекомендуются в это время предоставить ребенку возможность более широко общаться с детьми соответствующего возраста и незнакомыми взрослыми.

За 1,5—2 месяца до поступления в дошкольное учреждение следует обратиться в детскую поликлинику, где ребенок пройдет углубленный осмотр у участкового врача, а также у врачей-специалистов: отоларинголога, окулиста, невропатолога, хирурга, ортопеда. В ясли или ясли-сад ребенок должен пойти здоровым, а для этого могут понадобиться различные виды обследования, при необходимости — и соответствующие лечебно-оздоровительные мероприятия. Не позднее чем за месяц до оформления в детский коллектив ребенку необходимо завершить все положенные по возрасту профилактические прививки. Если этого требования не соблюсти, период адаптации к дошкольному учреждению наложится на время выработки послепрививочного иммунитета, которая также требует огромного напряжения сил детского организма. Нельзя отправлять ребенка в ясли вскоре после перенесенного, даже нетяжелого, заболевания. Пусть он как следует окрепнет дома. Иначе огромная адаптационная нагрузка может оказаться ему не по силам. Тем более что в детском коллективе возможность инфицирования намного больше, чем дома. Любой здоровый ребенок может быть носителем микроорганизмов, на которые сам не реагирует (они для него уже «свои»), а для другого, особенно неокрепшего после болезни, контакт с такой инфекцией может стать причиной нового заболевания.

Требования, предъявляемые к детям в организованном коллективе, не покажутся малышу очень тяжелыми и обременительными, если он заранее в домашних условиях овладеет некоторыми культурно-гигиеническими навыками. Дети, приученные участвовать в процессе одевания, раздевания, умывания, умеющие самостоятельно садиться на горшок, пользоваться ложкой, чувствуют себя в детских яслях свободнее, увереннее. Они не испытывают такого напряжения и страха, как малыши, не владеющие простейшими навыками самообслуживания. К пребыванию в до-

школьном учреждении быстрее привыкают ребята тех родителей, которые поощряют их самостоятельность и не подавляют инициативу.

Огромное значение имеет правильная психологическая подготовка детей к предстоящим изменениям условий жизни. Необходимо последовательно и настойчиво убеждать их, что в яслях будет интересно, весело, никто их там не обидит и уж, конечно, не пугать малыша поступлением в детский сад. Прежде чем в ясельную группу поступит ребенок, надо побывать там маме, познакомиться с персоналом группы, в которой будет воспитываться малыш, рассказать подробно о его особенностях, привычках, характере поведения в различных жизненных ситуациях, отношении к новым лицам, предметам, явлениям.

Следует постараться приурочить отпуск одного из родителей к первым неделям пребывания ребенка в дошкольном учреждении. Тогда он сможет находиться в новом коллективе сначала несколько часов, затем половину дня и только когда полностью привыкнет и освоится, останется на полный день.

Первый раз прийти с малышом в детские ясли лучше во время прогулки. Приведя ребенка на территорию дошкольного учреждения, надо познакомить его с воспитателем, предложить поиграть с другими детьми. Возвращаясь с малышом домой, необходимо выяснить, что ему понравилось, кого запомнил, с кем бы хотел еще поиграть.

В первые дни целесообразно приводить ребеночка в ясли на 1,5—2 часа в первой половине дня. Сначала надо с ним побыть, помочь освоиться, поиграть с новыми игрушками. Через несколько дней можно предложить малышу пообедать вместе с другими детьми, спустя еще день-два оставить его на дневной сон, еще через день забрать только после полдника, затем — с вечерней прогулки.

Такой постепенный режим привыкания чаще всего не вызывает у ребенка стрессового состояния, и, значит, он будет меньше уставать.

В связи с тем, что в период адаптации к дошкольному учреждению на центральную нервную систему ребенка падает очень большая нагрузка, надо постараться не увеличивать ее дома: поддерживать спокойную, благожелательную обстановку, ограничить новые впечатления, не знакомить с новыми лицами, не приобретать новых игрушек, не наказывать за провинности, ограждать от любых отрицательных эмоций, переключая внимание на знакомые приятные вещи. После возвращения из яслей в период привыка-

ния к ним желательно не оставлять малыша одного, заниматься с ним спокойными играми, рассматриванием картинок, гулять перед сном. Выяснив у воспитательницы, как ребенок в яслях ел, спал, при необходимости дома надо его докормить или раньше уложить спать. Чтобы скрасить пребывание в яслях, можно дать ребенку с собой любимую игрушку.

Нормальное развитие и воспитание ребят в организованном коллективе, укрепление их здоровья могут обеспечить лишь совместные усилия семьи и персонала детского учреждения, поэтому контакт их должен быть очень тесным, общение постоянным и продуктивным.

Ясли-сады являются не только воспитательными учреждениями. В них осуществляется и медицинское наблюдение за детьми, их оздоровление. Сведения о динамике физического и нервно-психического развития детей, данные врачебного осмотра, педагогических наблюдений сообщаются родителям как на регулярно проводимых родительских собраниях, так и в индивидуальных беседах с медицинскими работниками и воспитателями, вывешиваются на стендах для родителей. К полученным в дошкольном учреждении педагогическим и медицинским рекомендациям по поводу оздоровления ребенка в домашних условиях следует относиться с большим вниманием и серьезностью.

Приводить ребенка в группу и приходить за ним необходимо в часы, установленные режимом работы дошкольного учреждения. Приведенному не вовремя в группу малышу труднее включиться в организованную жизнь коллектива детей. Опоздания родителей вечером, когда все дети уже разобраны по домам, ребята переносят очень болезненно.

Пришедший в ясли ребенок должен быть одет по сезону и иметь запас чистого сменного белья, который необходимо регулярно по мере использования пополнять. Уличная обувь должна соответствовать сезону и погодным условиям. И конечно, в яслях ребенку необходимы комнатная и спортивная (для физкультурных занятий) обувь, соответствующая размеру ноги. Желательно не забывать давать малышу ежедневно чистый носовой платок.

Очень важно, чтобы в выходные и праздничные дни, а также во время отпуска родителей режим дня ребенка, посещающего организованный коллектив, рацион его питания существенно не отличались от таковых в дошкольном учреждении. Отступления от этого требования могут создать неприятные осложнения для малыша.

ТРУДНО НАКОРМИТЬ

Накормить ребенка после года труднее, чем совсем маленького. Во многом это связано с тем, что у него появляется много новых интересов, а пищевая доминанта отступает на задний план, тем более, что и потребность в пище (на 1 кг массы тела) становится меньше, чем на первом году. У многих детей изменяется отношение к приему пищи. Они становятся более разборчивыми в еде и не всегда соглашаются есть то, что им предлагают. Слегка утолив чувство голода, ребенок начинает играть с пищей и посудой, переворачивать тарелку, чашку, бросать ложку. Это ему интереснее, чем есть. В такой ситуации не следует раздражаться и ругать малыша. Лучше убрать все со стола, а ребенка отправить на пол играть. Однако, чтобы подобное не повторялось и не превратилось в систему, необходимо проявить твердость характера и не кормить малыша раньше очередного срока приема пищи. Такая мера, безусловно, окажется самой эффективной.

Вторая причина сложностей, связанных с кормлением, состоит в том, что в этом возрасте ребенок, пытаясь утвердить себя, начинает проявлять характер, выставлять свои желания, да и аппетит у него не столь постоянен. Порой он снижается во время прорезывания зубов, особенно малых коренных. Поэтому, если ребенок не съедает положенной ему возрастной порции либо не ест каких-либо блюд или продуктов, нет оснований для серьезного беспокойства. Бывает так, что ребенок начинает отказываться от той пищи, которую раньше ел охотно. Это тоже нестрашно. На какой-то срок такие блюда разумнее исключить из детского меню, через некоторое время отношение малыша к ним, по всей вероятности, вновь изменится. Можно разрешить ребенку по его желанию съесть большую порцию одного блюда и отказаться от другого. Ко вкусам его следует уже приспособляться, стараясь, конечно, чтобы питание оставалось разнообразным. Главное, не заставлять есть то, чего не хочется. Организм ребенка обычно сам определяет свои потребности, и в конечном итоге ребенок съест столько пищи, сколько ему необходимо в данный момент. Если желания ребенка не учитываются и угрозами или уговорами его заставляют съесть предлагаемое блюдо, оно может надолго остаться нелюбимым, встречаемым «в штыки».

Чтобы сохранить у малыша хороший аппетит, лучше предоставить ему больше свободы в выборе блюд и, основное,— не заставлять его любой ценой доедать содержимое

тарелки. «Ребенок никогда не позволит себе умереть от голода» — справедливо утверждают французские детские врачи.

Некоторые матери жалуются, что дети отказываются от овощных блюд. Но все зависит от того, как их приготовить и подать. Красивая посуда, яркая интересная салфетка, привлекательный вид украшенного блюда обязательно заинтересуют малыша, и ему захочется все попробовать.

Большинство детей в возрасте 1—2 лет вообще консервативны в еде. Они не просто не любят перемен, но и яростно им сопротивляются. Заставлять ребенка силой есть новые блюда нельзя. Такие попытки, как правило, заканчиваются неудачей. Разумнее не подавать виду, что отказ ребенка огорчает и беспокоит. Возможно, это случайный каприз, тогда громкое возмущение подобным поступком, рассказ о нем другим членам семьи в присутствии ребенка может привести к еще более резкому сопротивлению. Правильнее молча убрать непонравившуюся новинку и через несколько дней начать приучать к ней постепенно. Можно предложить новое блюдо, когда ребенок голоден и с нетерпением ожидает еды. Если это не поможет, стоит добавлять это блюдо сначала в небольшом, а затем во все большем количестве к другому, которое ребенок ест охотно. У каждого ребенка есть любимые блюда, но не следует готовить их каждый день, иначе они перестанут быть желанными: Усиленный рост ребенка требует разнообразной пищи, и надо стараться развить у малыша вкус к любой еде.

Не следует сразу садить за стол ребенка, возбужденного после прогулки или подвижных игр. Кормление целесообразно задержать на 15—20 минут, чтобы он сел есть, успокоившись. Обязательно нужно проследить, чтобы малыш вымыл руки перед едой, даже если они у него не загрязнены. Это способствует выработке и закреплению условного рефлекса на отделение желудочного сока. Блюда необходимо подавать не все сразу, а в порядке очередности, иначе ребенок будет тянуться к тому из них, которое ему больше нравится, и настойчиво требовать, чтобы ему позволили съесть его первым.

Кормление должно всегда проходить в спокойной неторопливой обстановке. Всяческие средства отвлечения ребенка во время еды (чтение, игрушки, телевизор) исключаются, ибо чем выше интерес к развлечениям, сопутствующим еде, тем ниже продукция пищеварительных соков. Хотя ребенок чаще всего охотнее ест в компании других детей или взрослых, сажать его за стол во время общих приемов

пищи не рекомендуется. Он будет отвлекаться от своей еды. Закуски и блюда взрослых вызовут у него естественное желание попробовать их, а отказ в исполнении желания нарушит благожелательную обстановку кормления. Никогда не способствуют аппетиту частые замечания, окрики, не говоря уже о более сильных мерах воздействия.

Некоторых детей порой без всяких видимых причин становится трудно накормить. Это может определяться тем, что на втором, да и третьем году жизни процессы пищеварения еще несовершенны, периодически наблюдаются уменьшение выделения пищеварительных соков, снижение активности их ферментов. Улучшение аппетита в такой период стимулируют длительные прогулки на свежем воздухе, гимнастические занятия, подвижные игры, водные процедуры на фоне хорошего настроения ребенка. Погуляв несколько часов перед обедом, малыш не откажется от еды.

Иногда родители своими непродуманными действиями вместо добра причиняют зло, когда, волнуясь, что ребенок мало ест, добавляют в блюда побольше масла. А ведь как раз большое количество жиров тормозит желудочную секрецию. Жирные блюда медленно перевариваются и длительно задерживаются в желудке, а от этого еще больше снижается аппетит. Если малыш действительно съедает лишь часть своей возрастной порции, то для обеспечения нормального роста и развития целесообразно объем предлагаемой пищи уменьшить за счет сокращения доли каш, хлебобулочных изделий с одновременным увеличением доли белковосодержащих продуктов, таких как творог, мясо, рыба.

Некоторые дети просят пить перед едой и во время еды. Лишать их питья не стоит. Перед едой им полезно дать выпить немного кислого сока, клюквенного или лимонного напитка, которые стимулируют выделение желудочного сока. Во время еды при необходимости можно позволить запивать небольшими глотками густую и твердую пищу.

Аппетит у ребенка может снизиться в связи с любым заболеванием. Некоторые мамы, желая, чтобы малыш не ослабел и быстрее поправился, пытаются всеми возможными и даже невозможными методами накормить его. Этого делать нельзя, так как снижение аппетита вызвано уменьшением секреции пищеварительных соков. Когда ребенок поправится, аппетит постепенно восстановится. Если же ребенка во время болезни кормить насильно, может выработаться и надолго закрепиться отрицательный рефлекс на еду, который трудно побороть. Самое главное —

не заставлять ребенка есть, а стараться создать условия, в которых он сам этого захочет. Никогда, ни при каких обстоятельствах не следует обсуждать при ребенке его аппетит, использовать при кормлении угрозы или поощрения, показывать малышу свое беспокойство и волнение из-за его еды.

Причина снижения аппетита у некоторых детей кроется в однообразии приготовления предлагаемых им блюд. Разнообразить блюда для малышей за счет иной кулинарной обработки трудно. Поэтому необходимо стараться приготовленные тем же способом блюда так украсить, оформить и красиво подать, чтобы ребенок их не узнал и потянулся к ним.

Еще одна причина нежелания малышей есть за столом полезные для них продукты кроется в том, что между кормлениями они получают лакомые кусочки, особенно различные сладости, после которых очень неохотно употребляют или вовсе отказываются от овощных пюре, каш, молочных продуктов.

Аппетит — это эмоциональное выражение потребности организма в пище. Он в значительной степени зависит от функционального состояния пищевого центра. Заболевания, сопровождающиеся поражением отделов головного мозга, регулирующих аппетит, могут вызвать резкое его снижение вплоть до полной потери. В таких случаях необходимо обращаться за помощью в детскую поликлинику к соответствующему специалисту.

ДОШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ

Дошкольный период — пора интенсивного накопления физических, умственных и духовных сил, годы стремительного роста и быстрого увеличения массы тела, совершенствования двигательных умений и навыков, психического развития и созревания. Ребенку дошкольного возраста на каждом этапе его развития присущи специфические особенности. Бурный рост и развитие мозга обуславливают возможность усложнения процессов высшей нервной деятельности: повышается восприятие явлений внешнего мира, совершенствуются процессы их анализа, идет усиленное накопление запаса впечатлений и представлений. Непременными спутниками дошкольного периода являются склонность детей к подражанию, преобладание у них чувств над разумом, импульсивность, недостаточная способность к волевым усилиям и контролю собственных поступков, отсутствие жизненного опыта, стремление к самостоятельности, открытию нового. Дошкольные годы характеризуются не только познанием окружающего мира, но и знакомством с нормами и правилами поведения в коллективе, овладением навыками общения, гигиенически целесообразного поведения.

Ребенок дошкольного возраста постепенно приобретает умение трудиться, осваивая основы этого вида деятельности преимущественно в игре.

Для дошкольного периода характерны наибольшая обучаемость и податливость воспитательным влияниям, сила и глубина впечатлений. Поэтому усвоенные в этом возрасте знания, навыки, привычки, форма поведения, черты характера оказываются особенно прочными и становятся фундаментом дальнейшего развития личности. «Главные основы воспитания закладываются до 5 лет», — указывал А. С. Макаренко.

Возможности детей-дошкольников велики, но не безграничны, в связи с чем воспитание их должно исключать предпосылки как для задержки развития, так и формирования этого процесса без учета особенностей организма ребенка данного возрастного периода. Наряду с возрастными и

психологическими закономерностями развития, характерными для дошкольного возраста, каждый ребенок обладает еще и индивидуальными, присущими ему одному особенностями, которые также должны учитываться в воспитательном процессе.

ПРАВИЛЬНО ЛИ РАЗВИВАЕТСЯ РЕБЕНОК

В дошкольном возрасте продолжается дальнейшее совершенствование движений. Для младших дошкольников характерны недостаточная четкость движений при ходьбе и беге, мелкий семенящий шаг, неравномерный темп и недостаточная четкость движений, нечеткое соблюдение направления, боковые раскачивания, разведение рук для сохранения равновесия, шарканье при ходьбе полусогнутыми ногами. При игре с мячом вследствие недостаточной согласованности движений и слабого развития глазомера детям трудно ловить мяч, попадать им в цель, далеко бросать. У них отсутствует хороший замах рукой, поворот туловища.

Дети 3—4 лет подпрыгивают на месте с небольшим отрывом от пола, могут спрыгивать с высоты до 20 см. Прыгая в длину, они не умеют еще хорошо оттолкнуться, взмахнуть руками, приземляются на выпрямленные ноги на всю стопу. При лазании они используют приставной шаг, движения рук у них не всегда четко согласуются с передвижением ног.

К 4,5—5 годам движения становятся более скоординированными, что позволяет ребенку уверенно проходить по скамейке, без опаски идти по бревну, спрыгивать с невысоких предметов, перепрыгивать через них. Четкому выполнению всех этих действий следует ребенка учить, создавая подходящие условия и указывая ему конкретные цели (пробежать до установленного флажка, допрыгнуть до черты, перепрыгнуть через небольшую лужу, влезть на предмет, лазить по гимнастической стенке и т. д.).

Пятый год жизни характеризуется активным физическим и умственным развитием, все более тонким совершенствованием двигательных умений. Повышается выносливость. Ребенок может без остановки пробежать в медленном темпе 150—200 м. У него увеличивается длина прыжка с места, появляется умение ходить на носках и пятках, прыгать на одной ноге как на месте, так и с продвижением вперед, лазить, используя переменный шаг. Пятилетний дошкольник, бросая мяч, правильно, с поворотом туловища

замахивается рукой, лучше выдерживает направление броска.

На пятом году жизни ребенок может не только регулярно заниматься физкультурой, но и начинать приобщаться к некоторым видам спорта (лыжи, коньки, плавание).

К 6 годам двигательные способности и умения достигают большой точности. Шаги ребенка становятся равномерными, увеличивается их длина, появляется содружественное движение рук и ног, устанавливается правильная осанка при ходьбе. Появляется легкость и ритмичность бега, исчезают боковые раскачивания, отмечается достаточно точная координация рук и ног в процессе бега. Возрастает способность прыгать в высоту, в длину, на одной ноге. При отталкивании ребенок использует взмах рук, приземляется на полусогнутые ноги. Развитие глазомера позволяет освоить метание на дальность и в цель. Дети этого возраста способны переносить значительные физические нагрузки при ходьбе, беге, в играх.

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДОШКОЛЬНИКА

Дошкольный возраст характеризуется чрезвычайной восприимчивостью всех видов внешней информации. При правильном воспитании у дошкольника интенсивно развивается целостное восприятие окружающего мира, формируется наглядно-образное мышление, творческое воображение, эмоциональное отношение ко всему живому: сочувствие к нуждам и тревогам окружающих лиц, стремление защитить младшего или более слабого, не обижать животных.

Ученые считают, что за первые 4 года жизни формируется 50 процентов интеллекта человека. Об этом же говорил и Л. Н. Толстой: «От пятилетнего ребенка до меня только шаг, а от новорожденного до пятилетнего — страшное расстояние».

Основную массу информации дети пытаются получить у взрослых, задавая им бесконечные вопросы. Некоторые из них ребенок повторяет многократно, чтобы уточнить для себя что-то, еще не совсем понятное, трудно поддающееся осмыслению. Родители никогда не должны отмахиваться от этих вопросов. Необходимо удовлетворять интерес детей к окружающему, помогать им увидеть новое, показывать и характеризовать его. Хотя дети бывают очень назойливы и могут приставать с вопросами в самое, как

кажется взрослым, неподходящее время, отвечать на их вопросы нужно всегда спокойно, доброжелательно, не показывая своего раздражения, даже тогда, когда родители очень заняты. Если нет возможности ответить на вопрос малыша сразу, следует постараться уговорить ребенка подождать немного, а освободившись, разрешить все вопросы, которые интересуют сына или дочь. Ответы на вопросы не только помогают познать мир, но и формируют отношение к нему.

В младшем дошкольном возрасте у детей на первый план выступают все еще чувства и эмоции. Они руководят всеми их поступками и стремлениями.

Приобретая постепенно опыт, делая свои наблюдения, выявляя сходство и различие предметов, вещей, явлений, ребенок обогащает свои познания. Развитие умственных способностей начинает понемногу управлять его действиями. Помочь в этом процессе могут родители. Воспитание чувств ребенка — одна из важнейших их обязанностей. В этом плане огромное значение принадлежит выработке у ребенка способности тормозить свои чувства. Тренируя эту способность, полезно воспитывать умение отсрочить исполнение своего желания. Для этого родителям не стоит стремиться к тому, чтобы любое желание ребенка молниеносно удовлетворялось. Между высказанным желанием и его удовлетворением необходима дистанция, которая способствует тренировке тормозных процессов и становлению волевых качеств ребенка. Но при этом ребенок должен понимать необходимость, обоснованность, целесообразность задержки выполнения желания.

Для тренировки волевых механизмов полезно ставить перед ребенком цель, которую он непременно достигнет, но постепенно, в разумных пределах, увеличивать трудность ее достижения.

Темпы умственного развития детей неодинаковы. Некоторые из них развиваются очень быстро в первые годы, намного опережая сверстников. В таких случаях родители иногда теряются, не зная, стоит ли поощрять такое бурное развитие, не может ли оно повлечь неблагоприятных изменений в состоянии здоровья ребенка. Опыт показывает, что раннее развитие не изменяет общего состояния здоровья ребенка и чаще всего не является показателем будущей необычайной одаренности. С годами темпы развития снижаются и ребенок сравнивается со сверстниками.

ВОСПИТАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Закрепить на всю жизнь привычку к чистоте и аккуратности лучше всего в дошкольном возрасте. Дошкольник может успешно освоить все основные гигиенические навыки, понять их важность и привыкнуть систематически выполнять их правильно и быстро. Большинство детей этого возраста уже умеют самостоятельно умываться. Если этот навык еще не закрепился, необходимо на первых порах ребенку помочь: научить закатывать рукава, хорошо намыливать и тереть руки, ополаскивая их, тщательно смывать мыло, вытираться только личным полотенцем, несколько раз показать, где оно должно постоянно висеть. Некоторые дети поначалу на умывание тратят много времени. Торопить их не стоит. Со временем они научатся быстро и самостоятельно справляться с этой процедурой. Родителям останется лишь напоминать да проверять, правильно ли все сделано. Но такой контроль должен осуществляться на протяжении всего дошкольного возраста, так как ребенок, прибежав домой голодным, может сразу сесть за стол, забыв помыть руки. Если соответствующий гигиенический навык у дошкольника не сформировать своевременно, затруднений в дальнейшем будет много.

Сухую, обветренную кожу рук после мытья целесообразно смазать детским кремом либо втереть в нее глицерин-желе или душистый глицерин.

Нужно следить за состоянием ногтей, регулярно стричь их. Если образовались заусеницы, их необходимо осторожно обрезать маленькими ножницами и кожу в месте заусеницы прижечь 5 % настойкой йода или 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

При появлении на руках у ребенка бородавок не стоит пользоваться какими-то домашними средствами. Бородавки заразны. Лучше, не затягивая времени, обратиться с ребенком во врачебно-косметический кабинет, где бородавки безболезненно удалят.

Главное для обретения гигиенических навыков — пример взрослых членов семьи. Если они делают гимнастические упражнения, а затем принимают душ, то и ребенок будет считать себя обязанным поступать так же. При невозможности принять душ стоит приучить детей по утрам умываться до пояса. Они должны усвоить и привычку по вечерам ежедневно не только умываться и чистить зубы, но и мыть ноги прохладной водой, тщательно вытирать их, не оставляя влажной кожу между пальцами, где чаще всего

развиваются грибковые заболевания кожи. Для ног ребенку должно быть выделено специальное индивидуальное полотенце. В летнее время желательно мыть ноги и перед дневным сном.

Жизнь требует особой чистоплотности от девочек, им всегда придется соблюдать правила гигиены строже, чем мальчикам и мужчинам. И родителям следует приучать девочек к этому с раннего возраста, потому что гигиена у них тесно связана не только с их здоровьем, но и со здоровьем будущих детей. Вечерний туалет девочки должен включать ежедневное подмывание. Садить девочек в таз с водой нельзя, так как при этом половые органы будут обмываться загрязненной водой. Подмывать следует под струей текущей воды. Можно использовать душ, но струя вытекающей из него воды не должна быть сильной, чтобы не раздражать половые органы; хорошо, когда вода падает мягким рассеянным пучком. Если это невозможно, нужно приготовить воду в специально предназначенной для этой процедуры посуде (кувшин, банка, кружка), вымыть руки с мылом, посадить девочку на корточки над тазом, встать за ее спиной. В левую руку взять посуду с водой, а в правую — кусок ваты или чистой марли, нагнуться над ребенком, намочить вату или марлю, намылить, затем обмыть наружные половые органы движением спереди назад. После подмывания обтереть кожу промежности и бедер чистым, специально выделенным полотенцем. Подмывать девочку каким-нибудь лекарственным раствором без назначения врача не рекомендуется. Если подмывание проводится регулярно, девочка к нему так привыкнет, что не сможет обходиться в дальнейшем без этой ежедневной процедуры. Трусы девочкам надо менять ежедневно, поскольку из влагалища всегда есть хотя бы незначительные выделения. Засыхая, они делают материю жесткой, что может приводить к раздражению наружных половых органов и верхней части бедер. Скопление выделений на трусах представляет питательную среду для микробов, которые могут вызвать вульвовагинит. Носить колготы без трусов негигиенично. Эластичные колготы девочкам-дошкольницам противопоказаны. Им годны только хлопчатобумажные.

Утренний душ способствует очищению кожи, но не заменяет общую гигиеническую ванну. Детей дошкольного возраста нужно купать не реже 2 раз в неделю. Чулки, носки, гольфы или колготы детям следует менять ежедневно.

К уходу за полостью рта малыша приучают на третьем

году жизни. Справиться с этим сам ребенок еще не в состоянии, поэтому ему нужно помочь. На четвертом году ребенок может уже самостоятельно и чистить зубы, и полоскать рот после приема пищи.

Дошкольник способен самостоятельно пользоваться носовым платком, который по мере загрязнения меняют, причесывать волосы индивидуальной расческой.

У многих девочек 4—6 лет длинные волосы. Они требуют специального ухода. Мыть голову необходимо один раз в неделю. Для мытья хорошо пользоваться кипяченой водой. Волосы лучше промываются специальными детскими шампунями («Мойдодыр», «Детский», «Малышам», «Бура-тино», «Кря-кря», «Бебе»). Они содержат экстракты трав, витамины, улучшающие питание кожи, обладают приятным запахом, противовоспалительным действием и, главное, не раздражают кожу и слизистую оболочку глаз. После мытья волосы должны высохнуть, прежде чем ребенок ляжет спать. Сушить детские волосы феном специалисты не рекомендуют. Расчесывать короткие волосы следует от корней к концам (так улучшается кровообращение кожи головы). Длинные волосы расчесывают отдельными прядями, начиная с концов. Расческа должна иметь редкие тупые зубья. Нельзя пользоваться металлическими расческами и щетками. Заплетать длинные волосы можно только сухими. Не рекомендуется плести их в тугие косицы или туго завязывать бантами, так как от натяжения волосы выпадают. Чтобы не пострадали луковицы волос, не следует оставлять в них на ночь заколки, время от времени стоит в этих целях менять в волосах место пробора. При длительном воздействии солнечных лучей волосы пересушиваются и становятся ломкими, поэтому летом дети должны носить легкие, нетесные головные уборы.

Пользоваться горшком ребенок умеет уже в младшем дошкольном возрасте, теперь его необходимо научить пользоваться унитазом, для чего приобретают специальный пластмассовый вкладыш к унитазу, предназначенный для детей дошкольного возраста. Ребенка следует научить самостоятельно садиться на вкладыш унитаза, правильно пользоваться туалетной бумагой, обязательно мыть руки с мылом, выйдя из туалета. Тщательное соблюдение чистоты — это не только метод сохранения здоровья ребенка в настоящем, но и залог его чистоплотности в будущем.

Очень важно приучать дошкольников к опрятности. К числу гигиенических навыков, которые нужно воспитывать у детей, относится и выработка внимания к своему

внешнему виду. Они не должны ходить в обуви с незавязанными шнурками, платье либо рубашке с расстегнутыми пуговицами, в испачканной одежде. Если ребенок не в состоянии сам справиться с небрежностью в своем туалете, он должен знать, что следует попросить об этом взрослого. После возвращения из детского сада дети должны обязательно переодеться в домашнюю одежду, снятые вещи почистить и аккуратно сложить. Если к этому не приучить в дошкольном возрасте, то и в дальнейшем ребенок останется неряшливым.

Дошкольник должен усвоить, что при входе в помещение надо вытирать ноги, что негигиенично ходить в комнате без тапочек в носках или колготах, забираться в обуви на постель или диван. Не привыкнув в этом возрасте поддерживать порядок в своей комнате или уголке, ребенок будет и дальше несобранным и неаккуратным.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Физические упражнения не только способствуют оптимальному физическому развитию детей, они благоприятствуют и умственному их развитию, совершенствованию памяти. Особенно полезны физкультурные занятия на открытом воздухе. Чтобы ребенок сам потянулся к физкультуре, ему должно быть интересно. Для этого при проведении занятий следует стараться использовать любимые детьми игровые упражнения. Дошкольникам можно разрешить повиснуть на дереве, побалансировать на бревне, попрыгать через скакалку.

Для малышей желательно оборудовать в квартире своеобразный домашний стадион. В дверном проеме можно прибить деревянные колодки с вырезами, в которые вкладывают съемную перекладину. После занятий ее убирают и ставят в угол. На перекладину можно подвешивать висячую лесенку, качели, гимнастические кольца, канат для лазания, боксерскую грушу и другие приспособления. Так же просто сделать гимнастическую стенку, используя для этого обыкновенную лестницу-стремянку. В качестве снарядов для занятий ребенка физкультурой можно приспособить и обычную мебель. Так, два стула могут служить параллельными брусками. Если же положить на их сиденья палку, ребенок сможет подтягиваться на ней из положения лежа.

Упражнения на снарядах привлекают всех детей. Сначала они охотнее исполняют те из них, которые получаются лучше. Принуждать ребенка к немедленному освоению всех

снарядов нецелесообразно. Постепенно он сам освоит и снаряды и те движения, которые они позволяют совершать. Время занятий на снарядах регламентировать не стоит. Ребенок сам их оставит, как только почувствует, что упражнения уже получаются с трудом, значит, он устал. Когда ребенок осваивает новый снаряд, нужна помощь и соответствующее поощрение взрослого, а довольно часто и подстраховка.

Утренняя зарядка помогает подготовить организм к дневному бодрствованию. Она дисциплинирует, вырабатывает собранность, умение преодолевать лень. Ребенку четвертого года выполнять упражнения во время зарядки только по словесной команде еще трудно. Поэтому взрослому целесообразно каждое упражнение сопровождать не только словесными указаниями, но и показом и вместе с ребенком его проделывать. Показывая движение, необходимо учить ребенка, как при этом правильно дышать. Сложные движения, при выполнении которых нагрузка падает на многие группы мышц, в том числе и мышцы туловища, выполняются медленнее, чем упражнения только для рук или ног. Утренней гимнастикой лучше всего заниматься на свежем воздухе или при открытом окне. Ее начинают с ходьбы, которую усложняют, включая передвижение на носках, пятках, наружном, а затем внутреннем крае стопы.

Гимнастика для детей — игра. Надо стараться сделать эту игру веселой, поэтому в выполнение следующих за ходьбой упражнений следует вносить как можно больше игровых элементов, имитирующих действия животных, охоту, поездку на транспорте и т. д. Полезно при этом использовать различные считалочки, короткие песенки, простые четверостишия. Дыхательные и другие упражнения разнообразятся имитированием полета птиц, бабочек, плавания, битья в барабан, потягиванием, использованием палочек, обручей, веревочек. Кроме ранее освоенных упражнений (подпрыгивания, бросание мяча от груди, из-за головы, преодоление препятствий, упражнения с палкой) вводятся новые, такие как наклоны корпуса вбок влево и вправо со скольжением рук вдоль туловища вниз со стороны наклона и вверх под мышку с противоположной стороны (упражнение «насос»), наклоны вперед (ребенок должен при этом коснуться пальцами пола или взять одной рукой лежащий на полу предмет), приседание и постукивание палочкой о пол («курочка клюет зернышки»), повороты туловища из положения лежа на спине с раскинутыми в стороны руками (в одной из них небольшой мяч, который при повороте

туловища без отрыва от пола ног и второй руки нужно переложить в другую руку).

Завершается зарядка обычно бегом с последующей ходьбой и дыхательными упражнениями. Выполнение одних и тех же упражнений более 8—10 дней подряд может наскучить. Каждую неделю необходимо видоизменять, усложнять или заменять новыми одно-два упражнения. Например, упражнение «насос» можно заменить наклонами вбок с вытянутыми вверх руками («деревья качаются»), а наклоны вперед усложнить упражнением с использованием небольшого мяча, который ребенок держит в одной из поднятых рук и, наклоняясь, передает в другую руку позади ног на уровне лодыжек.

Продолжительность утренней зарядки для младших дошкольников составляет 5—6 минут. Через месяц-полтора комплекс утренней зарядки обновляется полностью. Некоторые из новых упражнений вначале могут показаться ребенку трудными. В первое время их можно выполнять в облегченном варианте. Вообще необходимо учитывать, что координация движений у младших дошкольников еще несовершенна, поэтому от них нельзя требовать абсолютно правильного выполнения упражнений. Важно, чтобы были усвоены основные элементы движений. В случае необходимости замечания ребятам делают весело, с улыбкой.

Для детей в возрасте 5 лет комплекс упражнений утренней зарядки включает различные виды ходьбы (например, ходьбу с высоко поднятыми прямыми или согнутыми ногами), бег трусцой, дыхательные упражнения, упражнения для мышц верхних конечностей (имитация движения крыльями, бросание мяча из различных положений, упор и отталкивание туловища), упражнения для туловища (наклоны вперед, круговые движения, борьба), упражнения для нижних конечностей (прыжки в длину, со скакалкой, «пружинка», приседание, подъем ног в положении лежа на животе, «ножницы» и т. п.). Включаются в комплекс и упражнения на внимание и координацию движений, например игра «Бабочка, журавль и лягушка». Ребенок идет по кругу, по сигналу «бабочка» машет руками вверх и вниз, по сигналу «журавль» переступает с высоким подниманием прямых ног, по сигналу «лягушка» приседает, касаясь пальцами пола. При игре «Кто летает?» взрослый в быстром темпе перечисляет попеременно то летающих птиц, насекомых, и тогда ребенок взмахивает руками, изображая полет, то животных, которые не могут летать, и ребенок должен при этом сохранять покой. В таких играх

развиваются внимание, собранность. Ребенок воспринимает их с большим интересом.

Если в утренней зарядке участвуют несколько детей, в этом возрасте разрешается вносить в игры и занятия элементы соревнования, борьбу «за призовые места».

В связи с тем, что часть упражнений выполняется из положения сидя или лежа на полу, необходимо приготовить небольшой коврик (примерно 60 × 150 см).

Дети очень любят, когда в комплекс упражнений включаются танцевальные элементы, выполняемые совместно со взрослыми. Помимо положительного эмоционального восприятия танцы взрослого с ребенком воспитывают чувство ритма, синхронность движений, умение тонко регулировать свою физическую активность, способность подстраиваться к ритму партнера.

Комплекс упражнений утренней гимнастики для детей шестилетнего возраста включает кроме разнообразных видов ходьбы и бега 7—8 упражнений с различными гимнастическими предметами (мячи, палки, обручи, скакалки, флажки, игрушки). К их числу, кроме описанных ранее, относятся такие, как «снять и надеть шляпу» (поднятый над головой на вытянутых руках обруч опускают, как бы надевая на голову, и затем вновь поднимают вверх), пролезание через обруч, последовательное поднимание и опускание палки, удерживаемой в вытянутых руках, ходьба с палкой, фиксированной за спиной согнутыми в локтях руками, подбрасывание мяча во время ходьбы, бросание мяча перед собой на пол с последующей его ловлей, ходьба между расставленными на полу игрушками, прыжки на одной ноге (то на правой, то на левой) по ограниченному пространству («классики»), лазание по лесенке, подлезание под веревку, катание по полу мяча в заданном направлении и т. п. Продолжительность утренней зарядки в этом возрасте увеличивается до 8—10 минут.

Организуя занятия по физическому воспитанию девочек, следует стараться включать больше упражнений на гибкость, движений танцевального характера и ограничивать поднятие и перенос тяжестей. Чрезмерные нагрузки подобного рода могут способствовать смещению органов малого таза и в дальнейшем стать причиной ряда гинекологических заболеваний или акушерской патологии. Если ребенок заболел, не следует совсем прекращать занятий. Движения больному так же необходимы, как и здоровому. Даже при постельном режиме можно и должно проводить упражнения дыхательной гимнастики. Если же режим

у больного просто домашний, целесообразно с ним провести облегченный комплекс утренних гимнастических упражнений из положения сидя. Из комплекса необходимо на время исключить наиболее трудные упражнения, требующие большой затраты мышечной силы, уменьшить общее число упражнений, сократить количество их повторений и продолжительность занятий. Между отдельными упражнениями разумно делать небольшие паузы для отдыха больного.

Утренняя зарядка — самый эффективный способ подготовки организма ребенка к активной дневной деятельности. И не правы те родители, которые, жалея будить малыша, дают ему поспать лишних 10—15 минут и тем лишают его такого мощного заряда бодрости.

Если обстоятельства все же не позволяют провести с ребенком зарядку утром сразу же после сна, можно перенести ее на дневное время и сделать через 1,5—2 часа после завтрака или после дневного сна. Вообще с детьми дошкольного возраста полезно проделывать физические упражнения несколько раз в день. Проводят их в виде игр с имитационными движениями. Не рекомендуется лишь гимнастика на ночь, так как она возбуждает ребенка и он плохо засыпает.

КАК ОТУЧИТЬ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Роль привычек в жизни человека чрезвычайно огромна. Не зря народная мудрость утверждает: «Привычка — вторая натура». Однако с привычками не рождаются. Они очень быстро формируются у детей под влиянием воспитания и условий жизни. Это относится и к полезным, и к вредным привычкам. Последние возникают тогда, когда отсутствует целенаправленное воспитание полезных навыков.

Некоторые дурные привычки дошкольников являются следствием неправильного ухода за ними. У ребенка, не приученного пользоваться носовым платком, в носовых ходах образуются сухие корочки, которые он пытается отковырнуть пальцем, в результате чего возникает дурная привычка — ковырять в носу.

Плохая привычка брать пищу немытыми руками, есть на улице, в транспорте или других общественных местах чаще всего прививается родителями, предлагающими ребенку в этих условиях то булку, то пряник, то конфету.

Недостаточный уход за половыми органами ребенка, редкое подмывание, наличие мелких глистов — остриц,

тесные с грубыми швами трусы, неправильная установка седла в детском велосипеде могут стать причиной онанизма дошкольников.

Если ребенку регулярно не стригут ногтей, они вырастают длинными и обламываются. И в том, и в другом случае это неприятно, и ребенок начинает их откусывать. Постепенно возникает привычка грызть ногти постоянно. У детей с невротическими расстройствами эта привычка превращается в навязчивое состояние, называемое онихофагией. Тщательный систематический уход за ногтями исключает возможность этой вредной привычки.

Необходимо иметь в виду, что привычки, в том числе и плохие, очень устойчивы. Легче их предупредить, чем позже от них избавляться. Добиться устранения их путем постоянных одергиваний, наказаний, выговоров невозможно. Такие действия взрослых, наоборот, могут усилить проявления той вредной привычки, которую пытаются устранить. Особенно это относится к нервным, легковозбудимым детям, постоянно грызущим ногти, поскольку выговоры взрослых обостряют у них чувство психологического дискомфорта, а они усиленно грызут ногти как раз тогда, когда испытывают тревогу в связи с какой-нибудь неприятностью или обидой. Главное — это наладить с малышом хорошие ласковые отношения, постараться спокойно объяснить и убедить, почему вредно так поступать. Следует переключить внимание ребенка, увлечь его чем-либо интересным (лепкой, рисованием, конструированием, вырезанием) и, конечно, обеспечить тщательный гигиенический уход, соблюдение режима дня (сна и бодрствования), внимательно относиться ко всем действиям ребенка. Следует стараться, чтобы он больше бывал на свежем воздухе, занимался физкультурой.

Поскольку положительные привычки выработать у ребенка намного легче, чем отучить от вредных, этим вопросом необходимо заниматься с первых лет жизни, памятуя, что именно в дошкольном возрасте формируются основные черты поведения ребенка.

УСЛОВИЯ, БЛАГОПРИЯТСТВУЮЩИЕ УМСТВЕННОМУ РАЗВИТИЮ

Детям дошкольного возраста свойственно необычайное стремление к познанию окружающего мира. Новые знания и умения ребенок приобретает в процессе приобщения к труду, во время игр, специальных занятий. Очень важно

правильно их организовать, придать им нужное направление. Взрослый может подсказать игру, помочь усложнить ее или продолжить игру, начатую ребенком по собственной инициативе. Но никогда не стоит заставлять детей играть по указке взрослого. В таких случаях дети теряют интерес к игре, могут бросить ее или начинают протестовать против вмешательства взрослых.

Организуя деятельность ребенка, следует учитывать его возрастные индивидуальные особенности, склонности, интересы, правильно оценивать и использовать его возможности. Перегрузка может вызвать переутомление и оказать отрицательное влияние. Избежать перегрузок помогает рациональная организация режима дня.

Ребенка нужно учить лишь тому, что он в данный момент в состоянии не только заучить, но и осмыслить. С другой стороны, обучение не должно слепо следовать за развитием, плетясь в его хвосте. Развитие формируется через обучение. Правильно поставленное обучение способствует нормальному развитию.

До 4—5-летнего возраста ум ребенка весьма восприимчив ко всем видам внешней информации. Однако мозг у детей этого возраста довольно быстро утомляется, и, чтобы он мог справляться с огромной умственной нагрузкой, необходим оптимальный режим его работы, разумное чередование активной деятельности и отдыха, физических упражнений и умственных нагрузок, развлечений, сна и бодрствования.

В настоящее время, когда основная масса семей малодетные (чаще всего один ребенок), малыш оказывается в окружении только взрослых, каждый из которых стремится внести свою лепту в его воспитание. Ребенка все настаивают по любому поводу, ему много читают, при этом нередко забывая, что содержание книги, ее смысловая нагрузка должны строго соответствовать возрасту и развитию детей. Порой с маленькими детьми разучивают различные стихотворения. Цепкая память малыша способна запомнить даже то, что ему еще непонятно. Родителям нравится, что их дети читают сложные, явно не детские стихи. Они похваляются этим и гордятся, считая такой факт показателем высокой талантливости ребенка. Подобные действия взрослых приносят ребенку значительный вред. Память человека — высочайшее богатство, и растрачивать его преждевременно неразумно.

Для развития ребенка лучше ему не читать, а больше рассказывать и беседовать с ним на тему рассказа. Если

ребенку только читают, у него нет стимула для развития своей речи, а потому задерживается умение высказывать свои желания, пересказывать увиденное. Беседа с детьми и слушая их, необходимо обращать внимание на способность ребенка правильно выражать мысль, бороться с примитивной речью.

Родители часто недооценивают свою роль в становлении многих черт характера ребенка. В семьях, где по каждому поводу выражают неудовольствие, выговаривают детям за малейшую провинность, многое запрещают, дети также привыкают быть недовольными, становятся скрытными, угрюмыми, боязливыми. Ласковое же обращение породит доброту, требование соблюдения порядка — дисциплинированность, систематическое проведение гимнастических упражнений — выносливость и волю, посильный домашний труд — сознание необходимости повседневной работы, доведение любой игры или занятия до конца — настойчивость и упорство, уход за младшими членами семьи, домашними животными, растениями, помощь взрослым — чуткость и теплоту человеческих отношений, способность в любом коллективе чувствовать себя своим и располагать к себе людей. Общеизвестно, что способность к сопереживанию и сочувствию формируется довольно рано, проявляется раньше и сильнее у детей из многодетных семей, чем у единственного ребенка.

Развитие мышления детей определяется объемом и характером информации, которую они получают. Огромным источником информации являются радио и телевидение. Они приносят ребенку много нового и интересного. Однако необходимо установить грань, за которой начинается перенасыщение малыша информацией, когда ее обилие не соответствует возрастным возможностям и ведет к переутомлению. Помимо психической перегрузки злоупотребление просмотром телевизионных передач лишает ребенка необходимой ему физической разрядки. Просидел у телевизора — лишился прогулки, которая очень нужна перед сном.

В процессе воспитания необходимо отмечать любые достижения ребенка, поощрять его добрым словом, лаской, улыбкой. Ощущение успеха очень важно, оно повышает уверенность в себе и стремление в дальнейшем к большему. В случае неудачи не следует одергивать малыша, делать ему резкие замечания.

Очень важно, чтобы подход к дошкольнику опирался на всевозрастающее его сознание. Такой метод воздействия развивает ребенка в нравственном плане, дает ему возмож-

ность активно вырабатывать критерии хорошего и плохого. Послушание, опирающееся на сознание, содействует развитию волевых качеств, готовит растущего человека к умению управлять своими желаниями.

Воспитание воли тесно связано с укреплением здоровья. Только здоровый организм может совершенствоваться такой важный вид деятельности мозга, как внутреннее торможение. Сильная воля поддерживает высокий ритм жизни, соответствующий внутренней «настройке», интересам и потребностям ребенка. Если нервная система в силу каких-то обстоятельств ослаблена, для гармоничного развития души и тела, физического и психического, следует стремиться повысить как психическую, так и физическую нагрузку. Это в определенной мере помогает уравновесить нарушенную гармонию и, главное, готовит ребенка к дальнейшей жизни, когда ему придется самостоятельно, без родительских подсказок управлять собою, проявлять сдержанность, жить по общепринятым законам человеческой морали.

Умственное развитие ребенка идет тем успешнее, чем сознательнее отношение родителей к его воспитанию. Им следует просматривать соответствующую литературу, знакомиться заранее с книгами, которые будут читать детям, слушать предназначенную им музыку, приобретать картинки для раскрашивания и для вырезания и т. д.

НА ЧЕМ ЗИЖДЕТСЯ ДИСЦИПЛИНА

Родители хотят вести детей только по правильному пути. И когда они замечают возможность какого-либо отклонения от этого пути, то пытаются предотвратить плохой поступок ребенка. Однако делают они это по-разному.

Некоторые родители думают, что лишь строгость гарантирует воспитание хороших дисциплинированных детей, а мягкость ведет к недисциплинированности. Это мнение, как считают психологи, ошибочно. Если родители полагают, что основой хорошего поведения является страх наказания, и свою строгость воплощают в грубости, унижениях ребенка, постоянном недовольстве им, склонности ругать за любой проступок, ничего хорошего не получится. Непомерная родительская строгость, проявляющаяся в наказаниях за любую провинность, порождает «ложь во спасение», и чем суровее наказания, тем изворотливее будет ложь. В таких условиях дети часто вырастают трусливыми, способными напакостить исподтишка. А ведь ребенок дошколь-

ного возраста очень любит своих родителей, всегда старается им подражать, доставлять удовольствие. Страх лишает его этой самой главной для данного возраста возможности. Если дошкольник начинает бояться родителей — это серьезная беда, которая может привести к тяжелым последствиям. Душевные травмы, пережитые в детстве, очень стойки. Особенно опасно, когда мать угрожает, что сообщит о проступке ребенка отцу и он накажет. Страх ожидания наказания никогда не должен угнетать малыша.

Некоторые строгие родители, относящиеся к детям спокойно и даже ласково, стремятся непрерывно руководить всеми их поступками, включая и те моменты, когда ребенок ведет себя хорошо. Строгость таких родителей чаще всего связана с их уверенностью в том, что дети, предоставленные самим себе, склонны к плохим поступкам. Поэтому основой воспитания они считают постоянный надзор за поведением ребят и принятие мер, направляющих их на правильный путь. Такие родители не дают возможности ребенку принимать самостоятельные решения. Своими командами они непрерывно регламентируют весь жизненный уклад ребенка даже тогда, когда он сам его не нарушает. Команду «Делай, как тебе сказано!» каждый ребенок встретит негативно и постарается не выполнить, хотя без этого указания он, вполне возможно, самостоятельно поступил бы так, как положено и как требует взрослый. Такой оборот и тон речи абсолютно неприемлем в общении с ребенком, особенно в старшем дошкольном возрасте. Родительская власть обычно возмущает детей, так как всякое подчинение означает отказ от своей воли, чего ребенок не желает допускать.

Дети таких строгих властолюбивых родителей обычно вырастают либо забитыми, всегда и во всем подчиняющимися окружающим, либо, наоборот, агрессивными, сопротивляющимися чужой воле даже в тех случаях, когда подобные действия неразумны и приносят вред самому ребенку. К тому же властолюбивые родители встречают сопротивление детей в беспрекословном подчинении с большой неприязнью, их злит невозможность контроля в такой степени, как бы им хотелось. В дальнейшем подобная ситуация может обернуться враждебностью детей, проявляемой открыто или спрятанной в глубине души.

Нельзя полностью согласиться и с теми родителями, которые полагаются только на мягкость, считая ее наилучшим средством воспитания дисциплины у ребенка. Родители, покорно переносящие грубость сына или дочери, позволяю-

щие себя оскорблять, не требующие уважения к себе, вредят своим детям, потому что ребенок в общем-то понимает, что нехорошо грубить старшим, и родителям в том числе, однако инстинктивно испытывает желание посмотреть, до каких пределов можно дойти, и продолжает грубить все больше. Подобные поступки в дальнейшем превращаются в дурную привычку, и дети вырастают грубыми и эгоистичными.

Наиболее близки к истине родители, видящие в ребенке творческую личность, любознательную, трудолюбивую, честную, стремящуюся к зрелости и отвечающую за свое поведение. Они относятся к детям с уважением и доверием, разрешают им самим проявлять инициативу и принимать решения, конечно, в пределах разумного. Понимая необходимость строгого контроля ввиду неопытности детей, они осуществляют его ненавязчиво. Дети, выросшие в такой обстановке, чувствуют себя уверенно в жизни, с доверием относятся ко всем окружающим.

Безусловно, нельзя разделять родителей на строгих и мягких. Большинство из них в одних ситуациях проявляют строгость в других — мягкость.

В возрасте от 3 до 6 лет дети правдивы, оригинальны, созидательны, обладают любящим сердцем и, безусловно, заслуживают вежливого обращения, внимательного выслушивания и объяснения тех вопросов, которые их интересуют, проявления сочувствия к их неудачам. В детях этого возраста существует внутренняя потребность развития, ее следует уважать. Однако нельзя преклоняться перед этими качествами, возвышать их и давать ребятам больше привилегий, чем необходимо, тем самым воспитывая людей с завышенными запросами, грубыми манерами.

Специалисты — педагоги и психологи утверждают, что в воспитательном процессе нельзя противопоставлять строгость и мягкость, а во всех случаях следует искать компромисс. Наилучших успехов в воспитании дисциплины добьются те родители, которые любят и уважают своих детей, считают с их запросами, желаниями, индивидуальными особенностями, у которых разумная строгость умело сочетается с мягкостью и требованием уважительного отношения к себе.

Прекрасные дети, как правило, вырастают в семьях, где строгость и требовательность сочетаются с любовью. Хорошо, когда родители строги и настойчивы в воспитании у детей таких качеств, как вежливость, пунктуальность, аккуратность, личная ответственность, и одновременно прини-

мают строгие меры, чтобы ребенок не нарушал режима дня (вставал утром и укладывался спать вечером в положенное время, садился за стол, когда готов обед, и т. д.).

Прежде чем что-то запрещать, необходимо внимательно выслушать просьбу ребенка, обсудить ее вместе и объяснить, что отказ делается во благо. Любой отказ или запрещение необходимо сообщать доброжелательно, без раздражения или гнева, но твердо, уверенно, чтобы у ребенка не появилось предположение, что, проявив настойчивость, можно добиться своего.

Какие бы хорошие склонности ни были заложены в ребенке, он растет, не имея никакого опыта, с импульсивным природным инстинктом, и требуется постоянный надзор за ним и доброе руководство. Дети должны не только четко знать существующие правила поведения, но и понимать, что за плохое поведение они будут наказаны. Наказание должно соответствовать характеру нарушения поведения (например, на день или более в зависимости от проступка забрать любимую игрушку). Наказание будет играть положительную роль только в тех случаях, когда оно заслуженно.

Важным фактором дисциплины является последовательность требований. Отрицательный ответ на просьбу ребенка должен быть четким и непоколебимым, чтобы никакие слезы или просьбы ребенка на него не влияли.

КАК ПРИУЧИТЬ К ХОРОШИМ МАНЕРАМ

Грубых, невнимательных детей никто не любит, тогда как ребенок, умеющий хорошо вести себя, нравится всем. Как же добиться, чтобы ребенок был приятен всем окружающим?

В первую очередь, вести себя чутко и внимательно в семье по отношению ко всем ее членам. Тогда и ребенок постепенно без всяких словесных наставлений освоит мягкость и доброту в общении с людьми. Он будет здороваться, благодарить за оказанную услугу, прощаться, уходя или отправляясь спать, потому что так делают родители.

Хорошими манерами отличаются лишь те дети, у которых воспитано чуткое отношение ко всем людям.

Родителям очень хочется показать свое чадо знакомым, обратить внимание на его достоинства. И, как правило, всякая встреча со знакомыми во время прогулки с детьми или в домашних условиях начинается с разговора о ребенке. Но этого делать как раз и не стоит, особенно в присут-

ствии малыша: вначале его это смущает, вызывает чувство неловкости, а позже он привыкает к постоянному первоочередному вниманию к своей особе, что никак не способствует приобретению хороших манер.

Ребенка следует научить своим примером вниманию к людям, предупредительному и вежливому отношению к ним. Дети всегда стараются подражать взрослым. Порой это опасно. Не умея отличить плохое от хорошего, они стремятся поступать так, как взрослые им запрещают, но позволяют себе. В связи с этим в присутствии детей следует воздерживаться от таких действий и поступков, которые не могут быть для них примером хороших манер поведения.

Дети в своем поведении руководствуются, в первую очередь, не сознанием того, что можно, нужно или хорошо сделать, а стремлением действовать, как им интереснее, приятнее, желаннее. Поэтому чрезвычайно важно воспитать у ребенка понимание необходимости поступать так, как положено, и не делать того, что причиняет вред или неприятность другим. Например, не отнимать игрушки, согласовывать свои действия в игре с желаниями остальных ее участников, делиться игрушками, воздерживаться от того, что хочется, если нет условий выполнения желания.

Примером того может служить посещение вместе с ребенком магазина. Малышу там всего хочется. Если он не усвоил хороших манер, он может громко требовать то или иное лакомство, выпрашивать игрушки, отказ же в выполнении всех желаний нередко сопровождается безобразной сценой плача, крика. Чтобы такого не происходило, нужны, конечно, и словесные указания, объяснения, советы, как положено вести себя воспитанному человеку в общественных местах, какие правила хорошего тона соблюдать.

К хорошим манерам относится обязательность человека. Ребенок должен научиться всегда выполнять свои обещания, не опаздывать к назначенному сроку, убирать за собой после игры разбросанные игрушки или другие вещи, возвращая их на прежнее место, не сорить ни дома, ни на улице.

После 3 лет необходимо постепенно приучать ребенка к соблюдению правил хорошего поведения за столом. Делать это следует ласково, ненавязчиво, без грубых окриков, но систематически и настойчиво. В первую очередь нужно выработать привычку есть только за столом. Необходимо потребовать, чтобы малыш сидел спокойно и ровно, не играл столовыми приборами и посудой, не хватал из общей тарелки понравившиеся куски, не набивал полный

рот пищей, не держал ее долго во рту за щекой, а старательно прожевывал.

Хорошие манеры предусматривают уважительное отношение к результатам человеческого труда. У ребенка следует воспитать бережное отношение к хлебу и другим продуктам, приучить его не бросать недоеденных кусков.

Чрезвычайно важная задача родителей — воздействие на формирование у сына или дочери культуры чувств. При каждом удобном случае следует учить их сдерживать гнев, проявлять сочувствие, видя чью-то беду, стремиться оказать помощь, обладать чувством собственного достоинства, умением свободно вступать в контакт с другими детьми и взрослыми.

Дети чутко реагируют на моральную атмосферу в семье, воспринимают стиль эмоциональных реакций взрослых, оттенки их поведения. Сознательное управление своими чувствами у них начинается с подражания родителям. Поэтому родителям никогда не следует забывать, что их поступки, действия, выражения, интонации отражаются на эмоциональном воспитании детей и воспроизводятся ими в своей жизни.

ТИП ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Все дети разные и с самого рождения ведут себя неодинаково, даже тогда, когда воспитываются в абсолютно одинаковых условиях. Одни спокойны, но реагируют на любое событие достаточно сильно, другие при общем спокойном поведении ко всему равнодушны, безразличны, третьи самостоятельны, но не сдержанны, раздражительны, их решительность не всегда обдумана, четвертые нерешительны, не уверены в себе. Такое поведение детей определяется типологическими особенностями их высшей нервной деятельности. Тип нервной деятельности — явление врожденное и начинает отчетливо определяться в дошкольном возрасте. С типологическими особенностями высшей нервной деятельности связывают понятие темперамента. Один из крупнейших отечественных физиологов И. П. Павлов определил в качестве основных свойств нервной системы силу, уравновешенность и подвижность нервных процессов. В зависимости от степени выраженности того или иного свойства различают четыре основных типа высшей нервной деятельности, определяющие темперамент.

Первый (сангвинический) — сильный, уравновешенный,

подвижный, оптимально возбудимый характеризуется тем, что все отделы мозга функционируют согласованно, гармонично, условные рефлексы образуются быстро, достаточно устойчивы. Дети с таким типом нервной деятельности живые, жизнерадостные, умеренно подвижные, движения их богаты, разнообразны, настроение ровное, поведение спокойное. По натуре они эмоциональны, легко вступают в контакт, быстро засыпают, хорошо встают после сна, без затруднений переходят от одного вида деятельности к другому, спокойно воспринимают просьбы и замечания взрослых, довольно рано осваивают речь.

Второй тип (холерический) сильный, неуравновешенный, подвижный, повышено возбудимый. Дети с таким типом нервной деятельности шумливы, непоседливы, шаловливы, несдержанны, суетливы, непослушны, вспыльчивы, драчливы. Условные рефлексы у них образуются быстро, но не отличаются устойчивостью, все новое они воспринимают легко. Движения таких детей чаще стремительны, энергичны, резки. Они очень сильно переживают все события. Настроение их неустойчиво, меняется, казалось бы, от незначительных причин. У холериков нередко конфликтные ситуации и со взрослыми и с другими детьми. Они часто обижают более слабых, нарушают установленный порядок. Если родители пытаются как-нибудь наказать детей за неумение себя сдерживать, у них вырабатывается агрессивность, готовность к отпору, к самозащите. Засыпают эти дети с трудом, хотя спят спокойно, встают без затруднений.

Третий тип (флегматический) — сильный, инертный, оптимально возбудимый, уравновешенно-медлительный. Дети с данным типом нервной деятельности невозмутимы, спокойны. Им свойственны замедленное, но сильное реагирование, медленное, но прочное запоминание. Чувства таких детей ровные, постоянные и глубокие.

Детям с четвертым типом нервной деятельности (меланхолическим) — слабым, пониженно-возбудимым свойственны недостаточная активность внимания (им трудно спокойно посидеть или помолчать даже короткий срок), неверие в свои силы, быстрая утомляемость. У этих детей часто меняется настроение, они плаксивы, малоинициативны, нелегко вступают в контакт со сверстниками, плохо засыпают и с трудом просыпаются, трудно переходят от одного вида деятельности к другому.

В жизни не всегда встречается проявление типа высшей нервной деятельности в чистом виде, когда ребенку пол-

ностью свойственны черты какого-то одного типа. У многих детей могут определяться только некоторые наиболее характерные его особенности. Родителям следует учитывать различие типов высшей нервной деятельности детей при воспитании ребенка, особенно в период становления его характера, приходящийся на дошкольные годы. При этом необходимо способствовать развитию у ребенка благоприятных особенностей деятельности его нервной системы и нивелированию неблагоприятных, которые присущи каждому из четырех типов. Казалось бы, что дети с сильным уравновешенным подвижным типом высшей нервной деятельности легковоспитуемы. Но и у них подвижность нервных процессов может проявиться в несобранности, поверхностности восприятия, недостаточной способности к сосредоточению, что нужно учитывать в воспитании детей с таким типом высшей нервной деятельности.

Дети с сильным неуравновешенным подвижным типом высшей нервной деятельности чрезвычайно вспыльчивы, несдержанны, часто теряют контроль над своими поступками. У них надо тренировать тормозные процессы, формировать волевые черты посредством привлечения к спокойным играм, трудовым поручениям, целесообразным занятиям.

Детей с повышенной возбудимостью следует строже контролировать, особое внимание уделять воспитанию у них усидчивости, кропотливо приучать их доводить до конца начатое дело. В связи с повышенной чувствительностью обращаться с ними нужно мягко, так как резкость может нарушить отношения между ребенком и родителями.

У медлительных детей с сильным инертным типом высшей нервной деятельности необходимо стараться вырабатывать способность быстрее переключаться с одного вида деятельности на другой. Если таких детей не взбадривать, у них может закрепиться склонность лишь к привычным действиям, от всего нового они будут отказываться, а ровность чувств может граничить с их бедностью.

В помощи, поощрении, особой теплоте в отношениях нуждаются дети со слабым типом высшей нервной деятельности. Если не принимать мер по смягчению крайностей в их поведении, может возникнуть опасность развития замкнутости, отчужденности, чрезвычайно выраженной ранимости, склонности необычайно остро переживать все, даже самые обычные явления.

Должным образом поставленное воспитание в семье может существенно сгладить нежелательные особенности

поведения ребенка, обусловленные типом его высшей нервной деятельности.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ТРУДНОСТЕЙ В ПОВЕДЕНИИ

Ребенок в дошкольные годы должен не только овладеть различными двигательными умениями, научиться видеть мир, мыслить, но и разбираться в таких понятиях, как «хорошо» и «плохо», привыкнуть подчинять свои желания необходимости, усвоить правила поведения в обществе.

Люди в различных ситуациях поступают так или иначе потому, что у них сложилось определенное общественно обусловленное понятие о том, что поступать следует не только так, как хочется самому в данный момент, а как важнее и лучше для окружающих. Поэтому уровень развития личности человека отражает его готовность соотносить свои желания и стремления с более важным, с точки зрения общества, долгом, способность поступиться своими интересами для блага других. Всеми этими правилами поведения ребенку необходимо овладеть, а дается это не так просто и быстро. Поскольку поведение дошкольника в значительной мере определяется его чувствами, необходимо использовать их для того, чтобы побуждать поступать в соответствии с общепринятыми требованиями, учитывающими интересы других людей. Например, предложение поделиться игрушками со сверстником ребенок скорее всего встретит с негодованием и не выполнит. Но если постараться вызвать у ребенка чувство симпатии к этому же сверстнику, то он сам охотно даст ему любую игрушку. Поэтому очень важно, чтобы у детей преобладали положительные эмоции, тогда они будут поступать так, как надо. Если же преобладающими эмоциями станут отрицательные (обида, страх, гнев), то в поведении ребенка будет много такого, что принесет родителям огорчение. Проступки ребенка не должны проходить мимо внимания родителей. Но при их разборе следует сохранять дружеский доверительный тон. Нельзя при этом срывать, кричать. Воспитание детей требует от взрослых самоконтроля.

Определить, что хорошо, а что плохо, ребенок может по оценке родителями его поступков. Стремление быть хорошим характерно для детей. Ребенок всегда верит в то, что он хороший. Родители, опираясь на высокую внушаемость дошкольника, должны поддержать в нем эту веру. Ребята любят, когда взрослые хвалят их действия. Им это очень

приятно, и они стараются сделать то, за что их будут хвалить, или
лечь.

Если при ребенке похвалить кого-то за какое-то полезное действие, это привлекает ребенка и к данному действию. Ребенок постарается поступить так же (бледность, потливость, его похвалили). Это один из признаков и ног и другие рас-
ления у ребенка тех черт г
ходимы. Все положительное у ребенка, который часто на-
Доброе, ласковое слово или которого грубо нака-
положительных поведенческих проступки. Нервные дети выраста-
для робких детей, сегодня ласкающих, а завтра без особых
рутятся за дело. Родители стараются за каждую, даже незначительную
нии с доверием лучше будет нервная система и у ребенка, роди-
ребенку уверенно, боясь истерики, уступают ему во всем. Такие
и побуждают в дальнейшем прибегают к истерике, как средству
детей в их жизни любой трудности, встающей перед ними.

в них завышенными факторам относится и стремление
оценки со стороны родителей сделать из малыша «всесторонне раз-
хвалу. Родители не учитывают его желания и физических
личностей, а также вреда, возникающего вследствие
ногостатка при этом двигательной активности.

хотя вредное влияние на детей злоупотребления родителями
спиртных напитков даже трудно измерить. В семье, где
одна из родителей, а тем более оба, страдает алкоголизмом,
никогда не бывает спокойной, благожелательной обстанов-
ки, что травмирует детскую психику. Дети, растущие в таких
семьях, всегда угнетены, напуганы, болезненно переживают
пьянство родителей. К тому же они практически всегда ли-
шены правильного ухода, здорового рационального питания
и других необходимых родительских забот. Постоянное
нервное напряжение приводит к возникновению у ребенка
детского невроза, проявляющегося снижением памяти, ноч-
ными страхами, заиканием, быстрой утомляемостью.

Нервности детей часто способствуют сами родители.
Желая уберечь от всевозможных неприятных событий, они
с утра до вечера выдают им предписания, как ходить,
сидеть, есть, играть и т. д. А ребенок, хотя еще и маленький,
но уже формирующаяся личность. Он неустанно ищет свои
пути познания жизни, и поэтому наиболее часто выражает
свою волю словами: «Я сам!» Подавляя это стремление
малыша, лишая его возможности проявлять инициативу,
беспрекословно подчиняя его своей воле, родители наносят
самый опасный для здоровья ребенка вред, оказывая
психотравмирующее действие на его нервную систему.

В возникновении у ребенка невроза главная роль, безусловно, принадлежит психотравмирующим факторам, ю способствуют развитию этого состояния перенесенные в прошлом острые и хронические заболевания, травмы, инфекции, интоксикации, снижающие защитные силы детского организма. Имеет значение и тип высшей нервной деятельности ребенка, создающий тот фон, на котором психическая травма быстрее приводит к неврозу. Невротическое состояние легче возникает в тех случаях, когда психотравмирующее воздействие переживается чрезвычайно сильно и ребенок не находит выхода из создавшейся ситуации.

Проявления невроза у детей разнообразны. Сами ребята редко на что-нибудь жалуются. Изменяется их поведение, что становится заметным для окружающих. К невротическим состояниям относятся различные формы истерических неврозов, навязчивые состояния, невроз страха.

Как же предупредить возникновение невроза у ребенка? Если отвечать на этот вопрос коротко, можно сказать, что главное — это уберечь его от возможных психических травм, организовать так условия жизни, быт семьи, воспитание ребенка, чтобы у него было побольше положительных эмоций. Для этого необходимо видеть и уважать в ребенке личность, постоянно поддерживать с ним доброжелательные отношения, предоставлять ему в разумных пределах свободу действий, не подавлять излишней опекой, не заменять процесс воспитания чтением постоянных нотаций, вызывая этим негативную реакцию, всегда выполнять данные ребенку обещания, не прибегать к методу запугивания, быть последовательными в предъявлении посильных требований, не забывать хвалить малыша, когда он этого заслужил. Важно, чтобы ребенок чувствовал уважение к себе родителей, был полноправным членом семьи.

Чтобы малыш не перевозбуждался, не переутомлялся, следует добиться соблюдения им режима дня, ограничить просмотр телевизора только теми телевизионными передачами, которые адресуются детям дошкольного возраста (мультипликационные фильмы для детей, «Спокойной ночи, малыши» или «Калыханка»). Свои личные проблемы и взаимоотношения родителям следует выяснять не при ребенке, и чем спокойнее и разумнее они будут разрешаться, тем лучше себя будут чувствовать дети. Умение сдерживать свои эмоции в присутствии детей, щадить их ранимую нервную систему — одно из главных условий воспитания здорового ребенка.

Для формирования здоровой, устойчивой нервной системы и ее полноценной деятельности наряду с благоприятным психологическим климатом необходимо придерживаться здорового образа жизни, регулярно полноценно питаться, выполнять правила личной гигиены, заниматься физкультурой и спортом.

Особенно важны профилактические меры в так называемые кризисные периоды развития ребенка: в 3—4 года, когда малыш начинает осознавать свою индивидуальность, потребности и желания, и в 6—8 лет, когда начало школьных занятий требует ломки прежнего жизненного уклада. В эти периоды от родителей требуется немало такта, терпения и мужества. И главное, чтобы родители не только любили своих детей, но и были к ним добры и нежны, согревали их заботой, лаской и теплом.

НУЖЕН ЛИ ДОШКОЛЬНИКУ СПОРТ

Некоторые родители мечтают о спортивных достижениях своих детей. Но чтобы эти достижения были весомыми, начинать тренировки необходимо довольно рано. Ребенка дошкольного возраста можно научить многому, однако большие тренировочные нагрузки неокрепшему детскому организму чаще всего не под силу. В дошкольные годы детям лучше осваивать возможные виды спортивных занятий в домашних условиях.

На четвертом году жизни гулять с детьми на улице надо не за ручку, а дать им возможность побегать, попрыгать. Прогулки желательны сочетать с занятиями сезонными видами спорта. Всем детям этого возраста доступна не только ходьба на лыжах по ровной местности, но и скатывание с небольших отлогих пригорков. При спуске ребенок скользит одновременно на обеих лыжах. Ноги его, слегка согнутые в коленях, стоят рядом. Обе руки с палками выносятся вперед одновременно, и юный лыжник отталкивается. К четырем годам обученный ребенок способен сам надевать и снимать лыжи. Его можно брать на недалекую лыжную прогулку, совершаемую вместе со всеми членами семьи. Продолжительность такой прогулки постепенно увеличивают с 20 до 40—45 минут на четвертом году жизни и с 30 минут до 1—1,5 часа в старшем дошкольном возрасте. При прогулке вместе со взрослыми полезен такой прием, как буксировка малыша, стоящего на лыжах, за палки или веревку. Ребенок воспринимает его как интересную игру, имитирующую паровоз с вагонами или буксир с баржей. При

катании на лыжах не надо надевать ребенку меховую шапку, достаточно вязаной с подкладкой типа шлема, чтобы не продувало ветром.

Катание на санках — самое доступное, веселое развлечение и полезный вид физкультуры. Поднимаясь на горку, ребенок совершает значительную мышечную работу. Съехав с горки, он вновь бежит к ней — это опять тренировка мышц, укрепление системы органов дыхания. Катание на санках с горки создает высокий эмоциональный настрой, позволяет продлить пребывание на воздухе. Ребята готовы кататься бесконечно, не замечая утомления. Однако родители должны следить за продолжительностью катания, потому что, съезжая с горки, дети часто падают в снег и одежда их может промокнуть. Сами ребята на это обычно не обращают внимания.

Мощным средством закаливания является плавание. Обучать детей этому спортивному занятию можно в бассейне или открытом водоеме с четвертого года жизни. Если в дошкольном учреждении, которое посещает ребенок, нет бассейна, лучше начинать с бассейна ближайшей детской поликлиники, где есть соответствующие условия, или в физкультурно-оздоровительном комбинате. Там обучение будет проходить под наблюдением опытных методистов-инструкторов. Учить ребенка плавать в летнее время можно в естественном водоеме. Он должен быть неглубоким, с песчаным дном без ям. Уровень воды в водоеме может быть не выше груди ребенка. Начинать обучение разрешается при температуре воды не менее 23°, а воздуха — 25°. Первоначально малыша обучают заходить в водоем. Чтобы не отпугнуть его от воды, делать это необходимо спокойно, не насилуя волю ребенка. Пусть он постепенно привыкнет к воде. Сначала учат ребенка правильно держать тело на воде, затем показывают и осваивают движения ног. Для этого удобно использовать кусок пенопласта, доски или надувной матрац, за который юный пловец будет держаться руками. Когда эта часть плавательных движений освоена и ребенок уверенно держится на воде, начинают разучивать движения руками. Следят, чтобы при каждом гребке рука ребенка полностью распрямлялась и на каждый гребок руками приходилось 3—4 попеременных движения ногами. Необходимо обучить и правильному дыханию при плавании (вдох производится во время вытягивания руки вперед, а выдох в конце гребка). Все упражнения по обучению должны выполняться, когда ребенок плышет в сторону берега. Чтобы ребенку не наску-

чило обучение, рекомендуется разнообразить его различными играми в воде.

Летом же полезно освоить с ребенком катание на роликовых коньках по асфальтированной дорожке. Как и при катании на обычных коньках, туловище конькобежца наклонено вперед. Ребенок поочередно отталкивается от асфальта то одной, то другой ногой, при этом руки, согнутые в локтевых суставах, движутся в такт беговым шагам вперед и назад. Допустимая продолжительность катания дошкольника на роликовых коньках до 30 минут. Во время катания целесообразны короткие перерывы. Одежда в зависимости от погодных условий может состоять из трусов и майки или легкого хлопчатобумажного спортивного костюма. Весной и осенью можно надеть шерстяной спортивный костюм.

Повышению двигательной активности ребенка, совершенствованию координации движений способствует освоение примерно с пятилетнего возраста катания на коньках. Пока малыш не научится стоять и ходить на коньках, на лед его лучше не пускать, а обучать, надев на коньки чехлы, на деревянном полу или асфальте. Хорошо, когда есть возможность начинать обучение с двухполозных коньков. И только когда ребенок сумеет стоять на коньках без поддержки, можно позволить ему попытаться выйти сначала на хорошо утрамбованную снеговую дорожку, а затем на лед. В первое время ребенка на льду лучше поддерживать на случай потери равновесия. Без такого предварительного обучения детям на льду очень трудно, и у них может исчезнуть охота осваивать этот вид спортивных занятий. Первым элементом в обучении катанию на коньках является отработка позы конькобежца: туловище наклонено вперед, согнутые в локтевых суставах руки опущены вниз, стопы расположены параллельно, расстояние между ними 10—15 см, голова — прямо. После овладения техникой скольжения на коньках можно разрешить ребенку кататься на них ежедневно по 30—50 минут при морозе до 10—12° и не сильном ветре. Чтобы юный конькобежец сильно не уставал, необходимо правильно надеть коньки. Размер их должен соответствовать размеру обуви ребенка, пальцы ног оставаться свободными, а подъем ноги быть туго стянутым, тогда ребенок будет легко кататься, отталкиваясь всем лезвием конька.

Огромное оздоровительное и воспитательное значение имеет обучение фигурному катанию. Ритм и пластика этого вида спортивных занятий укрепляют волю, повышают вы-

носливость, улучшают координацию движений, совершенствуют красоту человеческого тела. Ребенок дошкольного возраста может заниматься фигурным катанием на коньках на открытой площадке в безветренную погоду при морозе до 12°.

Укреплению мышц, тренировке равновесия, совершенствованию координации движений, воспитанию смелости, решительности способствует катание на велосипеде. Подбирая для ребенка первый двухколесный велосипед, целесообразно предпочесть такой, у которого шины более широкие. Он должен соответствовать росту ребенка. Расстояние от сиденья до опущенной вниз педали должно составлять у детей 4—5 лет примерно 25 см, 6—7 лет — 30 см. Расстояние от руля до сиденья по вертикали для детей 4—5 лет не должно превышать 18 см, 6—7 лет — 20—22 см.

Взрослые должны наблюдать за катанием ребенка на велосипеде. Важно постоянно следить за правильностью посадки на велосипеде и осанкой. Для профилактики ее нарушений рекомендуется устраивать перерывы в катании, во время которых целесообразно малышу заняться подвижными играми. Катание на велосипеде ребятам с нарушениями осанки не рекомендуется. Обучая детей катанию на велосипеде, необходимо воспитывать у них внимание и дисциплинированность при езде, знакомить их с правилами дорожного движения.

На шестом году жизни дети без трудностей осваивают такую интересную спортивную игру, как бадминтон, развивающую сноровку, глазомер, координацию движений, силу мышц. Начинать обучение ребенка игре в бадминтон надо с освоения правильной позы и умения свободно и легко передвигаться по игровой площадке, правильно держать воланчик, подбрасывать его и жонглировать им. Затем ребенок должен научиться бить центром ракетки, отбивать лицевой и тыльной стороной, производить удары из любого положения (слева, справа, сверху, снизу, из положения стоя на месте и в движении). Дети любят играть в бадминтон, увлекаются этой веселой игрой во время прогулок во дворе, в парке или сквере. С успехом можно использовать ее во время коротких стоянок или на привале при совместных загородных вылазках родителей с детьми в лес или на берег водоема.

Ребят старшего дошкольного возраста можно приобщать к освоению движений и правил таких спортивных игр, как городки, настольный теннис, баскетбол, футбол, хоккей на льду и на траве. Ребята в возрасте 5—6 лет

способны в определенной мере овладеть основными навыками ловли и бросания мяча, техники игры в футбол и хоккей.

О ВРЕДЕ ГИПОДИНАМИИ

Гиподинамия — недостаточная двигательная активность. Многие ученые называют ее бичом современности. Движения — основа жизни. Стремление дошкольника двигаться — одна из важнейших жизненных потребностей. Если ребенка этого возраста не останавливать, то он без усталости будет бегать, прыгать, бросать, ползать, кататься на качелях, съезжать с горки, кувыркаться на траве или дома на ковре и даже пытаться стоять на голове. Движение приносит ребенку много радости, он испытывает громадное удовольствие от мышечных ощущений, сопутствующих всякой двигательной активности. Но представляется ли постоянно такая возможность детям? К сожалению, нет. Ребенка беспрерывно одергивают по разным причинам. Одни родители боятся, чтобы ребенок, бегая или прыгая, не упал и не ушибся. Они запрещают детям подниматься и спускаться с горки, кататься на качелях или использовать другие спортивные снаряды. Их устраивает, чтобы малыш большую часть времени играл в песочнице или развлекал себя, сидя на лавочке с игрушками. Другие как бы выставляют ребенка напоказ, одев его в красивую одежду. И чтобы он ее не испачкал, не позволяют забраться на дерево, перепрыгнуть через канаву или поиграть в футбол, в жмурки. Конечно, следует приучать детей к чистоплотности, бережному отношению к вещам, но такой метод — слишком дорогая цена, так как от этого страдает развитие и в конечном счете здоровье ребенка.

Длительное ограничение возможности активно резвиться в период бодрствования вызывает гиподинамию, которая приводит к атрофии мышц. Движения становятся неуклюжими. Ребенок плохо владеет телом, легко теряет равновесие, плохо координирует движения. У него могут возникнуть разнообразные дефекты осанки, развиться плоскостопие. Недостаток движений неблагоприятно сказывается на настроении ребенка. Тем более что в последнее время двигательная активность детей дошкольного возраста значительно снизилась из-за длительного сидения во время различных занятий (ручной труд, рисование, лепка), чтения книг и особенно длительного просмотра телевизионных передач. Снижение двигательной активности нарушает про-

цессы нормального развития, влечет расстройства обмена веществ. Двигательная деятельность тонизирует центральную нервную систему. Во время движения происходит активизация нервных клеток всех областей коры головного мозга, повышается обмен веществ, усиливается выделение гормонов железами внутренней секреции.

Активная мышечная работа снижает нервное напряжение, ослабляет воздействие отрицательных эмоций. Недостаток мышечной активности замедляет психическое развитие ребенка. Не зря 2,5 тысячи лет назад в древней Элладе было высечено на скале изречение: «Хочешь быть сильным — бегай, хочешь быть красивым — бегай, хочешь быть здоровым — бегай».

РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СНА

Сон — одна из важных забот родителей, так как именно во сне восстанавливается затраченная детским организмом энергия, нормализуется деятельность нервных клеток головного мозга, создаются условия для дальнейшего развития ребенка. Во время сна интенсивно работают железы внутренней секреции, в кровь активно поступает гормон роста, и дети во сне растут.

Продолжительность сна в дошкольном возрасте с годами несколько сокращается за счет уменьшения длительности дневного сна. До 5 лет детям необходимо спать 10—10,5 часа ночью и 2—2,5 часа днем, в 5—6 лет продолжительность ночного сна та же — 10—10,5 часа, а дневного — 1,5—2 часа. Вечером укладывать спать детей целесообразно не позже 21 часа, утром поднимать в 7—7.30. Дневной сон рациональнее приурочить к интервалу времени между 13 и 15 часами. Шестичасовое бодрствование во второй половине дня позволит ребенку вдоволь поиграться, чтобы почувствовать потребность в отдыхе и не сопротивляться укладыванию.

Если ребенок все-таки хочет продолжить игру, не стоит разрешать ему это, так как при необходимости подниматься утром в определенное время ребенок будет недосыпать, что отрицательно скажется на его настроении, приведет к возникновению капризов.

Чтобы отход ко сну не омрачался невыполненным желанием окончить начатую игру или другое дело, ребенка необходимо за 15—20 минут предупредить, что подходит время сна и ему надлежит заканчивать свои дела. К этому времени комната, где малыш спит, должна быть уже хорошо проветрена.

Сон — физиологическое состояние организма, и ему должен предшествовать ряд полезных условно-рефлекторных действий. Во-первых, опорожнение кишечника и мочевого пузыря. В дошкольном возрасте дети должны делать это самостоятельно. Умывание, чистка зубов — вторая обязательная процедура перед сном. Если ребенок трудно засыпает, можно воспользоваться третьей процедурой — теплым душем. При раздевании и укладывании ребенка в постель взрослый должен только наблюдать, чтобы одежда была аккуратно уложена на свое место, надета ночная рубашка или пижама, а сам ребенок лег на правый бок и положил левую руку поверх одеяла. В этой позе ребенка оставляют одного, не дожидаясь, пока он уснет. В противном случае родители всегда будут «привязаны» к спящему ребенку, а он, случайно проснувшись ночью, будет испытывать чувство страха и одиночества.

А если ребенок боится темноты? Страх темноты — не такое уж редкое явление. Он свойствен многим детям. Если малышу страшно оставаться одному в темной комнате, нельзя его ругать, наказывать, называть трусишкой. От этих мер страх не исчезнет, а ребенок просто станет скрывать свою боязнь. Такого малыша надо успокоить, приласкать, уговорить. При его согласии можно оставить открытой дверь в освещенную комнату или включить ночник.

Причинами беспокойного сна детей могут явиться психическое переутомление днем, острая пицца за ужином. Жареное мясо, соленые и маринованные блюда, острые приправы и закуски возбуждают нервную систему, вызывают жажду и связанное с ней временное перенасыщение организма жидкостью. Препятствуют нормальному засыпанию и спокойному сну высокая температура воздуха и духота в комнате. Необходимо следить, чтобы в комнате, где спит ребенок, воздух был свежим, прохладным. Если позволяет погода, ребенок может спать (не у окна) с открытой фрамугой или форточкой. Нужно следить только, чтобы температура воздуха в комнате не опускалась ниже 15°, а ребенок был хорошо укрыт. Если благоприятные условия для сна будут соблюдены, он не только принесет ребенку полноценный отдых, но и завершится радостным пробуждением, желанием скорее выбраться из постели и размяться.

ОТКАЗЫВАЕТСЯ СПАТЬ ДНЕМ

Мозг — самый большой труженик в человеческом организме. Чтобы не привести к перегрузке центральную

нервную систему, следует соблюдать режим, обеспечивающий чередование периодов большей и меньшей активности мозга. Так как клетки головного мозга утомляются пропорционально времени непрерывного бодрствования, то дневной сон по-прежнему необходим, он является своеобразной передышкой.

Ребенок старшего дошкольного возраста засыпает днем труднее, чем младшего. Это особенно относится к возбудимым детям с неуравновешенной нервной системой, которые практически больше других нуждаются в дневном сне. Поэтому надо стараться создавать им для сна благоприятную обстановку, следить, чтобы ничто их не отвлекало. Если малыш возбужден, нужно его успокоить, можно посидеть рядом с ним.

Некоторые дети засыпают днем быстро, но систематически просыпаются раньше положенного срока. Значит, они быстрее отдохнули, восстановили свои силы для активного действия и удерживать их больше в постели нет нужды. Неправы те мамы, которые уговаривают детей: «Не хочешь спать, так полежи тихонечко». Лежание без сна не приносит ребенку приятных ощущений. Он не может тихонько лежать, он должен двигаться. Поэтому дети активно сопротивляются пребыванию в постели, шалят. Длительное удержание их в постели может вместо пользы принести существенный вред, так как в поисках какого-либо занятия малыш может случайно заинтересоваться ощущениями, вызванными игрой с его половыми органами.

Детям, отказывающимся совсем спать днем, необходимо устраивать послеобеденный отдых в комнате, предоставляя им возможность в течение 1,5 часа тихо играть или заниматься любимым спокойным делом.

Если ребенок старшего дошкольного возраста днем не засыпает, то ночной сон следует удлинить. При необходимости вставать утром в 7 часов целесообразно укладывать его спать вечером не позднее 20 часов. Если этого не сделать, длительное недосыпание приводит к переутомлению клеток коры головного мозга, нарушает их нормальную работоспособность, что, безусловно, неблагоприятно отразится на состоянии ребенка, плохо повлияет на его поведение и в конечном итоге может стать причиной возникновения невротических проявлений.

БЕРЕГИТЕ ЗРЕНИЕ

В период роста глаза ребенка легко поддаются различным неблагоприятным воздействиям, вследствие которых нарушается острота зрения. Наиболее часто развивается близорукость. Причиной ее возникновения может явиться наследственная предрасположенность, выражающаяся в ослаблении аккомодации (приспособления четко видеть предметы, находящиеся на разном расстоянии) глаз при длительной напряженной зрительной работе на близком расстоянии. А такой зрительной работы у дошкольников очень много: рассматривание картинок, рисование, лепка, просмотры диафильмов. Ее ежедневная продолжительность у детей дошкольного возраста достигает 2—2,5 часа.

Развитию близорукости способствуют неблагоприятные обстоятельства (плохое освещение рабочего места, неправильная посадка при рассматривании картинок, чтении, письме, рисовании). Увеличивают риск возникновения близорукости у детей ряд перенесенных заболеваний (частые острые респираторные инфекции, ангины, глистные интоксикации, ревматизм и другие). Один из дополнительных факторов риска появления или прогрессирования близорукости — ежедневный длительный просмотр телевизионных передач, который занимает значительную часть детского досуга и вытесняет общение со сверстниками, прогулки на свежем воздухе. Телевизор стал мощным конкурентом различных подвижных игр. Повсеместно можно наблюдать, как пустеют дворы, где гуляют дети, как только кто-то из них подает сигнал: «Мульттики начинаются». И сидят дети у телевизора вместо того, чтобы бегать, прыгать, кататься на велосипеде. Так у них развивается гиподинамия, которая тормозит физическое развитие ребенка, снижает сопротивляемость его организма, что, в свою очередь, неблагоприятно отражается на функции органа зрения. Риск возникновения близорукости возрастает, если ребенок сидит близко к экрану или смотрит телепередачи в темноте. В таких условиях глаза устают быстрее. Особенно велико неблагоприятное воздействие сидения детей у телевизора, когда он неисправен, когда периодически изменяется освещенность экрана, мелькает изображение. Нередко дети смотрят не только предназначенные им передачи. В этом во многом виноваты взрослые, которые порой включают телевизор на длительный срок и сами смотрят все подряд, а чаще, занимаясь домашними делами, только время от времени бросают взгляд на экран, не особенно вникая в суть передачи

и не задумываясь, полезна ли она здесь же присутствующему ребенку.

Если при обязательном профилактическом осмотре ребенка врачом-офтальмологом, проводимом обычно в 3 года, а затем в 5 лет в порядке диспансеризации перед поступлением в школу, выявляется близорукость, то с этим фактом приходится серьезно считаться, так как устранить это состояние невозможно. Необходимо предпринять все возможные меры, чтобы приостановить или замедлить прогрессирование процесса, потому что без этого в глазу могут развиваться необратимые изменения, сопровождающиеся значительной потерей зрения. В случаях, когда родители до проведения профилактического осмотра врачом-специалистом замечают, что ребенок щурится, рассматривая рисунки, подносит их близко к глазам или низко наклоняется над столом во время занятий, следует немедленно обратиться к главному врачу, чтобы вовремя предпринять необходимые меры.

При близорукости или признаках риска ее развития врач назначает специальные упражнения, направленные на улучшение аккомодации глаз. В зависимости от степени близорукости ребенку подбираются очки, ношение которых компенсирует недостаток близорукого глаза. Кроме того, назначается общеукрепляющее медикаментозное лечение.

Ребенок с развивающейся близорукостью нуждается в специальном зрительном режиме. Он должен постоянно находиться в самой освещенной части комнаты. Место для его игр, занятий следует отводить поближе к окну, где больше естественного света. Там же стоит организовать и прием пищи. Для игр таких детей лучше использовать крупные яркие игрушки. Через каждые 15 минут занятий или тихой игры целесообразно устраивать 5—10-минутную физкультурную паузу. Режим дня такого ребенка должен предусматривать обязательное проведение утренней зарядки, длительное пребывание на воздухе, подвижные игры, умеренное занятие бегом, игрой в бадминтон, катание на велосипеде, плавание. Ему не разрешается длительное рассматривание картинок, рисование, вязание. Ограничивается просмотр телевизионных передач. Разрешается ежедневно посмотреть вечером в зависимости от времени отхода ко сну телепередачу «Спокойной ночи, малыши» или «Калыханка». В выходной день, когда уделяется меньше внимания занятиям, проводимым в сидячем положении, можно разрешить посмотреть сказку. При этом ребенку нужно находиться от телевизора не ближе 3 и не дальше 5 метров. Телевизор дол-

жен стоять на уровне глаз сидящего ребенка. В комнате вечером зажигают верхний свет, днем зашторивают только то окно, через которое солнечные лучи попадают прямо на экран. Ребенок должен сидеть свободно, удобно, не поджимая под себя ноги, не касаясь головой коленей.

БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ОСАНКЕ

Осанка — это привычная правильная поза, формирующаяся в процессе роста организма в тесной связи с развитием двигательных функций. Правильная осанка имеет эстетическое значение, так как придает телу детей стройность и красоту. Она определяется формой и гибкостью позвоночника, наклоном таза, состоянием нервно-мышечного и связочного аппарата. При правильной осанке у ребенка голова чуть приподнята, грудь слегка выгнута вперед, спина прямая, живот подтянут, ноги прямые, не согнуты в коленях.

Осанка формируется в раннем детстве, главным образом в дошкольном периоде. В этом возрасте еще полностью не завершен процесс формирования структуры костей. Они пока недостаточно крепкие, в них мало минеральных солей. Скелет ребенка в значительной мере состоит еще из хрящевой ткани. К тому же у младших дошкольников мышцы-разгибатели развиты недостаточно. Поэтому осанка у детей дошкольного возраста неустойчива и легко нарушается под влиянием неправильного положения тела.

Причинами изменения осанки могут явиться несоответствующая возрасту мебель, слишком мягкая постель, постоянное придерживание ребенка при ходьбе за одну и ту же руку, привычка подолгу стоять с опорой то на одну, то на другую ногу (в норме масса тела распределяется равномерно на обе ноги, ступни при этом параллельны). Перечисленные факторы способствуют закреплению неправильного соотношения костей, изменению тонуса мышечно-связочного аппарата, тем обуславливая вялую, неправильную осанку. То же можно сказать о неправильной позе во время сна, если малыш постоянно спит «калачиком», поджав ноги к животу, или принимает неправильную позу при сидении (наклоняет корпус вперед или в стороны, закидывает руку за спинку стула, подкладывает под себя ногу). Нарушение осанки чаще развивается у малоподвижных ослабленных детей с плохо развитой мускулатурой.

Отклонения в осанке не только некрасивы эстетически, но и неблагоприятно сказываются на положении и работе

внутренних органов (сердца, легких, печени, желудочно-кишечного тракта). Например, сутулая спина или впалая грудь затрудняют нормальную экскурсию грудной клетки при дыхании, вследствие чего глубина дыхания уменьшается. В результате снижается насыщение крови кислородом, его меньше поступает к тканям, что обязательно отражается на общем обмене веществ.

Нарушения осанки у девочек опасны тяжелыми последствиями в будущей жизни, когда девочка станет женщиной. Поэтому чрезвычайно важно постоянно следить за осанкой дошкольника, обращать внимание на то, как он сидит за столом, какое положение занимает в постели во время сна, как предпочитает стоять, ходить. Сидение для детей — не отдых, а акт статического напряжения. При сидении они в отличие от взрослых затрачивают больше усилий и производят значительную мышечную работу. А так как мышцы-разгибатели у них еще слабы, то дети от сидения быстро устают, стремятся изменить позу или сорваться и побегать. Процесс сидения облегчает правильная посадка. Сидеть правильно — это значит принять положение, при котором бедра находятся под прямым углом к позвоночнику и голени, подошвы касаются пола всей поверхностью. Плохо, если ноги не достают до пола или сиденье настолько низко, что голени поднимаются выше уровня тазобедренных суставов. И в первом, и во втором положении нарушается тонус мышц, и они быстро устают. Желательно выработать прямую посадку, чтобы спина ребенка была параллельна спинке стула. Излишняя опора на спинку и связанное с ней отклонение спины назад так же вредны, как и наклон туловища вперед, способствующий развитию неправильной осанки, круглой спины, сутулости.

Высота стола для ребенка должна быть такой, чтобы кисти и предплечья свободно лежали на нем без упора. Относительно высокий стол вызывает излишний подъем локтя и компенсаторное искривление позвоночника. При низком столе ребенок сгибает туловище вперед, сутулится. Неправильная посадка за столом — это не только фактор возможного развития нарушения осанки, но и стесненного условия для деятельности жизненно важных органов: сердца, легких, почек, кишечника.

Ребенок дошкольного возраста не может длительно ровно стоять. Для него это очень утомительно, так как мышцы спины быстро расслабляются, не выдерживая длительной статической нагрузки. Поэтому малыш начинает

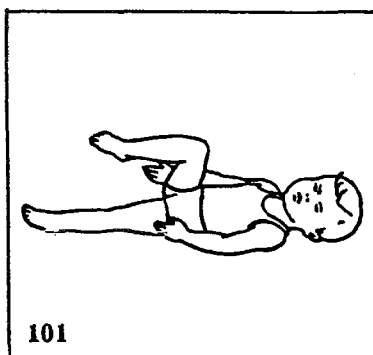
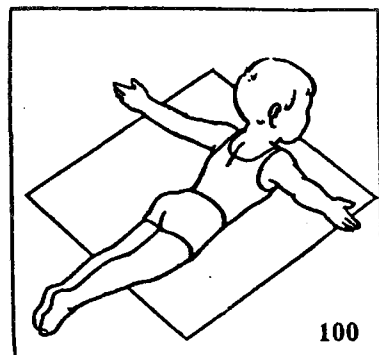
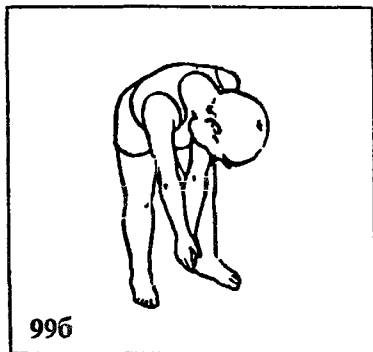
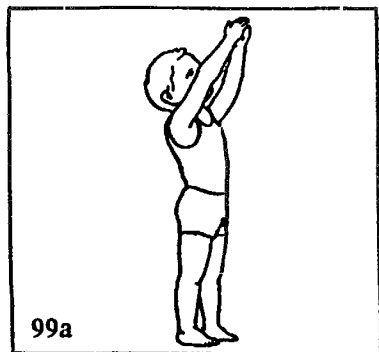
переступать с ноги на ногу, пытается к чему-нибудь прислониться или убежать.

Важно не пропустить без внимания первые признаки нарушения осанки (сутулость, округлая или плоская спина, отстающие лопатки, выпяченный живот, слегка согнутые при стоянии ноги) и дать им должную оценку, так как предотвратить развитие отклонений осанки у детей младшего возраста проще и легче, чем у старших.

На первых порах признаки неправильной осанки преходящи. Ребенок еще может легко исправить неправильное положение тела и сидеть и стоять, как положено. Но если он избирает неправильное положение, как наиболее для него удобное, это уже свидетельствует о необходимости посоветоваться с врачом-ортопедом и специалистом по лечебной физкультуре и строго выполнять их рекомендации.

В первую очередь ребенка нужно учить правильной манере держаться. Постоянное одергивание словесными замечаниями «выпрямись», «не сутулься», «подними голову», «стой ровно» практически ничего не дает. Гораздо более действенный способ — лечебно-профилактическая гимнастика, направленная на укрепление связочного и мышечного аппарата. Ее желательно делать всем детям. Приобретению навыков правильно держать свое тело способствуют правильно проводимые ходьба, лазание, бег. В последнее время значительное распространение получил оздоровительный бег, который является мощным и многогранным средством, воздействующим на организм. Если вся семья или отдельные взрослые ее члены начинают свой день с бега, то на такую пробежку можно брать и старшего дошкольника. Дети моложе этого возраста быстро утомляются от однообразных движений. При совместной пробежке взрослого с ребенком рекомендуется чередовать бег с ходьбой. Необходимо следить, чтобы ребенок во время бега дышал через нос. Бегать лучше в легкой спортивной обуви (кроссовки, кеды) и свободной, не стесняющей движений одежде. Помимо общеукрепляющих занятий физической культурой рекомендуются и специальные занятия корригирующей гимнастикой. Такие занятия могут проводиться в любое время: утром, днем, вечером. Главное — каждый день.

Важно следить, чтобы дети во время занятий правильно дышали, не напрягались. При поднимании вверх рук ребенок должен поднять и голову, посмотреть вверх, поднятые руки разводятся так, чтобы они были шире плеч. Специально подобранные упражнения укрепят мышцы туловища, помо-



99. Упражнение «колка дров» (а, б)

100. Упражнение «птичка»

101. Упражнение «велосипед»

гут избежать искривления позвоночника, выработать нормальную осанку, приобрести хорошую координацию движений, заложить прочную основу для дальнейшего развития физических возможностей ребенка, что, разумеется, очень важно. К числу таких упражнений относятся следующие.

1. «Кошечка добрая — кошечка сердится». Исходное положение: ребенок на четвереньках опирается о пол коленями и локтями. В первой части упражнения спина прогибается вниз, голова поднимается кверху, ребенок говорит «мяу». Во второй части упражнения голова опускается вниз, а спина круто поднимается вверх. Малыш на выдохе произносит шипящий звук, имитирующий рассерженную кошку.

2. «Колка дров». Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки в замок, закинута за голову. Резкий наклон

туловища вперед сопровождается шумным выдохом (рис. 99).

3. На голову помещается какой-нибудь нетяжелый предмет, и ребенок совершает круг, стараясь не уронить его.

4. «Птичка». Исходное положение: лежа на животе. Взрослый прижимает к полу голени малыша, а он в это время старается поднять голову и раскинутые в стороны руки (рис. 100).

5. Лежа на спине, приподнимать поочередно, а потом вместе обе ноги вверх и медленно опускать. Усложнить это упражнение можно, делая встречные скрестные движения ногами (ножницы) или слегка приподнимая ноги от пола и имитируя езду на велосипеде (рис. 101).

6. Круговые движения вытянутыми руками назад в положении стоя.

7. Лежа на спине, ребенок прижимается к полу так плотно, чтоб под бедра, поясницу и шею нельзя было продвинуть и края ладони.

8. Лежа на животе, руки сложить под подбородком, ноги, соединив, выпрямить. Сначала, насколько возможно, поднять, а затем опустить одну прямую ногу, потом так же вторую. Повторить упражнение 2—3 раза.

9. Лежа на животе, руки вытянуть вперед, выпрямленные ноги соединить. Из этого положения поднять правую ногу и левую руку, опустить их. Затем такое же движение совершить левой ногой и правой рукой. Упражнение повторить 2—3 раза.

10. Лежа на животе, руки вытянуть вперед, ноги выпрямить и сомкнуть. Не отрывая от пола ног и не сгибая их, развести руки в стороны, затем согнуть их в локтях, провести под грудью, имитируя движения пловца, после чего вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 3—5 раз.

11. Взять палку, лечь на спину. Руки с палкой поднять над головой, ногами на четыре счета проделать движения, имитирующие езду на велосипеде. Повторить 2—3 раза. Длина используемой палки должна превышать ширину плеч ребенка на 40 см.

НЕ ДОПУСКАЙТЕ ЗУБНОЙ БОЛИ

К третьему году жизни прорезываются все 20 молочных зубов. Теперь ребенок уже может не только откусывать, но и хорошо размельчать и разжевывать твердую пищу. Однако молочные зубы с их тонким слоем эмали без тщательного

ухода легко портятся. Самой распространенной болезнью зубов является кариес, разрушающий коронку зуба с образованием в ней полости. Если такой зуб сразу же не выявить и не запломбировать, то довольно скоро воспалительный процесс захватит зубной нерв и ребенок будет ощущать острую зубную боль. К сожалению, такая участь нередко достается малышу уже в 3—3,5 года. Поэтому начиная с 3 лет его надо показывать стоматологу для профилактического осмотра каждое полугодие.

Каковы же причины возникновения кариеса? Их много. Это природно-климатические условия, недостаточное содержание в воде и почве минеральных солей, особенно фтора, характер питания и, безусловно, уход за зубами. Непосредственной причиной считают гниение застрявших между зубами остатков пищи. Образующийся при этом налет на зубах содержит массу микроорганизмов, которые в процессе своей жизнедеятельности выделяют молочную кислоту, разрушающую зубы. Положение ухудшается частым употреблением детьми сладкого. Сахар является прекрасным продуктом питания для микробов, да к тому же, как клей, прочно прикрепляет налет к зубам. И самое главное — плохой уход за зубами. Дети не любят чистить зубы и чаще всего делают эту процедуру неправильно. Чистить зубы следует движениями не вдоль десен, а вверх-вниз. Такие движения надо показать ребенку и отработать их с ним. Чтобы полностью освободить зубы от налета, их чистят длительно (минуты 3). Приучать детей выполнять эту процедуру следует с 2,5—3 лет. Чтобы малышу было нескучно этим заниматься, желательно постараться привнести в выполнение такой гигиенической процедуры игровые элементы. После окончания чистки зубов обязательно проследить, чтобы ребенок хорошо прополоскал рот и в нем не осталось частиц порошка или пасты.

Для детей выпускаются специальные гигиенические зубные пасты («Детская», «Мойдодыр», «Ну, погоди»), а также лечебно-профилактические, содержащие комплексы противокариозных компонентов («Чебурашка»), обладающие противовоспалительным действием, уменьшающие кровоточивость и воспаление десен («Буратино», «Мук-мак»). Все детские зубные пасты отличаются приятными вкусовыми качествами и привлекательным внешним видом. Но если ребенку нравится душистая и вкусная паста, которой чистят зубы взрослые, он может ею пользоваться без вреда. Чистить зубы положено утром и перед сном, а после еды каждый раз полоскать рот.

Двухлетний ребенок еще не готов взять в руки зубную щетку и действовать ею во рту. Его следует учить полоскать рот. Лучше делать это вместе с ним, можно устроить и соревнование — «кто дольше?».

Чтобы зубы у ребенка были здоровыми, матери необходимо правильно питаться во время беременности, обеспечить малышу грудное вскармливание на протяжении первого года жизни и разнообразное меню в последующем. Укреплению зубов и профилактике кариеса способствуют продукты, содержащие фтор (морская капуста) и кальций (молоко, творог, сыр). Конечно, лучше не давать малышу ничего сладкого между приемами пищи, но если это случилось и он съел конфету или печенье в неурочное время, пусть обязательно прополощет рот или хотя бы съест твердое яблоко или сырую морковку. Их откусывание и жевание очищает зубы от остатков сладкого, укрепляет десны, улучшает кровообращение.

Поврежденные кариесом зубы причиняют не только острую боль, но отрицательно влияют на формирование зубных зачатков постоянных зубов. К тому же они являются очагом хронической инфекции и могут стать причиной возникновения таких тяжелых заболеваний, как ревматизм, болезни почек, желудка, бронхиальной системы.

НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПРИКУС

Аномалии зубочелюстной системы встречаются почти у трети детей. Большинство из них выражается в неправильном прикусе. Различные нарушения прикуса могут сформироваться в период внутриутробного развития из-за наследственной предрасположенности, во время родов вследствие родовой травмы или возникнуть при рахите, нарушении деятельности эндокринной и центральной нервной системы, воспалительных и инфекционных заболеваниях, гипертрофии небных миндалин, аденоидах, искривлении носовой перегородки. Формированию неправильного прикуса способствует привычка ребенка сосать палец или какие-нибудь предметы, прикусывать верхнюю или нижнюю губу, спать лицом вниз или постоянно на одном и том же боку. При неправильном прикусе чаще всего верхние зубы выдвинуты вперед, верхняя губа их не прикрывает, челюсть как бы сдавлена с боков, рот постоянно открыт. Бывает и такое нарушение прикуса, когда нижние зубы перекрывают верхние, между ними образуются полости, труднодоступные для чистки. Поэтому нарушения прикуса не только ухудшают

внешность, изменяют выражение и форму лица, но могут способствовать и развитию кариеса. Опасность возникновения деформации прикуса увеличивается в 5—6-летнем возрасте, когда начинается смена молочных зубов на постоянные.

Лечение этой патологии следует начинать как можно раньше, для чего необходимо обращаться к врачу-ортодонту, который установит причину возникновения неправильного прикуса, предпримет меры к ее устранению (удаление аденоидов, устранение искривления носовой перегородки, удаление разрушенных зубов, лечение хронического гайморита, тонзиллита), индивидуально подберет для ребенка специальные съемные или несъемные ортодонтические аппараты, назначит комплекс специальных упражнений для укрепления мышц лица и челюсти и обучит методике их выполнения. При этом необходимо выполнять дополнительные требования при уходе за полостью рта. Съемный ортодонтический аппарат (пластинку) следует ежедневно утром и вечером чистить щеткой с пастой, после каждого приема пищи полоскать не только рот, но и пластинку.

Если ортодонтический аппарат не снимается, то после еды его нужно дополнительно почистить зубной щеткой без пасты и прополоскать рот.

Ортодонтическое лечение наиболее эффективно на стадии формирования молочного прикуса, то есть до 6 лет. Если его начинают позже, то сроки лечения значительно возрастают и исход не всегда бывает благоприятным.

НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Первая фаза сна у ребенка очень глубокая, особенно если он за день набегался, наигрался. Из-за неравномерного созревания различных отделов мозга так называемый контрольный рефлекс, своеобразный внутренний «будильник» (надо вставать — мочевой пузырь полный) формируется долго и неравномерно. На процессе созревания мозга отражаются частые простуды, кишечные расстройства, рахит, другие заболевания. Мочегонный же рефлекс более устойчив и формируется быстрее.

Выпитую жидкость человек обычно выделяет в течение 4 часов. Если ребенок пьет перед сном, то мочевой пузырь переполняется в первые часы глубокого сна, и если контрольный рефлекс не функционирует, происходит неконтролируемый сброс мочи во сне. Поэтому, во-первых, нельзя давать ребенку жидкость за 4 часа до сна. Во-вторых, надо

помочь ему выработать контрольный рефлекс, который складывается из многократного повторения одного и того же действия в одних и тех же условиях. Значит, ребенка надо будить через один и тот же промежуток времени. Если он перестал пить за 4 часа до сна, то достаточно разбудить его через 2 часа после засыпания. Но будить нужно так, чтобы ребенок проснулся и сам шел в туалет.

Ночное недержание мочи может быть обусловлено различными причинами, но чаще всего в его возникновении большое значение имеют конфликтные ситуации в семье, пережитые ребенком. Оно может возникнуть даже у школьника после какого-нибудь потрясения. Наиболее полезны в таких случаях психотерапевтические методы лечения. Они, конечно, индивидуальны в зависимости от обстановки и личности ребенка. В любом случае следует избегать грубости, наказания, пристыживания.

КАК ПРИВИТЬ ТРУДОЛЮБИЕ

Труд оказывает разностороннее положительное влияние на все аспекты развития ребенка. Он укрепляет физические силы, делает более точными и уверенными движения, совершенствует ориентацию в пространстве. Неоценимо его влияние на умственное развитие ребенка. Трудовая деятельность требует сообразительности, сосредоточенности, внимания, развивает мышление, инициативу, наблюдательность, тренирует память. В процессе труда ребенок приобретает много новых знаний и понятий о материалах, инструментах, целях и методах их использования, путях обработки, конечных продуктах труда.

Труд объединяет детей и взрослых, учит преодолевать трудности, помогать друг другу, стремиться довести до конца начатое дело.

Вид трудовой деятельности ребенка зависит во многом от его возраста. В первую очередь, внимание должно уделяться формированию навыков самообслуживания, элементарной помощи взрослым. Младшие дошкольники с удовольствием поливают цветы, помогают накрывать на стол и убирать использованную посуду. Их можно привлечь к шитью одежды для куклы, вязанию, уборке квартиры. Дети постарше могут мастерить с помощью взрослых скворечник, скамеечки, чинить игрушки, выращивать комнатные растения, трудиться на даче, когда им поручают определенную грядку или клумбу (длительность такой работы — 20 минут), ухаживать за домашними животными. Их необхо-

пимо привлекать к уборке постели, чистке обуви, приготовлению несложных блюд. Если у ребенка не все получается четко, не следует на него сердиться и тем более ругать его. Так можно оттолкнуть от желания трудиться вообще.

Желательно, чтобы каждый ребенок имел какие-то постоянные обязанности по дому и систематически выполнял их, мог видеть осязаемые результаты своей деятельности. Ребенка радует доверие взрослых, оно вселяет в него гордость и позволяет считать себя равноправным членом семьи. А своевременная доброжелательная оценка детского труда способствует возникновению желания трудиться еще лучше.

Привлечение дошкольника к посильной домашней работе вырабатывает у него такие ценные качества, как самостоятельность, приобретение новых практических навыков, умение правильно ценить время, труд родителей. Если в семье есть младший ребенок, его можно поручить попечительству старшего дошкольника, чтобы он чувствовал себя ответственным за помощь младшему. Пусть эти заботы будут небольшими, но важно то, что они направлены на пользу другого, а не на себя. Ребенок в этом случае чувствует себя уже не беспомощным малышом, и это возвышает его в собственных глазах. Однако следует иметь в виду, что та работа, которая ребенку сразу понравится и к которой он с радостью подключится, с течением времени может потерять для него интерес. Чтобы этого не случилось, следует стараться вносить в нее разнообразие, несколько ее видоизменять, по-иному поощрять.

В трудовом воспитании детей чрезвычайно велика роль родителей. Они должны поощрять любое стремление ребенка к участию в домашних делах и сами постоянно показывать пример для детей. Их неустанный добросовестный труд, уважение к труду других людей благоприятно влияют на ребенка и заряжают его желанием трудиться вместе. Чтобы не отбить у него этого желания, следует создать специальные условия, соответствующие возрасту, силе и сноровке. Необходимо приобрести наборы детских столярных инструментов, предметов для ухода за садом, огородом (лейки, ведерки, лопатки, грабли) и проследить, чтобы рабочее место соответствовало гигиеническим требованиям, было хорошо освещено, не запылено, и ребенку было удобно.

Дети не любят однообразной работы в одиночку. Они охотно участвуют в коллективных действиях, где всегда

присутствуют элементы соревнования, веселые замечания, заинтересованность в итогах работы. В таких условиях, конечно, нет места ни хвастовству, ни лени. Ребенок как бы проверяется в деле, а быть далеко позади других ему не хочется. Взрослым, конечно, необходимо следить, чтобы труд был посильным и не приводил к переутомлению, вовремя поощрять ребенка или помогать ему, когда необходимо.

Ребята дошкольного возраста могут сами находить себе работу, и родителям не следует их останавливать. Если ребенок задумал что-то не так, нужно тактично поправить его, подсказать, как целесообразнее поступить в данной ситуации.

ЕСЛИ УВЕЛИЧИЛИСЬ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Порой, купая ребенка или помогая ему одеться, родители обнаруживают у него на шее один или несколько небольших узелков, и это становится причиной их тревоги. Такой узелок на шее — это увеличившийся в размере лимфатический узел. Подобные узелки могут стать заметными и на других частях тела (в подмышечной впадине, в паховой области, под коленками и др.): Кроме расположенных поверхностно существуют и лимфатические узлы, находящиеся глубоко в грудной клетке, в брюшной полости. Все они выполняют защитную, барьерную роль. Располагаясь на возможном пути проникновения в организм инфекции, они задерживают ее и препятствуют распространению. Такой лимфатический узел, ближайший к очагу инфекции, увеличивается в размере, иногда может стать даже слегка болезненным при ощупывании. Подобное увеличение лимфатического узла не новая болезнь, а видимое проявление защитных способностей организма. Шейные лимфоузлы, например, увеличиваются у детей при ангине, особенно при хроническом тонзиллите, независимо от того, тяжело или легко протекает данное заболевание. Увеличение лимфатических узлов может обнаружиться не во время болезни, а через неделю, иногда полторы — две после перенесенного заболевания и держаться значительный срок.

Если ясна причина увеличения лимфоузла, он постепенно уменьшается в размере и при этом нет повышения температуры тела, оснований для тревоги нет. Когда родители обнаруживают множественное увеличение лимфатических узлов или даже один — большой, болезненный, следует показать ребенка участковому врачу, который устано-

вит причину увеличения лимфатических узлов и в случае необходимости назначит ребенку соответствующее лечение.

КАК ПОСТУПИТЬ С АДЕНОИДАМИ

Аденоиды представляют собой чрезмерно разросшуюся носоглоточную миндалину, располагающуюся в области носоглотки, вследствие чего она перекрывает выход из носа в глотку. По этой причине носовое дыхание резко затрудняется. Дети могут дышать только через рот, который у них постоянно приоткрыт. Сон у них становится беспокойным, порой сопровождается храпом. Если аденоидные разрастания очень велики, у ребенка может возникнуть гнусавость голоса. В связи с тем, что разросшаяся небная миндалина перекрывает евстахиеву трубу (проход, соединяющий носоглотку с полостью уха), у ребенка может снизиться слух, чаще возникают ушные заболевания. Аденоиды мешают продвижению слизи из носа в носоглотку, что является причиной постоянного насморка и затруднения носового дыхания. При дыхании через рот в дыхательные пути поступает воздух, не согретый в носу и недостаточно очищенный от различных вредных примесей. Поэтому дети с аденоидами часто болеют так называемыми простудными заболеваниями, порой у них развивается воспалительный процесс в придаточных пазухах носа. Постоянно приоткрытый рот способствует отвисанию нижней челюсти. При этом сглаживается носогубная складка и лицо приобретает своеобразное выражение, называемое «аденоидным лицом». Длительное затруднение носового дыхания иногда ведет к неправильному формированию грудной клетки. Снижение слуха при аденоидах может стать причиной невнимательности и рассеянности ребенка.

Аденоиды обычно встречаются у детей дошкольного возраста. Их развитию способствуют частые острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, а также такие инфекционные болезни, как грипп, коклюш, корь, скарлатина, протекающие с воспалением слизистой оболочки носа и миндалин.

Наиболее эффективный метод лечения аденоидов — их удаление хирургическим путем. Операция эта технически несложная, ее проводят даже в амбулаторных условиях. Наиболее благоприятным временем для производства операции (аденотомии) считается поздняя весна и ранняя осень, когда не очень жарко и простудные заболевания встречаются реже.

После аденотомии из больницы выписывают обычно на следующий день. А если аденоиды удаляют амбулаторно, то ребенка отпускают домой через несколько часов. Родители должны сразу же уложить его в постель и требовать соблюдения строгого постельного режима в течение двух-трех дней после операции. В этот период за ребенком необходимо установить тщательное наблюдение. В день операции ребенку ничего нельзя есть и пить, кроме стакана кефира комнатной температуры, который дают через 4—5 часов после хирургического вмешательства. В последующие дни из меню исключаются острые, соленые, кислые блюда, горячая и грубая пища. С 3—4-го дня после аденотомии ребенка можно перевести на полупостельный режим, разрешив ему вставать к столу, пользоваться туалетом, а через 2—3 дня допускается 20—30-минутная прогулка на свежем воздухе. В этот период не рекомендуется держать ребенка на солнце, следует ограничить подвижные игры.

После аденотомии аденоиды вырастают вновь, но обычно прежних размеров не достигают. В тех редких случаях, когда они опять так разрастаются, что блокируют носовые проходы, приходится удалять их повторно.

В школьном возрасте аденоидные разрастания обычно имеют тенденцию к уменьшению.

ПОЛОВАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

К трем годам в жизни ребенка происходит решающее событие. Он постигает самого себя, осваивает образ своего тела, привыкает к нему, глядясь в зеркало, начинает сравнивать себя с другими. Если раньше малыш говорил о себе в третьем лице, то к 3 годам в его речи четкое место занимает слово «я» и выражение «я сам». Именно в этом возрасте в тесной связи с осознанием своей личности происходит процесс первичной половой идентификации. Формируется не только понятие «я», но и уточнение «я — мальчик» или «я — девочка». С этого времени отношение в семье к ребенку тоже меняется с учетом пола, хотя родители и проводили это различие с момента рождения малыша. Первым его проявлением был цвет ленты для перевязки одеяла (голубой для мальчика и розовый для девочки), которую приносил в родильный дом отец вместе с одеждой для новорожденного. В дальнейшем это выразилось в цвете одежды, выборе игрушек и т. п. Но теперь такое различие становится понятным и для малыша. В этом понятии, конечно, нет еще

ничего сексуального. Оно является следствием полового воспитания, выражающегося в обыденном поведении родителей, отпускающих у девочек более длинные волосы, чтобы можно было повязать красивый бант, уделяющих больше внимания нарядности одежды, покупающих куклы и всевозможные принадлежности для игры с ними или напоминающих своему малышу, что он — мальчик и не должен обижать девочек, и дарящих ему машинки, пистолеты или строительный материал.

В период первичной половой идентификации, соответствующей по срокам «кризису трех лет», не только закладываются основные черты личности ребенка в целом, но и начинается формирование таких специфических человеческих особенностей, как мужественность и женственность, которые значительно влияют на дальнейшее развитие.

В дошкольном возрасте дети в семье в зависимости от пола воспринимают роли, которые играют отец и мать, имитируют их и отождествляют себя с одним из родителей. Ребенок выбирает для себя роль родителя своего пола как наиболее привлекательную. Психологические особенности мальчиков и девочек возникают и проявляются задолго до полового созревания. Девочки с раннего возраста больше интересуются людьми, их взаимоотношениями, предметами потребления (одеждой, посудой, украшениями и т. п.). Им нравится ухаживать за младшими, заботиться о них, наставлять и поучать их, что может расцениваться как возрастной задаток будущего материнского чувства. От мальчиков их отличает не только выбор игрушек, но и отношение к ним. Девочки меньше интересуются их внутренним устройством, а больше назначением. Игрушки они применяют в соответствии с их прямым назначением, тогда как мальчики стремятся разбирать их и использовать для различных целей.

Девочки более эмоциональны, внушаемы, восприимчивы, но менее решительны. В затруднительных или конфликтных ситуациях они чаще обращаются за помощью к взрослым. Им свойственна большая терпеливость, скрупулезная исполнительность, но и большая обидчивость, самолюбие. Они острее воспринимают похвалу, поощрение, а также порицание, сильно переживают неудачи. Их характеризует меньшая подвижность, неумение быстро находить себе занятие вне привычных условий. Они менее склонны к прогулкам без определенной цели, играют обычно небольшими группками, заботясь друг о друге. Их игры тише, в них больше внимания уделяется эстетическому оформлению места

игры, его упорядоченности. В игре, особенно ролевой, помимо удовлетворения потребности текущего момента, проявляются тенденции, связанные со становлением личности. Выбираемая роль в игре отражает эти тенденции и стремления, в ней формируется мужественность и женственность. Девочки дошкольного возраста в игре охотно и легко осваивают различные социальные роли из сферы обслуживания (воспитательница, учительница, врач, повар, официантка, портниха, парикмахер и т. д.). Самая любимая их роль — быть в игре мамой.

Мальчики смелее, изобретательнее, круг их интересов богаче и разнообразнее. Они склонны к технике, подвижным и военным играм, в которых проявляется соревновательность и соперничество, победа и поражение. Их больше интересуют игрушки шумящие, сложные по конструкции (различные транспортные средства, роботы, все виды оружия, разнообразные наборы инструментов, конструкторы). В играх они выбирают себе роли шоферов, разведчиков, летчиков, космонавтов, солдат, строителей либо роль мужа или папы.

Формирование образа тела возбуждает у детей дошкольного возраста интерес не только к своему телу, но диктует потребность ознакомиться с устройством тела существ другого пола. Этот интерес удовлетворяется в совместных играх, когда девочка и мальчик дошкольного возраста воспроизводят семейную обстановку. При этом разыгрывают сцены, когда муж приходит с работы, жена его кормит обедом, потом они смотрят телевизор, а затем раздеваются и укладываются спать. Родители зря тревожатся, увидев такой финал игры в «папу и маму», или в «доктора», когда один ребенок предлагает раздеться другому и «осматривает» его. Ничем не оправданы попытки прервать подобную игру, запретить ее или даже прибегнуть к наказанию. Дети, как правило, не вкладывают в игру никаких аспектов сексуальных проявлений. Они просто, имитируя действия взрослых, удовлетворяют свою любознательность. А запреты и наказания в таких случаях заставляют задумываться и искать, что же нехорошее было в их действиях, вырабатывают негативное отношение к вопросам пола, переводя их из естественных в постыдные, запретные.

Все дети стремятся привлечь к себе внимание окружающих. У девочек это чаще проявляется в виде кокетства, представляющего собой важную поведенческую реакцию. Родителям необходимо это учитывать и не высмеивать желание дочери быть нарядной и красивой. Следует лишь

ограничивать стремление ее быть всегда в центре внимания и стараться привить ей хороший вкус, чувство меры, скромность.

Ребенок старшего дошкольного возраста должен твердо усвоить, что его половая принадлежность требует от него и соответствующего поведения. Успешность закрепления такого понятия зависит от постоянно наблюдаемого ребенком характера взаимоотношений, сложившихся в семье между отцом и матерью.

НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ НАЧАЛО ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ

Половое воспитание является важной составной частью нравственно-психологического воспитания здоровой гармоничной личности. По мнению большинства специалистов, основные направления полового воспитания детей дошкольного возраста заключаются в привитии им гигиенических навыков, организации рационального режима дня и питания, избегании раздражения эрогенных зон, отказе от сказочных разъяснений, формировании этических норм поведения, корректности отношений между взрослыми, с которыми общается ребенок.

Половые чувства могут существовать и у маленьких детей. Девочки испытывают приятное состояние при прикосновении или надавливании на половые органы, у мальчиков в тех же случаях может наступить эрекция. В связи с этим даже у малышей иногда возникает привычка к онанизму. Чтобы дети второго года жизни длительно не рассматривали свои гениталии и не играли с ними, не следует позволять им долго сидеть на горшке. Если ребенок проявляет повышенный интерес к своим половым органам во время купания, целесообразно спокойно, без тревоги и гнева, отвлечь его, переключив внимание на игрушки или какое-нибудь интересное для малыша занятие.

В возрасте 4—5 лет половые ощущения воспринимаются более осознанно, порой с любопытством. Как и ко всему окружающему, ребенок в этом возрасте проявляет большой интерес к половым органам — своим и чужим и, естественно, интересуется различиями их строения.

Любопытство к половому вопросу представляет собой элемент общего процесса познания. Первые задаваемые вопросы исходят обычно от детей 2,5—3 лет и касаются различий пола (о разных позах при мочеиспускании, о материнской груди, о различиях между мальчиками и девоч-

ками). Отвечать на них лучше сразу. При ответе не стоит углубляться в суть проблемы, рационально обратить внимание на внешние различия мужской и женской фигур. Один из обязательных вопросов ребят этого возраста и чуть постарше — откуда и как появляются дети. Бояться таких вопросов не нужно. Они вполне естественны. Уклоняться от ответов на них нельзя, тем более не стоит считать их аморальными, а ответы на них — развращающими малыша. Как утверждают ученые, дети не вкладывают в свои вопросы того содержания, которое предполагают взрослые, да и развращает не знание, а незнание, при котором безнравственное может быть принято ребенком за истину. Конечно, ответы на подобные вопросы — нелегкое дело и требуют большого такта. Родителям необходимо готовиться к этапу подобных вопросов, освободиться от чувства неловкости, чтобы отвечать спокойно и ровно, без смущения и раздражения. Детям, согласно уровню их развития и понимания, в доступной форме должна быть дана пока частичная, без особой детализации, но правдивая информация. Сказав неправду один раз, родители будут в дальнейшем поставлены в тупик, потому что с каждым следующим вопросом лгать им будет все сложнее, а ложь все опаснее. Она не удовлетворит ребенка, будет побуждать к более сложным вопросам и рано или поздно раскроется. А дети, поняв, что от них что-то утаивают, перестанут искать ответы у родителей, обратятся со своими вопросами к другим. Четырех-, пятилетний дошкольник может понять, что будущий ребенок медленно растет в теле матери, пока не созреет для того, чтобы существовать самостоятельно, питаясь материнским молоком. На вопрос, как новорожденный выходит на свет, можно ответить, что когда он становится достаточно большим, то рождается через специальное отверстие, предназначенное для этой цели.

В возрасте 6—7 лет ребята расширяют свои вопросы. Они уже интересуются, а как будущий ребенок попал в живот матери. Возникает необходимость осветить роль отца. Отвечать на подобные вопросы нужно без стыда и страха. Разговаривая с ребенком искренне и правдиво, родители оберегают детей от влияния «уличного воспитания», предупреждают их отчуждение и неправильное психосексуальное развитие.

Когда дети задают родителям такие вопросы, беспокоиться нет оснований. Волноваться надо тогда, когда дети почему-то долго не спрашивают об этом. Это может означать, что ребенок считает эту тему запретной и удовлетво-

ряет свой интерес другим путем без участия родителей.

Иногда ребенок громко задает вопросы по проблеме пола в неподходящем месте (в гостях, магазине, общественном транспорте). В такой ситуации ему можно пообещать рассказать об этом, вернувшись домой, и обязательно так сделать.

Родителей всегда беспокоит раннее проявление сексуальности у детей, например в виде онанизма. Однако ребенок этого беспокойства замечать не должен. Недопустимы и наказания по этому поводу. Необходимо стараться уменьшить факторы, стимулирующие сексуальность. У детей дошкольного возраста нередко отмечаются проявления нежных чувств к другим лицам, чаще всего взрослым. Они сами ласкаются и испытывают удовольствие, когда их ласкают. Ребенок нуждается в ласке. Однако необходимо иметь в виду, что чрезмерная ласка может стимулировать преждевременное сексуальное развитие. Не следует ласкать, щекотать ребенка в области чувствительных мест.

Для психосексуального, как и для общего, развития ребенка небезразлично излишнее его укутывание, которое не только снижает сопротивляемость организма, но и создает условия для раздражения гениталий вследствие тесной одежды, обильного потоотделения. Аналогичное неблагоприятное действие оказывает перекармливание детей, влекущее переполнение кровью тазовых органов, что приводит к напряжению в них и стимулирует раннюю сексуальность.

Раннему появлению полового чувства способствует сон в общей постели со взрослым. Плохое влияние оказывает слишком мягкая и очень теплая постель, надетые на ночь тесные трусы, шумные возбуждающие игры перед сном, просмотр эмоционально окрашенных телевизионных передач. Избыточную сексуальную стимуляцию вызывают нежности и ласки с поцелуями перед сном.

Выраженные проявления детской сексуальности могут быть следствием эмоционального напряжения ребенка в связи с неблагоприятно сложившимися отношениями в семье. В части случаев сексуальные проявления служат симптомами нервно-психического расстройства, не выражающегося пока никакими другими симптомами. Установить подобные явления может только врач-специалист.

Половое воспитание дошкольников важно своей направленностью, поскольку предназначено для своевременного разумного ознакомления ребенка с проблемой пола. Оно должно тесно увязываться с общим и гигиеническим вос-

питанием, чтобы способствовать правильному формированию личности ребенка. Начинаясь с опозданием, оно фактически явится уже перевоспитанием и не сможет полностью восполнить те изъяны и просчеты, которые были допущены ранее.

Жизнь свидетельствует, что половое воспитание должно представлять непрерывный процесс, быть последовательным. Содержание и формы его необходимо менять в соответствии с развитием ребенка. Полезно повторение на новом уровне уже известных ему сведений. Без этого, несмотря на ранее полученную правильную информацию, он может воспринять из-за сомнительных советов неверные опошленные представления. Известный отечественный педиатр Г. Н. Сперанский указывал, что о половом воспитании детей надо говорить во весь голос, а не отделяться молчанием или невнятной скороговоркой. От умалчивания, по его словам, больше всего страдают наши дети.

ВЫХОДНОЙ ДЕНЬ — ДЕТЯМ

Физическое воспитание детей дошкольного возраста — это не только утренняя гигиеническая зарядка, подвижные игры во дворе, но и совместные с родителями походы по выходным дням. Дети в этом возрасте способны переносить значительные физические нагрузки и в ходьбе, и в беге. На первых порах необязательно ехать или идти далеко. Можно отправиться в соседний парк или сквер, на речку, в лес. Маршрут похода необходимо обдумать заранее. Начинаясь всегда от дома, он должен каждый раз прокладываться по другому пути, чтобы детям было интересно идти, они видели что-то новое, поход бы не утомил и запомнился.

Такие совместные с родителями походы для детей особенно приятны. В них могут участвовать ребята различного возраста. Маленьких детей (до 3 лет) в таком походе обычно носят за спиной, можно на специальном стульчике. Дети дошкольного возраста в течение дня в силах пройти значительное расстояние, однако идти без перерыва более 25—30 минут не рекомендуется. Нужны остановки, где бы ребята могли порезвиться, попрыгать, побегать, поиграть.

Скорость передвижения в походе с детьми должна быть небольшой. Ребят при этом необходимо учить правильной ходьбе, обратить их внимание на то, как легко и непринужденно идут взрослые (пружинистый шаг, свободное движение рук). Если на пути встретится неширокая и

неглубокая канава, пусть дети поучатся прыгать через нее, а если попадется упавшее дерево, можно не только через него перепрыгнуть, но и пройти по нему. На привале во время очередной остановки для отдыха полезно в зависимости от условий местности организовать различные виды занятий. Например, на одном привале устроить тренировку навыков метания. Пусть ребята соберут что есть под ногами (камешки, шишки, палочки), а взрослые наметят, куда дети их будут бросать. Такое занятие увлекает детей и способствует развитию у них ловкости, сноровки, глазомера. Во время следующей остановки для воспитания смелости, решительности можно заняться лазанием на деревья, откосы. На привале дети могут собирать хворост, приносить воду, помогать разжигать костер. Желательно к этой работе привлекать не только мальчиков, но и девочек. Дети очень любят совместные с родителями подвижные шумные игры, веселую возню. Раскачивание на согнутых ногах, подкидывание, карабкание на закорки, игра в лошадки, мнимая борьба с поддавками приносят ребенку много радости, веселого возбуждения, физической тренировки. Безусловно, в таких играх не следует увлекаться и требовать от ребенка непосильного.

Пусть родителей не пугает возможность случайных ссадин, царапин или синяков у детей. Воспитание ловкости, отваги, уверенности в своих силах — важная цель, которая редко обходится без таких небольших неприятностей. Поэтому, собираясь в поход, стоит на всякий случай прихватить с собой йод, бинт или лейкопластырь.

Чтобы в день похода резко не нарушался режим дня ребенка, летом целесообразно выйти в поход пораньше. Тогда самое жаркое время придется на конечный пункт похода, где организуют довольно длительный дневной привал. Здесь в тени устраивают стоянку, отдыхают, обедают. Чтобы поход выходного дня стал для детей настоящим праздником, желательно брать с собой их любимую еду, включая десерт, соки, а после обеда устроить на привале дневной сон. Запас питья необходимо расходовать бережно, чтобы его хватило на обратный путь, так как дети плохо переносят жажду.

ПОЛНЫЕ ДЕТИ

Одним из важнейших показателей здоровья детей является равномерная возрастная прибавка массы тела. Она должна находиться в строго определенных пределах. Мало

прибавил — плохо, много прибавил — тоже не лучше. В последнее время на улицах все чаще встречаются толстенькие крепыши с полными розовыми щечками, в связи с чем актуальной становится проблема полных детей. Актуальность ее обусловлена не только возрастающей частотой этого состояния среди детского населения, но и недостаточным серьезным отношением взрослых к избыточной по отношению к возрасту и росту массе тела ребенка. Родители многих тучных детей не огорчаются, а радуются по поводу хорошего аппетита и завидной, с их точки зрения, упитанности своего чада. А ведь полнота — это чаще всего ожирение, то есть довольно серьезное заболевание, в основе которого лежит нарушение обмена веществ, сопровождающееся избыточным накоплением жира в организме вследствие превышения прихода энергии с калориями пищи над энергетическими тратами ребенка. Если масса тела малыша превышает возрастнo-ростовой норматив более чем на 15 % — это уже первая степень ожирения, на 25—50 % — вторая, на 51—100 % — третья, а более 100 % — наиболее тяжелая, четвертая, степень ожирения. Число детей дошкольного возраста, страдающих ожирением, к сожалению, год от года увеличивается.

Основной причиной полноты детей является переедание в сочетании с недостаточной двигательной активностью. Особенно важное значение эти факторы приобретают на фоне наследственной предрасположенности к нарушению жирового и углеводного обмена. Когда расположены к полноте родители, есть основания ожидать, что это качество перейдет и к ребенку. Научкой доказано, что дети наследуют не только особенности расположения подкожной жировой клетчатки, увеличение числа и объема жировых клеток, но и способность самой жировой клетки накапливать жир. Дети вообще склонны к образованию резерва жира, а при наличии наследственной предрасположенности эта особенность проявляется чаще и сильнее и именно тогда, когда питание ребенка обильное, нерациональное.

Чрезмерной полнотой, как правило, отличаются дети в тех семьях, где бытует культ еды. Поэтому без сознательного отношения родителей к питанию детей предупредить ожирение и бороться с ним невозможно. Нередко ребенка начинают закармливать с первых месяцев жизни. Избыточная масса тела, накопленная на первом году жизни, предрасполагает к развитию ожирения в дошкольные годы, так как количество жировых клеток, образовавшихся в организме в раннем детстве, практически не уменьшается,

а может лишь возрастать, как чаще всего и бывает.

Когда маленькому ребенку буквально силой вталкивают большие порции пищи, он постепенно привыкает к завышенному объему питания. Перекармливание вызывает систематическое механическое растяжение желудка большим, чем требуется, объемом пищи и тем способствует извращению возбудимости пищевого центра, возникновению повышенного аппетита. В дальнейшем такое отношение к количеству съедаемой пищи закрепляется психологически, возникает привычка есть больше, чем необходимо в соответствии с темпами роста и энергетическими затратами. Еда для таких детей становится своего рода источником наслаждения.

Аппетит в соответствии с течением физиологических процессов бывает, как правило, выше утром и днем, а к вечеру понижается. Но во многих семьях наиболее вкусную и питательную еду готовят к вечеру, когда за столом собираются все члены семьи. А так как процессы сгорания жира и использования выделяющейся энергии происходят в основном в дневные часы, а вечером (после 18—19 часов) превалируют процессы отложения жира, то это неизбежно ведет к развитию избыточной полноты. Перееданию способствует и то, что сейчас во многих семьях вкусные праздничные блюда превратились в повседневные, и ребенок не может от них отказаться, тем более что порой детям дают для повышения аппетита острые пряные блюда и приправы.

Избыточное количество пищи поступает в организм ребенка в связи с тем, что многие дети, посещающие дошкольные учреждения с группой продленного дня, получают в яслях-саду полный объем положенных им по возрасту питательных веществ, однако их нередко дополнительно кормят дома плотными завтраками и ужинами, при этом дают много мясных и мучных блюд, кондитерских изделий.

Возникновению полноты способствует дефицит движений (гиподинамия), вызывающий уменьшение энергетических затрат детского организма. Последнему приходится выполнять дополнительную нагрузку по снабжению излишне отложившейся жировой ткани кислородом и питательными веществами. Лишний жир в брюшной полости мешает сокращению диафрагмы, вследствие чего нарушается нормальная деятельность органов дыхания, а также и сердечно-сосудистой системы в связи с дополнительной нагрузкой на сердце из-за уменьшения «подсасывающего» эффекта при вдохе и отложения в стенках кровеносных сосудов жироподобного вещества (типа холестерина).

Недостаточная двигательная активность способствует

развитию гормональных расстройств, в результате которых возникает ряд изменений в центральной нервной системе, замедляется обмен веществ, что создает условия для избыточного отложения жира. У ребенка постепенно изменяется форма тела. Жировая прослойка разрастается в области живота, таза, груди, округляются плечи и бедра.

Тучные дети быстрее устают. При внешне цветущем виде у них снижены защитные силы, сопротивляемость инфекциям и другим неблагоприятным факторам внешней среды. Они чаще болеют и тяжело переносят заболевания, отстают от сверстников в приобретении двигательных умений и навыков. Полнота влечет отклонения в деятельности печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, может явиться причиной возникновения плоскостопия, искривления позвоночника. Перечисленные отклонения с возрастом ребенка не имеют тенденции к обратному развитию и чаще всего, если не предпринимать энергичных лечебных мероприятий, остаются и даже прогрессируют в последующие годы жизни.

Опыт показывает, что полнота постепенно меняет психологию ребенка. Он становится безразличным к прогулкам на свежем воздухе, подвижным играм, массовым развлечениям. Такие дети, как правило, предпочитают сидячие занятия: рассматривание картинок, рисование, лепку, просмотры телевизионных передач. Полного ребенка с трудом удастся отправить на улицу, занять работой, связанной с физическим напряжением.

Если не провести профилактику ожирения в раннем детстве, когда это заболевание без особого труда можно предотвратить, то в дальнейшем придется принимать серьезные меры для лечения этого состояния. В первую очередь необходимо наладить рациональное питание без переедания и голодания в сочетании с повышением двигательной активности ребенка.

Главная цель лечебного питания — торможение процессов образования и откладывания жира в подкожной жировой клетчатке, вокруг внутренних органов и в других жировых депо, а также мобилизация из этих мест уже отложившихся жировых запасов. Она может быть достигнута путем снижения калорийности пищевого рациона. Однако ограничение его энергетической ценности должно проводиться разумно. Меню необходимо составлять исходя из принципа сохранения сбалансированности питания. Растущий детский организм должен быть обеспечен основными пищевыми веществами, включая витамины, минеральные

соли, микроэлементы. Питание следует строить с учетом степени ожирения.

Кормить детей нужно в одни и те же часы, 6 раз в сутки с перерывами между приемами пищи не более 2,5—3 часов. Например, первый завтрак в 8 часов, второй — в 10 часов 30 минут, обед в 13 часов, полдник в 15 часов 30 минут, ужин в 18 часов, последнее легкое кормление перед сном в 20 часов. Такое дробное питание дает возможность ограничиться небольшим объемом пищи на один прием и одновременно избавляет ребенка от чувства голода.

Начинать лечебное питание следует постепенно. Вначале, устранив перекорм, надо перейти к питанию, строго соответствующему возрастным физиологическим потребностям детского организма. Через полторы-две недели можно начать освоение субкалорийной диеты, когда из возрастного физиологического рациона постепенно исключаются легкоусвояемые углеводы и ограничиваются жиры животного происхождения. Калорийность суточного рациона при ожирении 1-й степени достаточно уменьшить на 10—20 %, при ожирении 2-й степени — на 20—30 %. Основная часть суточной калорийности должна приходиться на первую половину дня, то есть на период наибольшей двигательной активности детей. К завтраку и обеду целесообразно готовить мясные и рыбные блюда, а во второй половине дня — молочные и овощные. Предпочтение следует отдавать нежирным сортам мяса, птицы, рыбы (говядина, телятина, кролик, цыплята, рыба тресковых пород), обезжиренному кефиру, нежирному творогу, диетическому сыру.

Так как главным источником образования жира в организме являются углеводы, меню детей старшего дошкольного возраста должно полностью исключать белый хлеб, булочные и кондитерские изделия, сахар, сгущенное молоко, консервированные соки, конфеты, варенье, повидло, джем, другие сладкие блюда, манную кашу, макаронные изделия. Детям до 5 лет количество их ограничивается.

Детский организм нуждается в полной физиологической норме полноценного белка, поэтому его количество в рационе не ограничивается. Ежедневно следует включать в меню физиологическую норму нежирного мяса, рыбы, молока, творога. Для заправки блюд в небольшом количестве используются сливки, сметана, сыр, сливочное масло. Растительное масло должно составлять около 30 % от общей потребности в жирах. Его желательно употреблять в натуральном виде для заправки салатов, овощных блюд. Поли-

ненасыщенные жирные кислоты, входящие в состав растительного масла, способствуют нормализации жирового обмена, активизируют процессы расхода жира организмом, обладают желчегонным действием, что важно в связи с нарушением у многих тучных детей нормальной функции желчного пузыря.

Диетическое питание предполагает широкое включение в рацион ребенка овощей и фруктов, обеспечивающих организм витаминами и минеральными веществами. Особенно полезны овощи, содержащие много клетчатки и пектина, за счет которых увеличивается объем пищи, создается чувство насыщения, регулируется функция кишечника, выводятся из организма шлаки. К ним относятся капуста, редис, огурцы, томаты, тыква, листовая зелень. Огурцы содержат до 95 % воды, поэтому их калорийность незначительна, а высокое содержание в них солей калия, обладающих мочегонным действием, и незначительное количество хлористого натрия, задерживающего в организме воду, делает их чрезвычайно полезными. Помидоры, как и огурцы, имеют небольшую калорийность и содержат много минеральных веществ и витаминов. Их целесообразно как можно больше применять в диететике тучных детей. В зимнее время, когда нет свежих помидоров, можно использовать их в консервированном и свежемороженом виде. И те, и другие сохраняют хороший вкус и такой же, как в свежих помидорах, состав минеральных солей и органических кислот. Содержание в консервированных помидорах молочной кислоты благоприятно сказывается на микробной флоре кишечника.

Кроме свежей белокочанной капусты можно в небольшом количестве использовать и квашеную, в которой почти полностью сохраняется аскорбиновая кислота. Зимой целесообразно употреблять свежемороженную брюссельскую и цветную капусту. Очень полезны блюда из консервированных и свежемороженых зеленого горошка и стручковой фасоли. В консервированных продуктах несколько меньше, чем в свежих и замороженных, витаминов, но их содержания достаточно, чтобы восполнить зимой их дефицит. В зеленом горошке больше, чем в других овощах, белка. Блюда из зеленого горошка не стоит подвергать длительной термической обработке. В суп или тушеные овощи его следует положить за 10—15 минут до готовности. Если горошек добавляется в салат или используется в качестве гарнира, достаточно промыть его в дуршлаге теплой кипяченой водой. Жидкость из-под консервированного горошка

содержит минеральные соли и витамины, ее полезно добавлять в первые блюда или использовать для приготовления соуса.

Ранней весной можно применить для приготовления зеленых щей молодую крапиву, а для борща или свекольника ботву молодой свеклы, которые содержат витамины С, группы В и минеральные соли.

Овощи полезны в любом виде (тушеные, вареные), но большую их часть надо употреблять сырыми в виде салатов. Хороши салаты из сырой белокочанной капусты, содержащей тартроновую кислоту, препятствующую образованию в организме жира из избытка углеводов. Термическая обработка лишает капусту этого свойства.

Полным детям разрешается употреблять в неограниченном количестве кислые сорта фруктов и ягод, но не рекомендуются консервированные фрукты, компоты, содержащие значительное количество сахара. Нельзя вместо воды пить сладкие напитки.

При первой-второй степени ожирения диеты с таким ограничением чаще всего бывает достаточно. Желательно приобрести напольные весы и ежедневно взвешивать ребенка. Если прибавка массы тела останавливается, то при длительном сроке применения такой диеты постепенно по мере роста ребенка избыток массы тела будет уменьшаться.

При запущенных формах ожирения диета должна быть более строгой. Калорийность ее сокращается на 40—50 % по отношению к возрастнo-ростовому нормативу. Из рациона таких детей полностью исключаются сахар и все виды сладостей, кондитерские и булочные изделия, мучные и крупяные блюда, макаронные изделия, сладкие напитки (лимонад, кофе, чай, какао), мороженое, сладкие фрукты (виноград, бананы, изюм и др.), ограничивается количество богатых крахмалом овощей и картофеля. Запрещается употребление грецких орехов, содержащих много жира.

Ограничение углеводовсодержащих продуктов необходимо компенсировать за счет продуктов и блюд, богатых белками. Жир, как и при легких степенях ожирения, ограничивается в основном за счет сливочного масла. Однако полностью оно не исключается, так как содержит необходимые жирорастворимые витамины (А, D, E, K). Яичные блюда рекомендуется готовить только из белков, количество которых не ограничивается.

Таким детям пищу готовят только на пару, отваривают или запекают. Жареные блюда исключаются, так как при

жарении продукты впитывают много жира и блюда становятся более калорийными, к тому же жареная пища возбуждает аппетит. Первые блюда варят в основном на овощных отварах. Лишь один-два раза в неделю можно использовать некрепкий мясной или рыбный бульон. Меню детей разнообразят включением заливного мяса, рыбы, курицы, голубцов с мясом, творогом, овощами, фаршированных кабачков, помидоров, болгарского сладкого перца, икры кабачковой, баклажанной, свекольной. По одному разу в неделю можно давать гречневую и овсяную каши, которые содержат меньше углеводов и больше растительного белка. Компоты готовятся из сушеных фруктов без сахара. Пища слегка недосаливается, исключаются соленые и копченые продукты, маринады, специи, ограничивается количество жидкости. Детям не разрешается пить в промежутках между едой, сокращается до половины нормы объем жидких первого и третьего блюд.

Хлеб лучше использовать белковый и частично ржаной. В белковом хлебе углеводов в 2 раза меньше, чем в ржаном, а белков в 3—4 раза больше. Поэтому он длительно обеспечивает чувство сытости, так как долго задерживается в желудке. Но и его приходится ограничивать. В питание полных детей полезно включать специальные диетические продукты, в которых уменьшено содержание жира и увеличена доля белка (пахта, кумыс). Не следует забывать о продуктах моря. Морская капуста, мясо кальмаров, креветок, морских гребешков, мидий, паста «Океан», изготавливаемая из мелких креветок, богаты витаминами группы В, многими микро- и макроэлементами, находящимися в соединении с органическими веществами, и поэтому легко усваиваются организмом. В мясе кальмаров и креветок содержание белков такое же, как и в рыбе или мясе, при полном отсутствии жиров, что очень ценно.

Чтобы ребенок был удовлетворен объемом предлагаемых блюд, не стоит уделять внимание украшению их внешнего вида, а также сервировке стола. Необходимо следить, чтобы ребенок ел медленно, тогда чувство насыщения появляется после приема меньшего объема пищи, что связано со свойством многих продуктов разбухать в желудке, увеличиваясь в объеме под воздействием желудочного сока. При быстрой еде до момента разбухания пищи ребенок успевает съесть большее ее количество. Продолжительность приема пищи должна быть не менее 20 минут.

Диетическое питание полные дети должны получать длительный срок. Если период ограничения питания прерывает-

ся, заменяясь неконтролируемым употреблением большого количества еды, богатой углеводами и жирами, отложение жира, как правило, усиливается.

Мероприятия по снижению массы тела немыслимы без повышенного расхода энергии. Для этого требуется коренным образом изменить быт ребенка, его привычки и наклонности. Следует добиваться, чтобы он отказался от малоподвижного образа жизни и свой досуг занимал почти полностью участием в домашних делах, физической зарядкой, подвижными играми, прогулками на воздухе. Наиболее эффективным методом повышения двигательной активности и увеличения энергетических затрат организма являются систематические занятия физической культурой. Гимнастические упражнения полным детям показаны 2 раза в день по 15 минут. В комплекс упражнений следует включать различные виды ходьбы, бега, прыжков, приседаний, поворотов и вращения туловища, наклонов вперед, назад, в стороны, «бокса», поочередного поднимания вверх согнутых и прямых ног. Полезны упражнения, выполняемые из положения лежа на спине и животе, сидя, стоя на коленках, а также с мячом, скакалкой, обручем, палкой. Выполнение таких упражнений должно перемежаться с дыхательной гимнастикой.

ХУДЫЕ ДЕТИ

Худоба, как и полнота,— сигнал тревоги, требующий, в первую очередь, установления причины такого состояния. Пониженное питание ребенка может быть следствием врожденных особенностей его строения. Каждый человек отличается неповторимой индивидуальной конституцией, которая, как правило, имеет наследственные корни. Если оба родителя или даже один из них худощавы и худоба их не связана с нарушениями питания в детстве или в более позднем возрасте, а состояние здоровья вполне удовлетворительное, то и худоба ребенка — нормальное явление, и тревожиться по этому поводу нет основания. Тем более что аппетит у таких детей обычно нормальный и объем съедаемой ими пищи соответствует возрастно-ростовым нормативам. Некоторые худые дети склонны употреблять много мясных продуктов, любят овощи, фрукты и отказываются от мучных, крупяных, макаронных блюд, кондитерских изделий, сладостей.

Чаще встречается худоба детей, связанная с нерациональным и неправильным их кормлением или каким-нибудь

заболеванием. Некоторые дети худы потому, что их родители очень стараются их «раскормить» и используют для этого недозволенные приемы, главным из которых является насильственное кормление.

Природа заложила в человеке особый тонкий механизм насыщения. Когда желудок полон, пропадает желание есть дальше. Можно, конечно, съесть и еще какое-то количество пищи без желания, но тогда имеющийся резерв пищеварительных соков не справится с задачей своевременно переварить съеденное (до срока следующего кормления), и в желудке задерживается часть еще не переваренной пищи. К следующему кормлению он не готов. Новая пища ребенку еще не нужна, и он не хочет ее принимать. Самым разумным в такой ситуации было бы пропустить кормление и дать возможность желудку освободиться, а железам, вырабатывающим пищеварительные соки, накопить некоторое их количество для следующего цикла пищеварения. Но родители, волнуясь из-за нарушения аппетита у своего чада, стараются накормить его любым путем, не понимая, что таким способом они мучают ребенка пищей. В результате у него возникает отвращение к самому процессу кормления и порой его начинает тошнить даже от одного вида пищи или приготовления к ее приему. Так, к нарушению пищеварения дополнительно присоединяется изменение психики ребенка. Дети, которых кормят через силу, всегда раздражены, бледны, масса их тела отстает от возрастных показателей. К тому же постоянное многократное перевозбуждение при насильственном кормлении нарушает функцию центральной нервной системы. Постепенно капризность, неудовлетворенность, безрадостность закрепляются как черты характера, что в последующем отравляет жизнь. Поэтому насильственное кормление — слишком дорогая цена в погоне за упитанностью ребенка, тем более что таким путем желаемая полнота не достигается.

Если ребенок отказывается от еды, не следует насиловать его волю. Пусть он проголодается. Этот период голода аналогичен периоду голодной паузы, столь необходимой в начале лечения детей с острыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Такая пауза в поступлении пищи ребенку, длительно кормившемуся насильно, необходима для того, чтобы организм покинули токсические вещества, накопившиеся вследствие хронического неполного переваривания пищи из-за нехватки пищеварительных соков или снижения их биологической активности, как это бывает при насильственном кормлении.

Лучше всего не торопить ребенка во время еды. Выставив на стол все, что приготовлено для кормления, целесообразно оставить сына или дочь наедине с едой. Пусть он съест столько, сколько ему хочется. Вернувшись через минут 15—20, ни в коем случае не надо просить, чтобы ребенок все доел. Разумнее о еде не обмолвиться даже словом, все, что осталось на столе, молча убрать. Так необходимо поступать много дней, пока у ребенка не настроится нормальный прием пищи.

Бывает, что худые дети не хотят есть в утренние часы. Это часто наблюдается в случаях заражения ребенка глистами, обычно аскаридами, которые в ночное время активно перемещаются по желудочно-кишечному тракту и, раздражая стенки кишечника, вызывают ощущение тошноты, из-за чего у ребенка выделяется слюна, которую он заглатывает. Ребенок просыпается с желудком, частично наполненным слюной и слизью, поэтому ему не хочется есть. Аппетит появляется к обеду, когда слюна и слизь рассасываются и пустой желудок готов к приему пищи. Аскаридоз, конечно, следует лечить, но одновременно нужно сделать поправку в режиме кормления. По утрам не стоит настаивать, чтобы ребенок обстоятельно завтракал. Лучше ограничиться стаканом молока, кефира или чая.

Аналогичное состояние возникает вследствие нарушения нормальной деятельности желудка на почве хронического насморка, когда ночью ребенок заглатывает обильные слизистые выделения из носа. В такой ситуации необходимо длительное упорное лечение этого, на первый взгляд, невинного заболевания, и опять-таки не настаивать на поглощении обильного завтрака до тех пор, пока у ребенка не появится желание есть утром.

Худыми бывают нервные дети. Нервозное состояние снижает у них аппетит и к тому же способствует большим энергетическим затратам. У нервных детей в связи с нарушением функции вегетативной нервной системы нередко возникают неприятные ощущения в животе во время еды. Достаточно такому ребенку проглотить несколько ложек пищи, как у него появляются боли в животе, и он отказывается дальше есть. Таких детей, безусловно, необходимо длительно лечить. Никакие диетические мероприятия в данной ситуации не помогают. После исчезновения болей ребенку надо предложить доесть то, что осталось в тарелке. Худой нервный ребенок быстро утомляется. Ему следует продлить время сна, раньше укладывать его в постель вечером. Желательно, чтобы после возвращения

из дошкольного учреждения или в предвечерние часы ребенок занимался спокойной игрой.

Причиной худобы ребенка могут явиться некоторые хронические заболевания, при которых нарушается переваривание, всасывание и усвоение съеденной пищи. Заметных нарушений состояния здоровья при таких заболеваниях может и не быть, а ребенок будет худым.

Худеют дети при длительно протекающих острых заболеваниях, но, как правило, они довольно быстро восстанавливают массу тела после выздоровления, если в период болезни не применялось насильственное кормление.

В ОТПУСК С РЕБЕНКОМ

Летний отпуск — благотворное время, которое родители могут с успехом посвятить своим детям, не забывая при этом о своем эффективном отдыхе. Место проведения отпуска в значительной мере определяется возрастом ребенка. Большинство родителей с детьми дошкольного возраста предпочитают отдыхать в родном краю. Такой выбор оправдан. Наши сосновые и лиственные леса, озера и реки — лучшее место для совместного отдыха. Аромат хвои и трав не только приятен. В нем таится огромная лечебная сила. Воздух, сухой и свежий, мельчайшие частицы эфирно-масличных веществ, растворенные в нем, очищают легкие, укрепляют сердечно-сосудистую систему, повышают общий тонус организма. Особенно целителен воздух у больших водоемов. Ветерок с воды несет отрицательные ионы — особые электрически заряженные частицы, бодрящие организм.

Летний отпуск можно провести в деревне, на даче, в семейном доме отдыха или пансионате. Лето — лучшая пора для закаливания. Только использовать закаливающие средства необходимо разумно. Это и воздушные ванны, и утренняя зарядка на воздухе, и походы на луг, в лес, к водоему. Дети, даже дошкольного возраста, способны уже переносить значительные физические нагрузки в ходьбе, беге, играх. Шестилетний ребенок может проходить в одном направлении до 2—2,5 километра, а после привала с отдыхом весело вприпрыжку возвращаться назад, не чувствуя усталости.

А сколько интересного встретит и увидит ребенок в летний день на лугу?! Это и разноцветье трав, и обилие многокрасочных насекомых, и море звуков и запахов. Знакомство со всем этим многообразием позволит ребенку

испытать чувство близости к природе, радости от познания многих ее явлений. Во время таких походов на ребенка воздействуют и воздух; и солнце, и вода, если маршрут похода включает посещение водоема. Необходимо учитывать, что хотя солнце — большое благо, но при неосторожном отношении к нему может оказать и существенный вред. Продолжительное пребывание на солнце опасно для нежной ребячьей кожи из-за возможности солнечных ожогов. Голова ребенка в солнечную погоду должна быть прикрыта легкой светлой панамкой или косынкой. Раздевать детей рекомендуется постепенно. Лучше, чтобы они находились на солнце в движении, не подставляя длительно под солнечные лучи определенные участки тела.

Еще большая настороженность нужна при отдыхе на берегу водоема, даже если он и неглубокий. Заходить в воду ребенок может только в сопровождении взрослого. Если он еще не освоил воду, следует приучать его к ней постепенно с помощью различных игр, пока он, поверив в свои силы, сам пожелает окунуться, что допустимо при температуре воздуха 24—25°, а воды 22—23°.

Во время отдыха целесообразно удлинить продолжительность сна, несколько изменить режим и качество питания. В связи с тем что жаркая погода угнетающе действует на желудочную секрецию, аппетит у детей нередко снижается, а съеденная обычная пища переваривается медленнее. Поэтому желательнее совсем исключить из рациона жирные блюда или уменьшить их количество. Лучше всего использовать в питании как можно больше сезонных продуктов: овощей, фруктов, ягод. Полезно готовить ягодные каши. Их можно варить из любой крупы на отваре любых ягод, добавляя в готовое блюдо ягодный сок и сахар. В жаркие летние дни дети лучше едят первые блюда в холодном виде. Холодник, окрошка, свекольник, фруктовый суп стимулируют выработку пищеварительных соков и улучшают переваривание пищи. Летом возможен более широкий ассортимент овощных салатов. Их рекомендуется готовить в основном из сырых овощей. Полезны салаты из огурцов, помидоров, редиса, листовой зелени, тыквы, кабачков, сладкого перца, кольраби, капусты и т. д. Летом показано больше, чем в холодную погоду, использовать кисломолочные продукты (кефир, ацидофилин, простокваша, творог). Они благоприятно влияют на процессы переваривания пищи.

Некоторые родители стремятся летом во время отпуска обязательно поехать с детьми на юг, надеясь таким образом

их хорошо оздоровить. На деле этого не получается. Каждый, попадая в новый климат, какое-то время к нему привыкает, адаптируется. Для взрослых адаптация проходит в большинстве случаев без особых трудностей, и они в первые несколько дней ощущают некоторые отклонения в организме. Дети к новому климату привыкают более длительно и болезненно. Продолжительность этого процесса может затянуться до 1,5—2 недель. В это время ребенок не получает от пребывания на юге всего того хорошего, что он может дать. А через 2 недели отпуск у родителей оканчивается и нужно ехать домой. Тут вновь начинается процесс адаптации уже к своему климату, от которого ребенок отвык. Поэтому кратковременный (менее 2—3 месяцев) выезд на юг для ребенка пользы не приносит.

ЧТОБЫ ДЕТИ НЕ БОЛЕЛИ

В повседневной жизни организм ребенка сталкивается с различными испытаниями (резкая смена температуры воздуха, физическая нагрузка, инфекция, душевные волнения и т. п.). Крепкий организм ответит на них целесообразными реакциями, слабый — потерпит поражение. Дети дошкольного возраста в связи с недостаточной функциональной зрелостью системы терморегуляции остро реагируют на неблагоприятные изменения температурных условий внешней среды. Поэтому они часто болеют так называемыми простудными заболеваниями, причиной которых помимо контакта с носителем инфекции может быть и переохлаждение общее или местное (промочил ноги, застудил руки, играя со снегом либо холодной водой).

Чтобы ребенок рос здоровым, необходимо строгое проведение в жизнь комплекса гигиенических мероприятий, в первую очередь правильный режим, активное физическое воспитание, закаливание. Хорошо известно, что закаленный ребенок реже подвергается заболеваниям, связанным с переохлаждением, а заболев случайно, легче переносит любые болезни.

Закаливание — это система мероприятий, направленная на повышение выносливости ребенка, сопротивляемости его организма к действию неблагоприятных погодных условий (холод, повышенная влажность, ветер). Основой закаливания является тренировка, систематическое повторение закалывающих мероприятий, начиная с кратковременных и слабых с постепенным нарастанием их длительности и силы воздействия. Основные требования к осуществлению закаливания — постепенность в увеличении

силы воздействия закаливающего фактора (температура воздуха, воды, длительность процедуры), систематичность и последовательность проведения (закаливающие процедуры должны проводиться без перерыва), учет индивидуальных особенностей ребенка (вялым детям возбуждающие процедуры — похолоднее вода, полегче одежда, легковозбудимым уравнивающие — более теплые воздух и вода, большая длительность самой процедуры). Все закаливающие мероприятия должны вызывать у детей радостное и спокойное настроение, нести положительные эмоции, являющиеся огромной целительной силой. Хорошо, чтобы они приобретали характер игры или сопровождалась игрой.

Усиливает закаливающий эффект сочетанное воздействие нескольких физических агентов (холод, тепло, механическое воздействие воздуха, воды, облучение ультрафиолетовыми лучами). Чтобы расширить спектр закаленности ребенка, целесообразно приучать его к различным по силе и продолжительности действия раздражителям (охлаждению слабому и сильному, наступающему быстро и постепенно, а также среднему по силе и продолжительности воздействия).

Чтобы повысить устойчивость детского организма к температурным факторам не только в состоянии покоя, но и при различной двигательной активности, выполнять закаливающие процедуры полезно при разных условиях теплопродукции организма. Необходимо учитывать предшествующую деятельность, уменьшить дозу охлаждения после физических и эмоционально-психических нагрузок, других необычных раздражителей, так как все они оказывают негативное воздействие на термовыносливость детского организма.

Если ребенок приучен к процедурам с первых лет жизни, то теперь остается лишь следить, чтобы все освоенное ежедневно выполнялось и закаливание было комплексным. Ребенку, посещающему ясли-сад, часть закаливающих процедур проводится там в дневное время. Родителям дома следует продолжить их вечером и проводить в выходные дни. В целом схему закаливания детей дошкольного возраста целесообразно строить следующим образом.

Каждое утро зарядка в сочетании с воздушной ванной. Для выполнения гимнастических упражнений ребенок одет только в легкий спортивный костюм (трусы и майка). Затем умывание до пояса водой с температурой 15—16° (если ранее такая водная процедура не проводилась, начальная температура воды 27—28° с дальнейшим постепен-

ным понижением). Утром проводится и такая процедура: как полоскание горла прохладной водой. Начинать проведение ее рекомендуется с использования теплой воды ($35-36^{\circ}$) и каждые 5 дней снижать температуру на 1° , доводя в конечном итоге до $16-18^{\circ}$. Полоскание горла особенно полезно часто болеющим детям. Но им температуру воды следует снижать медленнее (через 7 дней). В случае болезни полоскание горла не прекращают, только воду берут теплее на 1° . Если у ребенка имеются изменения в миндалинах, при полоскании горла целесообразно добавлять в воду немного поваренной соли и пищевой соды (на стакан воды 1 г соли и 0,5 г соды). В таком случае закаливающее воздействие сочетается с дезинфицирующим.

Контрастное обливание ног попеременно теплой и холодной водой проводится после дневного сна. Обливают обычно стопы и $\frac{2}{3}$ голеней сначала в течение 6—8 секунд водой с температурой 38° , затем 3—4 секунды крепким здоровым детям водой с температурой 18° , часто болеющим, незакаленным — 28° . При обливании ног крепким детям воду чередуют 4 раза ($38^{\circ}-18^{\circ}-38^{\circ}-18^{\circ}$), а ослабленным, часто болеющим 3 раза ($38^{\circ}-28^{\circ}-38^{\circ}$). После обливания кожу ног растирают до легкого покраснения. Вечером перед сном проводится гигиеническая ванна (температура 36°) с последующим обливанием водой с температурой 34° .

В летний период комплекс закаливающих мероприятий дополняется воздушными и солнечными ваннами на открытой площадке. Солнечные ванны можно проводить 2 раза в день в период между 10 и 12 часами, а также после дневного сна в интервале с 15 до 17 часов. Продолжительность солнечной ванны — 5—10 минут. Воздушные и солнечные ванны целесообразно завершать душем, обливанием либо купанием в неглубоком водоеме в течение 3—8 минут. Уровень воды в водоеме должен быть не выше пояса ребенка. После купания на голову следует надеть светлую панамку и проследить, чтобы пребывание ребенка на солнце не затягивалось.

На пляже ребенок часто находится в пляжной обуви (мягкие резные тапочки из синтетических материалов, «вьетнамки» и др.). Эту удобную для пляжа обувь не рекомендуется использовать не по назначению (идти в ней домой, употреблять при прогулках во дворе, ходить в ней в квартире). Плоская подошва пляжной обуви резко повышает нагрузку на еще недостаточно окрепший свод стопы малыша, что может стать причиной расслабления связочного аппарата и развития плоскостопия.

В комплекс закаливающих мероприятий хорошо включить ходьбу босиком. Приучать к ней ребенка нужно постепенно. Сначала разрешают походить без обуви в квартире по расстеленному на полу одеялу, жесткому ковру, затем пускают в носочках по полу и только после такой подготовки можно разрешить ходить босиком по полу. Привыкшему к такой ходьбе ребенку летом можно позволить побегать по теплomu песку, траве.

К перечисленным мероприятиям по закаливанию детей дошкольного возраста добавляются в течение дня 2 прогулки с подвижными играми на воздухе. Продолжительность пребывания на открытом воздухе зимой должна быть не менее 4—5 часов, а летом — все время, свободное от выполнения различных режимных моментов. Вообще продолжительность прогулки лучше сверять не по часам, а по поведению ребенка. Если он весел, активен в играх, естественно переключается с одного вида действий на другие, значит, все в порядке, беспокоиться о том, что малыш простудится, не приходится. Каждая лишняя минута усиленных физических нагрузок на свежем воздухе — это дополнительная капля здоровья. Ребенок на воздухе гуляет с удовольствием, если ему не скучно от бездеятельности. Игры, общение со сверстниками, спортивные развлечения, наблюдения за природой, птицами, животными, за явлениями окружающей жизни обогащают прогулки, которые поэтому служат не только для оздоровления, но и для воспитания ребенка.

Деятельностью детей во время прогулки целесообразно незаметно руководить, следить за сменой подвижных игр на занятия и игры менее быстрые, сочетать игры с наблюдением за окружающим. Как только ребенок заскучал, прогулку необходимо сразу же заканчивать и направляться домой. Если позволяют условия, полезно организовать дневной сон на свежем воздухе.

Элементы закаливания целесообразно вводить в обычные гигиенические процедуры. Например, летом после прогулки перед дневным сном ребенок моет с мылом ноги в теплой воде, после чего рационально облить их водой попрохладнее, затем вытереть насухо и растереть до появления легкой красноты.

Все закаливающие процедуры разрешается начинать осваивать только тогда, когда ребенок здоров. При закаливании ослабленных детей охлаждающее воздействие должно быть слабее. Если ребенок заболел и закаливающие процедуры пришлось прекратить, их можно продолжить после

полного выздоровления, посоветовавшись с врачом. При этом температура воды и воздуха должна быть несколько выше, чем применявшаяся для закаливания перед болезнью, так как каждая болезнь сводит уровень естественной защиты организма к нижнему пределу. В этих условиях даже слабый холодный раздражитель может вызвать спазм кровеносных сосудов.

ЕСЛИ РЕБЕНОК ЗАИКАЕТСЯ

Заикание — это логоневроз. Развивается оно обычно на фоне общей неуравновешенности нервной системы, чаще всего в критические периоды жизни: в возрасте около 3 лет или в 5—6 лет, когда ребенок готовится к поступлению или уже ходит в школу. Причинами заикания могут явиться частые ссоры в семье, конфликтные ситуации, особенно связанные с употреблением алкогольных напитков. Может развиться заикание как осложнение тяжелых инфекционных заболеваний (корь, скарлатина, коклюш). Мальчики заикаются намного чаще девочек, видимо, в связи с тем что в силу своих особенностей чаще вовлекаются в различные ситуации, травмирующие психику.

Многие родители видят причину заикания малыша в испуге. Действительно, дети нередко начинают заикаться, пережив сильный испуг (бросилась собака, увидел драку, какую-нибудь аварию или пожар, услышал громкий крик, дикий вопль и т. д.). Однако чаще всего испуг является не основной причиной, а только толчком к возникновению заболевания, последней каплей, переполнившей море нервно-психического напряжения ребенка.

Выраженность заикания может быть различной. Но какой бы она ни была, необходимо срочно обратиться в детскую поликлинику и показать ребенка врачу-невропатологу и логопеду, так как для преодоления этого недуга нужно очень упорное и обычно длительное лечение. И чем раньше оно начато, тем быстрее можно ждать полного выздоровления или стойкого улучшения. Все нарушения развития речи могут вызывать затруднения в учебном процессе, когда ребенок пойдет в школу. Поэтому максимум усилий нужно приложить к тому, чтобы они были устранены до 6-летнего возраста. Наиболее эффективно лечение заикания в логопедических детских садах или в отдельных логопедических группах обычных яслей-садов. Продолжительность основного курса лечения около 2 месяцев. Такого срока обычно достаточно, чтобы ребе-

нок стал говорить нормально, иногда в чуть замедленном или ускоренном темпе, хорошо усвоил приемы саморегуляции, мог контролировать свою речь в любой обстановке, научился корректировать возможные срывы.

Дополнительный цикл лечения предусматривает контрольно-проверочные занятия, работу над совершенствованием выразительности речи. Такая работа обычно осуществляется в игровой манере. Дома ребенку в период лечения необходима психологическая поддержка родителей, которые должны оберегать его от возможных нервных стрессов.

ИГРЫ И ИГРУШКИ

В дошкольном возрасте игра становится ведущей деятельностью детей. Ребенок проводит в игре много времени. Она вызывает существенные изменения в его психике. Известнейший в нашей стране педагог А. С. Макаренко так характеризовал роль детских игр: «Игра имеет важное значение в жизни ребенка, имеет то же значение, какое у взрослого имеет деятельность, работа, служба. Каков ребенок в игре, таким во многом он будет в работе, когда вырастет. Поэтому воспитание будущего деятеля происходит прежде всего в игре...»

Игры дошкольников по своему содержанию и форме подразделяются на сюжетные, или ролевые, в которых дети изображают жизнь и труд взрослых; познавательные, в которых ребята знакомятся с различными предметами, явлениями действительности, формирующими у них представления, развивающими восприятие, мышление, память, и подвижные (с мячом, скакалкой, прятки, пятнашки), служащие одним из главных средств физического воспитания ребенка, приучающие его к совместным действиям со сверстниками, воспитывающие соблюдение правил поведения в коллективе.

Играть дети учатся с помощью взрослых, наблюдая за их действиями дома, во дворе, на загородной прогулке. Чтобы ребенок научился играть в сюжетные игры, необходимо в первую очередь воспитать у него самостоятельность. Дети, не приученные к самостоятельной деятельности, не могут заняться игрой или играют плохо. А ведь именно в сюжетной игре ребенок самостоятельно создает игровые условия и воспроизводит общественные и трудовые функции взрослых. Подобная иг-

ра, представляет своеобразную форму участия ребенка в жизни взрослых.

Сюжетная игра объединяет детей, учит их коллективизму. Ребята младшего дошкольного возраста играют небольшими группами по 2—3 человека. Их игра продолжается 10—15 минут. 4—5-летние ребята могут играть группой в 5—6 человек и продолжительность их совместной игры большая (до 40 минут). Старшие дошкольники организуются для игры в большой коллектив. Их игра может продолжаться с перерывами несколько дней. Очень хорошо, когда к игре проявляется такой устойчивый интерес. Его следует всячески поощрять. Если в семье воспитывается единственный ребенок, необходимо к нему приглашать сверстников, с которыми он мог бы играть на равных, так как игра со взрослыми, устраивавшая малыша до 3 лет, теперь уже ему не подходит. Она не равноценна игре с детьми.

Родителям необходимо позаботиться об игрушках, чтобы ребенку можно было организовать игру. Для девочек в первую очередь нужны куклы, изображающие взрослых людей разных профессий или персонажей из известных сказок. Для игры с куклой необходима подходящая по размеру мебель, посуда. Мягкие игрушки, изображающие животных, подходят для детей обоего пола и любого возраста. Мальчики не могут обойтись без машин. В старшем дошкольном возрасте для них наиболее привлекательны мелкие игрушки, во всех деталях копирующие образец, а также механические заводные игрушки различной сложности. Они развивают интерес к технике.

Очень полезны разнообразные строительные наборы и конструкторы. Они открывают простор для ребячьей фантазии. Для детей старшего дошкольного возраста больше подходят наборы из большого количества деталей, которые соединяются между собой различными способами. Пользование таким набором дает ребенку навык завинчивания гаек, действия ключом.

Самые любимые игрушки у детей — самоделки. Особенно ценны они тогда, когда ребята сами вместе со взрослым, под его командой включаются в процесс изготовления самодельных игрушек. Это развивает их самостоятельность, воспитывает желание трудиться.

Для детей всех возрастов необходимы игрушки, способствующие развитию движений.

Иногда у детей бывает очень много игрушек. К некоторым из них они не прикасаются месяцами. Вновь

приобретенная игрушка быстро надоедает, способна вызвать интерес в лучшем случае на несколько дней, а то и часов или минут. В определенной мере это объясняется тем, что игрушки порой приобретаются бездумно, выбираются по принципу: что дороже, то лучше. А это далеко не так. Дорогостоящая электрическая железная дорога вызовет интерес у ребенка ненадолго, так как нажимать на кнопки, чтобы она бегала,— процесс не творческий. Гораздо интереснее и полезнее заняться с простыми инструментами и материалами, приобретенными в магазине «Сделай сам» (таких материалов там можно подобрать множество), особенно если с ребенком будет мастерить кто-нибудь из взрослых.

К ценным игрушкам для детей следует относить те, которые развивают у них смекалку, изобретательность, ловкость, пробуждают творческие возможности.

Сколько же игрушек нужно детям? Если игрушек много, ребята будут часто их менять, ни с одной не играя подолгу. Это может помешать становлению у них усидчивости, умения сосредоточиться на одном деле. В связи с этим количество игрушек в одновременном пользовании должно быть ограниченным. Следует наблюдать, с какими игрушками ребенок играет в данный момент, а какие лежат без употребления. Последние целесообразнее спрятать подале и вернуть через какой-то срок. Ребенок их встретит с восторгом и станет с ними вновь заниматься.

Важно выработать у ребенка привычку беречь игрушки, аккуратно их складывать, убирая после игры. Желательно научить его делиться игрушками при игре со сверстниками, дарить их, особенно те, что смастерил сам, другим детям. Пусть ребенок почувствует радость от того, что доставил удовольствие другому.

Оказывая детям помощь в организации игры, нельзя подавлять их инициативу, навязывать свои идеи. Необходимо разумно сочетать контроль с предоставлением свободы и самостоятельности.

Игра — прекрасное средство воспитания. Один из крупнейших отечественных педагогов В. А. Сухомлинский в связи с этим писал: «Духовная жизнь ребенка полноценна лишь тогда, когда он живет в мире игры, сказки, музыки, фантазии, творчества. Без этого он — засушенный цветок».

БЕДА ЕДИНСТВЕННОГО РЕБЕНКА

Сейчас возросло число семей, воспитывающих одного ребенка. Конечно, ему уделяется столько внимания, что его хватило бы на двоих, а то и на троих. Его все очень любят, балуют, но от этого он далеко не самый счастливый, воспитанный и здоровый.

Такие обласканные и тщательно оберегаемые от всяческих невзгод дети нередко растут хилыми, бледненькими, болезненными. Почему? Чаще всего потому, что на одном маленьком существе сосредоточивается любовь многих взрослых, которая не всегда подвластна разуму, знаниям и рекомендациям наблюдающих за ребенком детского врача и участковой медицинской сестры. Все знают о режиме дня малыша, но, если он попросил пирожное или пряник задолго до очередного кормления, устоять перед такой просьбой не под силу ни родителям, ни тем более бабушке или дедушке. Отгрыз ребенок кусочек пряника, от этого не насытился, но аппетит потерял. И правильно приготовленную к следующему кормлению пищу, содержащую должное количество всех пищевых ингредиентов, только поковырял. Все в тревоге, предлагают малышу то одно, то другое, а он отказывается. Тогда дают и то, что ему не рекомендуется по возрасту. Так одна ошибка влечет массу следующих. Все делается из желания ребенку только добра, а получается наоборот. Его балуют, во всем ему уступают, а это вредит и здоровью, и нормальному развитию психики.

Создавая для малыша тепличные условия, оберегая его от всего, что кажется опасным (плохая погода, возможные контакты с детьми, которые могут оказаться нездоровыми и т. п.), родители считают, что тем предохраняют свое чадо от болезней. А получается опять наоборот. Изнеженность снижает сопротивляемость организма, вследствие чего резко повышается риск заболеть от такой незначительной причины, на которую другой закаленный ребенок, много гуляющий в любую погоду на свежем воздухе, никак не отреагирует.

Постоянная тревога всех окружающих взрослых, дрожащих за здоровье малыша, постепенно передается и ему самому. Он становится мнительным, все время прислушивается к своему самочувствию. Чуть где заболело — уже слезы. Он боится бегать и прыгать, как все дети его возраста, чтобы не упасть и не причинить себе боли.

Таким образом, ребенок лишается всех прелестей безмятежного детства.

Находясь постоянно в кругу взрослых, которые ему во всем уступают, малыш не умеет контактировать со сверстниками, играть с ними. Ему кажется, что его все обижают, не позволяя быть «первым» и «главным», к чему он привык дома, а на самом деле у него много самоуверенности, но совсем нет опыта и навыков общения. Он не умеет подчиняться общим интересам.

Единственные дети, которых неустанно опекают, не приобретают своевременно самостоятельности, поздно овладевают навыками самообслуживания. Хотя умственное их развитие протекает успешно, ребята из однопородных семей отличаются неорганизованностью, неусидчивостью, нетерпеливостью. У них нет чувства взаимопомощи, умения быть внимательным, помогать даже в самых малых семейных делах.

Воспитание ребенка — сложный процесс. Кроме знаний оно совершенствуется практикой, которой нет у родителей, воспитывающих единственного ребенка. Да и сам он, лишенный братьев и сестер, будет чувствовать себя в дальнейшей жизни одиноким.

В ПРЕДДВЕРИИ ШКОЛЫ

На протяжении всей жизни человеку неоднократно приходится приспосабливаться к условиям внешней среды. Переход от дошкольного детства к школьному — один из самых ответственных этапов человеческой жизни. Для детского организма адаптация к переменам требует огромного напряжения всех жизненных сил, перестройки работы органов и систем. В этот период необходимо сформировать правильное отношение к здоровью, закрепить гигиенические навыки и привычки, способствующие безболезненному и быстрому приспособлению к изменяющимся условиям внешней среды, новому режиму жизни, учебной деятельности.

Задача родителей и всех окружающих ребенка взрослых — обеспечить благоприятные условия для всесторонней полноценной подготовки дошкольника к обучению в школе.

КАКОВ ОН, ШЕСТИЛЕТНИЙ РЕБЕНОК

Путь, который ребенок проходит в своем развитии до школы, огромен. В шестилетнем ученике нельзя узнать прежнего несмышленного малыша, требовавшего постоянного внимания и забот, но это еще и не самостоятельный школьник.

Современные дети и растут, и во всех отношениях развиваются быстрее, чем в прошлые времена, даже не очень далекое, время. Шестилетки сегодняшнего дня заметно обгоняют своих сверстников 40—60-х годов и по росту и по массе тела. Их общее физическое развитие более гармонично. Это обеспечивает хорошие возможности для совершенствования двигательных функций и физических качеств. В общей конфигурации тела ребенка становятся более заметными половые отличия. Это не только особенности распределения подкожной жировой клетчатки, создающие специфическую конфигурацию девичьего и мальчишеского торса, но и строение скелета, развитие мускулатуры. Движения у мальчиков порывистые, у девочек более мягкие.

Интенсивно развиваются все физиологические системы шестилетнего ребенка: сердечно-сосудистая, дыхательная,

опорно-двигательный аппарат, эндокринные железы и т. д. Повышается выносливость, улучшается координация движений. Продолжающаяся перестройка мозговых структур сопровождается еще более значительными изменениями активности головного мозга, что выражается в прогрессивной динамике психических функций будущего школьника.

Шесть лет — рубеж между беззаботной жизнью дошкольника и школьным периодом, требующим от ребенка ответственного отношения к учебе как серьезной обязанности. В течение этого года происходит существенное наращивание необходимых психологических качеств, которые обуславливают возможность перехода от одной качественной формы деятельности к другой, от игры к учебным занятиям. Переход этот постепенен, не имеет четко очерченных границ.

Шестилетние дети начинают осознавать особенности собственного поведения, сами его оценивают и придают большое значение оценкам взрослых и сверстников.

Условия и правила обучения в школе предъявляют повышенные требования к организации всей жизнедеятельности ребенка, перестраивают его режим дня. Успешно справиться с повышенными нагрузками могут лишь здоровые, хорошо развитые в физическом и психическом плане дети. Задача родителей — помочь ребенку быстрее адаптироваться к школе. Ребенок должен чувствовать, что родители понимают важность его новых обязанностей и верят, что он с ними справится, надеются на его старания и силы.

ГОТОВ ЛИ РЕБЕНОК К ШКОЛЕ

Обучение детей в школе обычно начинают с 6 лет. Однако развитие ребят этого возраста не одинаково. Практика показала, что не все шестилетние, а иногда и семилетние дети обладают функциональной готовностью к обучению в школе. По данным ученых, даже в крупных городах, где ребята развиваются быстрее, каждый пятый семилетний ребенок еще не готов к школьному обучению. В то же время большинство шестилеток способно усвоить программу первого класса. Дело в том, что головной мозг у детей дошкольного возраста растет очень быстро. К 5—6 годам у 85—90 % ребят он практически достигает конечной массы. Перелом в скорости роста мозга наступает в большинстве случаев в 6 лет, когда замедление его роста совпа-

дает с изменением качества деятельности. Он перестраивается на переработку информации, и дальнейшее развитие ребенка нуждается в интенсивном ее поступлении. При недостаточной умственной нагрузке в этот период происходит некоторая задержка психического развития, которая потом не всегда компенсируется. Если обучение начать слишком рано, до готовности мозга, можно нанести вред детскому организму, вызвав срыв высшей нервной деятельности — невроз.

Наиболее часто не обладают функциональной готовностью к школьному обучению в 6, а порой и в 7 лет дети, родившиеся ослабленными (недоношенность, патологическое течение беременности или перенесенные матерью во время беременности острые заболевания, чрезмерные нагрузки, психические травмы, алкоголизм отца и особенно матери), часто и длительно болеющие, отстающие в росте или имеющие различные функциональные нарушения (логоневроз, другие невротические реакции). У них может быть незаметная внешне задержка в психическом развитии, хотя выраженных отклонений в умственной деятельности и эмоциональной сфере нет. Восприятие школьного материала для такого ребенка представляет сверхтрудную задачу, поскольку у него недостаточно развиты такие психофизиологические функции, как анализ и синтез поступающей информации, речевое выражение знаний, понятий, мыслей, тонкая координация и дифференциация движений пальцев рук, без которых обучение в школе затруднено. Если такого ребенка отправить в первый класс, он будет сильно уставать и не всегда успевать за классом. А когда с ним станут усиленно заниматься дома, то результатом может оказаться резкое переутомление.

Поэтому за год до предполагаемого поступления в школу проводится индивидуальный отбор детей для обучения в первом классе. При определении готовности к школе учитывают состояние здоровья, заболеваемость за предшествующий год, наличие школьно-необходимых функций. Ребенка, страдающего хроническим заболеванием или часто (более 3 раз в год) болеющего, отправлять в школу с 6 лет не рекомендуется. Его необходимо проконсультировать не только у педиатра, но и у всех врачей-специалистов. Назначенный ими курс лечения и оздоровления необходимо провести полностью.

Для определения степени развития ребенка ему предлагают специально разработанное учеными задание. Ребенок должен нарисовать как умеет человека, срисовать четко

написанную фразу, состоящую из трех слов, и группу точек, обвести, не отрывая руки, контур нарисованного круга, затем его вырезать, произнести специально подобранные слова. По умению нарисовать человека, отразив все детали его внешнего облика, судят о развитии мышления, памяти, внимания. Качество срисовывания короткой фразы указывает на степень готовности руки к овладению техникой письма. Если обведенная ребенком окружность имеет извилистый характер, значит, при выполнении этого задания дрожала рука, что, безусловно, плохо отражается на способности к обучению письму.

Качество выполненного задания позволяет судить, готов ли ребенок к школе или его следует еще на год оставить в дошкольном учреждении, если он его посещал, или определить в ясли-сад, если до этого он воспитывался дома. За этот год необходимо постараться ускорить развитие школьно-необходимых функций.

Готовить к школе следует всех детей, и прежде всего тех, которые не посещают дошкольные учреждения. Специалисты советуют приступать к ежедневным занятиям с ребенком, как только ему исполнится 5 лет. Важно, чтобы занятия были именно ежедневными, как в школе.

Понятно, что родители, не имеющие специальной подготовки, не могут проводить занятия с ребенком дома так последовательно, как это делается в дошкольных учреждениях. Но это несущественно. Главное, чтобы они стремились в простой и доступной форме обогащать представления ребенка обо всем том, с чем он повседневно сталкивается, а для этого достаточно их знаний и жизненного опыта.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К ШКОЛЕ

Не все дети шестилетнего возраста психологически готовы к обучению. Многие из них испытывают те или иные трудности и не могут сразу включиться в школьную жизнь. Психологическая готовность к школе — понятие широкое. Она включает в себя различные аспекты: интеллектуальные, социальные, социально-психологические, волевые.

Как свидетельствует опыт, для успешного школьного обучения кроме наличия конкретных знаний, навыков и умений необходим определенный уровень развития способности к познавательной деятельности, то есть ребенок должен иметь дифференцированное восприятие, уметь

сравнивать, обобщать предметы и явления, владеть анализом и синтезом полученной информации, уметь самостоятельно делать выводы. Поэтому при подготовке к школе следует уделять много внимания развитию познавательных интересов, интеллектуальной активности. Четкие и правильные представления ребенка о явлениях природы и человеческого общества облегчат ему усвоение школьной программы.

Важно, чтобы будущий ученик был готов к выполнению своей новой социальной роли — положению школьника, имеющего определенную круг обязанностей, и связанному с этим новому образу жизни. Эта готовность выражается в отношении ребенка к школе, учебному процессу, учебным принадлежностям. Формируя ее, следует познакомить будущего ученика со школой, и не только с ее внешним видом, помещениями, а главным образом с назначением, задачами, методами работы. Необходимо целенаправленно прививать положительное отношение к школе, беседовать с детьми об учебных принадлежностях, книгах, будущих товарищах, учителе. Важно, чтобы школа привлекала ребенка не внешними признаками школьной жизни, а своей основной деятельностью — учебной. Когда у ребенка появится желание учиться, получать новые знания, можно надеяться на успех. В противном случае даже значительный запас умений и знаний, высокий уровень интеллектуального развития без развитого чувства долга и ответственности не позволят ему всегда успешно справляться со школьной программой. И совсем плохо, если ребенок не хочет идти в школу. Чаще всего это происходит тогда, когда детей длительно запугивали школой, обещая, что именно там окончится их беззаботная жизнь и начнутся трудности.

Немаловажное значение при подготовке ребенка к школе имеет формирование социально-психологических качеств. В школе ребенок будет постоянно находиться в кругу одноклассников. В связи с этим важно воспитать у него общительность, способность прийти на помощь другому.

Следует приучить ребенка быть всегда правдивым, искренним не только со взрослыми, но и с соучениками. Школьник будет общаться с разными детьми, поэтому у него должно быть воспитано чувство деликатности. Ребенку непросто понять, что правдивость не всегда должна быть прямолинейной, что в отдельных случаях нужна сдержанность и деликатность. Развитое чувство товарищества, умение действовать совместно с другими, при

необходимости уступать и подчиняться обеспечат ребенку легкую адаптацию к новому школьному коллективу, помогут ему свободно войти в контакт с одноклассниками и учителем.

Для будущего школьника очень важны волевые качества. Он должен не только действовать в соответствии с принципами морали, но и уметь отказаться от того, что кажется привлекательным. Необходимо воспитать стремление самостоятельно преодолевать трудности, не отказываться от намеченной цели, даже если достигнуть ее нелегко, доводить каждое начатое дело до завершения.

Залогом успешного обучения в школе является дисциплинированность ребенка, организованность, собранность. Развивать эти качества необходимо до поступления в школу.

КАК ГОТОВИТЬ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ

Подготовка ребенка к школе — это длительная воспитательно-образовательная работа, благодаря которой будущий первоклассник приобретает все необходимые качества для обучения и школьной жизни в обществе сверстников. Она охватывает широкий круг вопросов и не ограничивается только привитием ребенку суммы знаний, умений и навыков. Главное — это психологическая готовность к учебе, трудолюбие, дисциплинированность, достаточно высокая умственная и физическая работоспособность, простейшие навыки самоорганизации учебной деятельности, умение строить отношения как со сверстниками, так и с учителем.

В настоящее время большинство детей посещает детские дошкольные учреждения. Ясли-сады — хороший подготовительный этап к жизни в школьном коллективе. Здесь с детьми проводятся разнообразные занятия, ребята пополняют свои знания, формируют идеи, вкусы. Однако родители не должны полностью передоверять воспитание ребенка и подготовку его к школе дошкольным учреждениям. Именно родители являются главными воспитателями. Готовить детей к поступлению в школу — их прямая и ответственная обязанность.

Подготовку ребенка к школе рекомендуется проводить в игровой манере. Главная ценность игр в том, что они требуют физических и умственных усилий, формируют характер ребенка, приучают его стремиться к победе, уметь без уныния принимать поражение. Подходит любая правильно организованная игра. Складывание кубиков требует

ловкости, конструирование — сообразительности, игра в шахматы приучает к концентрации внимания, тренирует память, резвость ума.

В играх проявляется стремление ребенка к самоутверждению (один быстрее бегает, другой ловчее прыгает, третий метко бросает мяч и т. д.). Каждый стремится показать то, что умеет, получить признание сверстников. Для ребенка чрезвычайно важно быть принятым в коллективе как равный, способности которого знают и ценят.

Игра ставит ребенка перед необходимостью соблюдать ее правила, подчинять свое личное коллективу, умерять нетерпение, быть дисциплинированным. В игре во всей полноте раскрываются и шлифуются черты личности ребенка, потому что игра для него — это и учеба, и труд, и форма воспитания, и своеобразная школа чувств, на которые воздействует взятая в игре роль. Вживаясь в нее, ребенок проявляет доброту, внимание, ласку, чуткость, вежливость или, наоборот, жестокость, грубость. Поэтому лучше, чтобы ребенок брал положительные роли, приобретая положительный нравственный опыт.

Чрезвычайно важно для ребенка, готовящегося к поступлению в школу, — его умение быть самостоятельным. В первую очередь, он должен без помощи и достаточно быстро одеваться и раздеваться, иначе будут трудности с переодеванием на уроках физкультуры. Будущий первоклассник должен самостоятельно умываться, регулярно чистить зубы, убирать свою постель, держать в порядке игрушки и книги. Важно, чтобы он умел хорошо владеть карандашом, ножницами, хоть немного рисовать, лепить, пользоваться клеем. В процессе приобретения этих навыков развиваются тонкие движения кисти, что облегчает обучение письму. Полезно привлекать ребят к творческому ручному труду (делать игрушки-самоделки, подарки к праздникам близким людям), который способствует развитию внимания, совершенствованию координации движений. Такие дети наиболее подготовлены к обучению в школе.

Как лучше приобщить ребенка к такой трудовой деятельности? Целесообразно начать с разбора образца, модели или рисунка той поделки, которую наметили смастерить. Затем вместе с ребенком нужно определить, из какого материала она будет сделана, установить последовательность действий. Далее необходимо подготовить рабочее место. Им может быть рабочий стол ребенка. С него следует убрать все лишнее, положить сверху кусок картона, фанеры или застелить клеенкой, бумагой. Важно учить

детей правильно разложить на рабочем месте все необходимые инструменты, чтобы ими было удобно пользоваться и в то же время они не мешали. Закончив мастерить, ребенок обязан самостоятельно привести в порядок свое рабочее место. Конечно, нужно проследить, сделает ли он все как надо.

Следует добиваться, чтобы дети всегда доводили до конца начатую работу. В этом немаловажную роль играет требовательность родителей. Если ребята видят, что взрослые серьезно относятся к их делам, то и у них повышается ответственность за итоги своей трудовой деятельности. Когда в процессе труда ребенок старается приложить значительные усилия, успешно преодолевает встретившиеся трудности, его полезно похвалить. Объективная оценка результатов деятельности помогает ребенку и в дальнейшем проявлять усилия, вырабатывает у него правильное отношение к занятию как серьезному делу. Все это положительно скажется при обучении в школе.

Необходимо заострять внимание детей на значении коллективного труда, показывая его преимущества. И самое главное, ребенок должен понять, что всякий труд полезен и к результатам человеческого труда нужно относиться бережно. Важно внушить будущему школьнику, что хорошо трудиться и выполнять порученное дело могут лишь те люди, которые ему обучены и продолжают постоянно совершенствовать свои знания и навыки, и тем убедить его в необходимости и значении учебы.

Не менее важно выработать у будущего школьника усидчивость, особенно у детей, отличающихся чрезмерной подвижностью. Для этого целесообразно привлекать их к делам и играм, требующим сосредоточенности. Хороши для этой цели шахматы, шашки.

Чтобы вызвать интерес к игре, взрослому можно позволить обыграть себя. Это даст возможность ребенку почувствовать удовлетворение от игры и потянуться к ней. Но в дальнейшем, когда у юного игрока появится вкус к игре, надо дать почувствовать ему, что выигрывать не так уж легко, поскольку отсутствие усилий снижает интерес.

РАЗВИТИЕ РЕЧИ — ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ ПОДГОТОВКИ К ШКОЛЕ

Ребенок должен правильно произносить все звуки и уметь четко выражать свои мысли. Если какой-то звук

(особенно часто «р») ему не дается, он его совсем опускает или произносит неправильно, родителям не рекомендуется его поправлять, заставлять многократно произносить различные слова, в которых содержится неудачно произносимый звук. Важно при ребенке самим говорить правильно, четко, и обычно он сам справляется со своим недостатком. Произношение звуков, по мнению специалистов, самостоятельно исправляется до пятилетнего возраста. Если же этого не произошло, следует обратиться в детскую поликлинику к специалисту-логопеду. Чем раньше это будет сделано, тем лучше будет для будущего школьника. Опыт показывает, что дети, неправильно произносящие отдельные звуки, и пишут неправильно. До 6 лет практически можно исправить почти все недостатки произношения.

Правильно говорить — это одна сторона дела. С ребенком, не посещающим дошкольное учреждение, необходимо дома проводить занятия, способствующие развитию речи. Следует добиваться сознательного усвоения значения слов, доступных для детского понимания, обращать внимание на тонкое восприятие оттенков их значения, на образное их употребление. Очень важно научить ребенка внимательно слушать, улавливать смысл услышанного и отвечать на соответствующие вопросы. Поэтому не стоит стремиться читать ребенку побольше. Лучше с ним чаще беседовать о прочитанном, научить пересказывать услышанное, точно выражать свои мысли, высказывать отношение к прочитанному. Полезно и упражнять память ребенка, предлагая ему заучивать небольшие стихотворения, потешки.

Желательно развивать у детей способность придумывать небольшие рассказы по сюжетным картинкам, правильно их составлять. Взрослый может наводящим вопросом подтолкнуть в нужном направлении детскую мысль. Целесообразно практиковать и такое задание, как придумывание конца недочитанного рассказа, чтение которого прервано на интересном месте. Такое эффективное средство развития детской фантазии заставляет ребенка логически мыслить, побуждает к активности. Нет необходимости каждый раз читать и рассказывать детям что-то новое. Они охотно встречают прочитанные ранее произведения, активно вспоминают и стараются подсказать, что будет дальше, поправляют, если рассказчик допустил какую-то неточность. При этом ребенок учится проявлять высокую активность.

Чтобы облегчить ребенку овладение математикой, к началу школьных занятий нужно обучить его, как полагают

педагоги, считать в пределах десяти, составлять несложные задачи и решать их. Сначала необходимо, чтобы будущий школьник усвоил, что число предметов не зависит от их размера, формы, цвета, расположения, научить его сравнивать предметы по величине (высоте, длине, толщине), определять количественное соотношение вещей (больше, меньше, поровну). Ребенок должен понять, как получается при счете каждое новое число, чем оно отличается от предыдущего. Необходимо показать, как отсчитывать от большего числа меньшее (в пределах 10). При этом следует иметь в виду, что детям этого возраста присущи конкретность, наглядность, образность. Ребенок осмысленно воспринимает задачу, если видит или конкретно представляет то, о чем в ней говорится, успешно ее решает, когда ход решения подкрепляется наглядно. В связи с тем что у шестилетних ребят способность к абстрагированию еще недостаточно сформирована, совершать умственные действия с отвлеченными числами им сложно.

Подготавливая детей к школе, необходимо научить их выполнять разнообразные движения кистями и пальцами рук, без чего будет трудно освоить письмо, при котором важно умение делать рукой равномерные, плавные, ритмичные, мелкие движения. Такие движения хорошо отрабатываются при рисовании, раскрашивании картинок, перерисовывании. Пусть ребенок рисует все, что подскажет ему фантазия. Детский рисунок — показатель зрелости, в нем ребенок выражает свои эмоции, наблюдения, мысли.

Когда ребенок занят рисованием или раскрашиванием, необходимо напоминать ему, как правильно держать карандаш, фломастер, кисточку (между большим и средним пальцами, придерживая сверху указательным, не ниже 3—4 см от отточенного конца карандаша или ворса кисточки, не сильно сдавливая их), следить, чтобы он сидел прямо, сильно не наклоняясь. Привыкнув к таким требованиям, ребенок свободно будет выполнять их и при письме, что облегчит овладение его техникой.

Сложные мелкие движения кистей и пальцев, обеспечивающие возможность неотрывного проведения плавных линий, хорошо развиваются при рисовании разнообразных завитков, часто встречающихся в народном декоративном творчестве. Для этих же целей очень полезно лепить из пластилина различные мелкие фигурки, вырезать из бумаги или картона и с помощью клея мастерить разнообразные предметы, вырезать из сложенной в несколько слоев бумаги кружевные салфетки, делать бумажные кораблики или са-

молетики, переводить картинки. Ножницы, которыми пользуется ребенок, должны иметь закругленные концы, хотя и быть достаточно острыми. Не меньшее значение имеют наклеивание, выпиливание, вышивание, вязание крючком. пришивание пуговиц, то есть выполнение различных мелких трудовых операций. Целесообразно заниматься и конструированием из мелкого строительного материала.

Специалисты рекомендуют 1—2 раза в неделю проводить занятия по специальной подготовке руки к письму. Не надо учить писать буквы или цифры. Ребенок с помощью написания отдельных их элементов должен усвоить движения пальцев и кистей. Такие занятия одновременно будут воспитывать внимание, сосредоточенность, усидчивость, то есть те качества, которые потребуются от ребенка в школе. Вначале следует показать, как должны двигаться при написании данного элемента пальцы и кисть, затем отработать с ребенком эти движения в воздухе, потом предложить перерисовать данный элемент по пунктирным линиям, заранее намеченным взрослым. Необходимо иметь в виду, что 5—6-летний ребенок не может писать непрерывно более 2—3 минут. Через такой отрезок времени нужен перерыв для отдыха и разминки кистей и пальцев, которые рекомендуется поочередно сжимать и разжимать.

Важно приучать ребенка не торопиться и выполнять задание точно и аккуратно. Осваивать написание более одного элемента в неделю нецелесообразно. Продолжительность занятия может составить 20—25 минут. Огромная ценность подобных занятий заключается еще и в том, что усвоение тонких движений пальцев и кистей способствует развитию мозга и речи. Во время занятий не следует отвлекать ребенка посторонними вопросами, другими делами. Важно приучить будущего школьника не бросать работу, прежде чем она будет выполнена до конца, вырабатывать у него усидчивость и внимание, серьезное отношение к тому, чем занимается. Если чувствуется, что ребенок утратил интерес к занятию и продолжает начатое неохотно, следует попытаться увлечь его, внести в занятия элемент игры или подчеркнуть важность и значимость того, что он делает.

Подготовка к школе включает и приобретение учебников, тетрадей, школьных принадлежностей, соответствующей одежды, обуви, сумки для книг. Школьная форма, спортивный костюм для занятий физкультурой должны строго соответствовать росту будущего ученика, быть удобными, рассчитанными на усиленную потребность детей

в движении. Слишком свободная или, наоборот, слишком тесная одежда не только не красива, но и не удобна, может оказывать неблагоприятное действие на осанку.

Не рекомендуется пользоваться портфелем. Постоянное ношение его в одной руке вызывает невольное перекашивание верхнего плечевого пояса и может привести к искривлению позвоночника. Лучше приобрести ранец. В нем удобно держать книги и тетради в школе, когда ранец за плечами, руки остаются свободными и движутся в такт ходьбе. Но главное, ранец помогает выработать стройную фигуру, равномерно распределяя нагрузку на плечевой пояс. Оттягивая плечи назад, он как бы разворачивает грудную клетку, облегчает дыхание. Ранец дисциплинирует, подтягивает ребенка. Ведь его трудно носить, если, скажем, пальто нараспашку.

При подготовке ребенка к школе нужно заранее изучить с ним правила дорожного движения, а затем обязательно потренировать его непосредственно на улице, на перекрестках и разветвлениях, чтобы он хорошо знал, как ему идти, где и когда переходить улицу, каким пешеходным переходом и как пользоваться.

Если ребенка начинают готовить к школе задолго до наступления школьного возраста и все члены семьи принимают в этом участие, то он, как правило, вступает в школьную жизнь спокойно и уверенно, и учеба для него становится источником радости и удовлетворения.

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ПЕРЕД ШКОЛОЙ

Школа предъявляет высокие требования к здоровью учеников. В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения здоровье — это не только отсутствие болезней, травм, физических и психических дефектов. Под термином «здоровье» понимают состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Готовность школьника к выполнению своих социальных функций (учеба, трудовая деятельность, физическое воспитание) тесно связана с физическим и нервно-психическим развитием ребенка, способностью его организма приспосабливаться к меняющимся условиям внешней среды и сохранять определенную устойчивость при воздействии неблагоприятных факторов или инфекционных агентов, наличии хронических заболеваний.

Учебные школьные программы насыщены и требуют от школьника напряженной умственной работы. Поэтому

ученику, пропустившему из-за оолезни несколько недель, а тем более месяцев, трудно догнать упущенное и справиться с учебой. Укреплять здоровье и выносливость детей необходимо заранее, не менее чем за год до поступления в школу. Пятилетнего ребенка в порядке диспансеризации надо показать детским врачам всех специальностей.

Пристальное внимание следует уделить состоянию носоглотки. Если у ребенка нарушено носовое дыхание вследствие аденоидных разрастаний, то по совету врача-отоларинголога их необходимо срочно удалить. При выявлении хронического тонзиллита требуется тщательно провести полный курс его лечения с последующим повторением таких курсов каждые 3 месяца для закрепления стойкого улучшения, одновременно расширив диапазон применяемых закалывающих процедур.

Очень важно проверить остроту зрения. Если выявится, что у ребенка развивается близорукость и ему для работы необходимы очки, следует приобрести их заранее, чтобы школьник до начала занятий успел к ним привыкнуть.

Необходимо побывать у зубного врача. Ведь больные зубы — очаг хронической инфекции в организме, и если они есть, их следует полечить или удалить. Ухаживая за зубами, надо иметь в виду, что на формирующиеся постоянные зубы у детей противокариозный эффект оказывают фторсодержащие пасты («Фтородент», «Колинос», «Сигнал», «Оксигенал», «Пепсодент»), а также пасты, в которые введены фосфорно-кальциевые препараты («Жемчуг», «Арбат», «Чебурашка»). Для чистки зубов детям рекомендуется пользоваться специальной маленькой щеткой, чтобы свободно манипулировать ею в полости рта, последовательно очищая зубы со всех сторон. Длина ее головки не должна превышать 2—2,5 см, а ширина 0,8—1,0 см. Щетина детской зубной щетки не должна быть чрезмерно жесткой, особенно в начале пользования ею. Хранить зубную щетку в специальном футляре можно только кратковременно, в частности при переездах. Длительное хранение щетки в футляре лишает ее света и воздуха, что способствует размножению на ней микроорганизмов.

Осмотр ребенка в порядке диспансеризации перед поступлением в школу другими врачами-специалистами поможет выявить различные, на первый взгляд скрытые, отклонения в состоянии здоровья. Повышенную нервность, нарушения в произношении слов, заикание обнаруживает невропатолог или психоневролог. Слабость нервной системы, ее быстрая утомляемость сказываются на поведении

детей и обязательно отразятся на процессе обучения их в школе, если в течение года, оставшегося до поступления в нее, не принять мер по оздоровлению ребенка и укреплению его нервной системы. А они заключаются не в применении лекарственных средств, а прежде всего в максимальном пребывании на свежем воздухе, участии во всевозможных подвижных играх со сверстниками, соблюдении режима дня, организации полноценного дневного и ночного сна, строгом выполнении правил личной гигиены, широком использовании разнообразных форм закаливания и рациональном сбалансированном питании.

Для коррекции нарушений произношения слов ребенка направят в логопедический кабинет, где будет назначен и проведен курс специального лечения, который обязательно нужно завершить, несмотря на его длительность и необходимость тренировок дома, а затем провести повторные проверочные курсы. Дефекты речи, если их вовремя не исправить, в дальнейшем отрицательно сказываются на контактах школьника с учителем и одноклассниками, часто ведут к замкнутости ребенка, порой мешают ему хорошо учиться.

Начальные формы отклонений опорно-двигательного аппарата (искривление позвоночника, плоскостопие, нарушение осанки) могут быть выявлены врачом-ортопедом. Их исправлением занимаются кабинеты лечебной физкультуры детских поликлиник.

Ко всем назначениям и рекомендациям врачей во время диспансеризации детей перед поступлением в школу необходимо относиться очень серьезно. От тщательного и полного их выполнения будет зависеть здоровье первоклассника, его работоспособность и в конечном итоге успехи.

ШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ

Школьные годы — очень важный период в жизни ребенка. С поступлением в школу коренным образом меняется весь уклад его жизни, появляется нелегкая и очень ответственная обязанность — учеба, требующая систематического напряжения умственных и физических сил. В шестилетнем возрасте, когда дети начинают учиться в школе, их организм в основном готов к систематическому обучению. Однако связанный со школой перелом в образе жизни дается им непросто.

Организм школьника — сложная развивающаяся система. За 11 лет школьной учебы он меняется во всех отношениях. У учащихся младших классов в сознании и поведении уживаются одновременно черты дошкольника и школьника в виде сложных динамичных и часто противоречивых сочетаний. Подростки также занимают промежуточное положение. Они уже не дети, хотя у них еще много ребячливости, однако и не взрослые, хотя биологически достаточно зрелы, полны сил и стремления к деятельности. Они создают свой собственный «переходный мир», нередко вступая при этом в противоречие со взрослыми.

Подростковый и юношеский возраст объединяет одно общее физиологическое явление — половое созревание. Эти возрастные периоды представляют собой последовательные этапы созревания организма. В это время полностью формируются пропорции тела, завершаются окостенение скелета и рост. За период полового созревания у юношей масса тела увеличивается в среднем на 34 кг, рост — на 35 см, окружность груди — на 25 см, у девушек соответственно на 25 кг, 28 см, 18 см. Эти внешние изменения размеров и пропорций тела связаны с напряженной деятельностью систем и органов, регулирующих процессы роста и обеспечивающих нормальную жизнедеятельность организма. В то же время сами регулирующие системы (прежде всего нервная и эндокринная) продолжают собственное развитие и формирование. Созревание организма — процесс не простой и не всегда происходит гладко. Поэтому подростки требуют пристального внимания

со стороны родителей, постоянного контроля, а иногда, если не «срабатывают» отдельные звенья сложной цепи развития и формирования организма, — прямого вмешательства врача.

ОСОБЕННОСТИ РОСТА И РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Школьный возраст обычно делят на три периода: младший школьный — 6—10 лет (продолжение детства), средний — 11—13 лет (отрочество, подростковый возраст), старший — 14—17 лет (юность).

Младший школьный возраст — переходный от детства к отрочеству. В эти годы на детей возлагается множество новых обязанностей, что резко меняет характер их жизни, значительно ограничивает двигательную активность. Став школьником, ребенок вынужден длительно непрерывно сидеть, а это требует большого статического напряжения и поэтому сильно утомляет. Так как окостенение скелета в младшем школьном возрасте не завершено, неправильная посадка, односторонняя нагрузка могут привести к искривлению позвоночника, сутулости. Особенно часто это случается у детей малодвигающихся, со слабой мускулатурой. В дальнейшем, после окостенения скелета, боковые искривления позвоночника (сколиозы), сутулая или круглая спина могут остаться на всю жизнь. В младшем школьном возрасте постепенно (к 10—11 годам) завершается окостенение кистей рук, укрепляется суставной и связочный аппарат, а также мышцы кистей, что позволяет привлекать детей этого возраста к более тонкой и тяжелой работе.

У младших школьников, особенно первого и второго классов, еще недостаточно развита способность концентрировать внимание, сосредоточиваться, принимаемые ими решения не всегда мотивированы. Процессы торможения в центральной нервной системе активно развиваются в период обучения в начальных классах.

Обмен веществ и уровень энергетических трат организма в состоянии покоя у младших школьников довольно высок, что связано с их ростом и увеличением массы. Затраты на эти цели тем выше, чем моложе ребенок. К тому же организм детей отдает больше тепла в связи с относительно большой поверхностью тела на единицу массы. Поэтому потребность в питании на килограмм массы тела у младших школьников значительно выше, чем у подростков и взрослых.

Подростковому возрасту, в который девочки вступают на два года раньше мальчиков (9—10 лет), свойствен бурный рост и развитие, совершенствование физических и умственных способностей, формирование воли, характера, мировоззрения. До 9 лет физическое развитие мальчиков и девочек существенно не различается, с 10—11 лет девочки начинают опережать мальчиков как по росту, так и по массе тела. В 12—13 лет это опережение весьма существенно по всем параметрам физического развития. С 14 лет все указанные показатели становятся выше у мальчиков. Такое различие обусловлено тем, что у девочек на 2 года раньше наступает так называемый пубертатный скачок роста, связанный с началом полового созревания. В это время происходит развитие и повышение деятельности желез внутренней секреции, половых органов. В подростковый период завершается анатомическое развитие нервной системы.

С наступлением полового созревания школьники вступают в пору юности. В этот период все больше проявляются половые различия. Происходит быстрый рост скелетной мускулатуры, что существенно отражается на увеличении мышечной силы. К 15 годам у юношей и чуть раньше у девушек сглаживается свойственная подростковому возрасту угловатость и некоторая неуклюжесть, обусловленная более быстрым ростом костей и мышц в длину и временным отставанием их развития в толщину.

В старшем школьном возрасте завершается формирование сердечно-сосудистой системы. Частота пульса к концу этого возрастного периода становится такой же, как у взрослых. Однако особенностью системы кровообращения является ее тесная связь с темпами роста и созревания всего организма. У старших школьников, отстающих в росте и развитии, характер работы сердца почти такой же, как у младших. И в то же время в стремительно растущем организме развитие сердечно-сосудистой системы не всегда успевает за общими темпами развития. Увеличение массы сердца иногда отстает от увеличения массы всего тела, вследствие чего возникает недостаточность сердечной деятельности. По этой причине у рослых, быстро созревших юношей и девушек иногда появляются жалобы на слабость, быструю утомляемость при физических нагрузках. В отдельных случаях отмечается склонность к обморокам при резком изменении положения тела, перегревании.

В связи с перестройкой деятельности эндокринной и нервной систем могут отмечаться расстройства ритма

сердца в виде учащения или урежения частоты сердцебиений. Из-за возникновения временного несоответствия между просветом сосудов, по которым кровь оттекает от сердца, и возросшей его емкостью может повыситься артериальное давление (в 17 лет у юношей в норме оно составляет 120/65 мм рт. ст., у девушек — 115/60). Такие состояния не являются показателями болезни сердца и не требуют установления щадящего режима, снижения двигательной активности. У юношей и девушек, развивающихся гармонично, они не длительны, быстро проходят без всякого лечения.

Однако любое отклонение в деятельности сердца, изменение величины кровяного давления не должны проходить без внимания родителей, особенно если они возникают у ослабленного ребенка, страдающего хроническим заболеванием. Гипотонические и гипертонические состояния в подростковом и юношеском возрасте могут быть связаны с нарушением тонуса кровеносных сосудов вследствие большой умственной нагрузки, сочетающейся с сидячим образом жизни.

ВТОРОЙ ВОЗРАСТНОЙ КРИЗ

Второй возрастной криз захватывает период подготовки ребенка к обучению в школе и первые школьные годы (6—8 лет). Он совпадает с интенсивным ростом тела, совершенствованием тонких двигательных навыков пальцев рук, дифференцировкой ряда сложных нервно-психических функций. С началом обучения в школе мышление ребенка должно постепенно перейти на новую, более высокую ступень — от наглядно-образного к словесно-логическому, что существенно изменяет такие психические процессы, как восприятие, память. Они перестают базироваться на чувствах, эмоциональных переживаниях, наглядных образах, а превращаются в процессы, устанавливающие смысловые, логические связи и отношения. Трудности такой перестройки порождают психологический кризис.

Необходимость приспособиться к своему новому положению ученика в школе, к новым немалым требованиям не может не отразиться на нервно-психическом состоянии ребенка и в отдельных случаях становится причиной возникновения отклонений и нарушений поведения.

Ребенок становится очень тревожным, боится сделать что-то не так, опоздать в школу или, наоборот, не хочет вставать, одеваться, чтобы идти на занятия, забывает

задания, не отвечает на вопросы учителя, не может приспособиться к дисциплине. У него нарушается аппетит, появляется тошнота, головные боли, головокружения, боли в сердце, неукротимая рвота или непрекращающийся кашель по утрам перед отправлением в школу, онемение пальцев, частое моргание и т. п. Все эти симптомы — проявление так называемого школьного невроза, который по своему характеру близок к детской истерии. Если домашние и школьные неблагоприятные факторы, вызвавшие это состояние, не устранить, то со временем он переходит в настоящий невроз.

Физиологические особенности 6—8-летнего ребенка, психологические трудности, связанные с адаптацией к школе, могут спровоцировать проявления тех скрыто протекающих повреждений головного мозга, которые возникли вследствие осложненного течения беременности, неблагоприятных родов, инфекционных болезней и травм, имевших место в раннем и дошкольном возрасте. Это выражается повышенной утомляемостью, двигательным беспокойством, возможностью возобновления имевшихся ранее заикания, ночных страхов, ночного недержания мочи. В такой ситуации, безусловно, необходимы консультация и лечебная помощь врача-специалиста.

Следует иметь в виду, что именно в 7—8 лет у детей с неуравновешенной нервной системой, особенно у мальчиков, может появиться такое отклонение в поведении, как уход из дому, который вначале чаще всего связан со страхом наказания или предпринимается в знак протеста против неблагоприятной обстановки в семье.

ШКОЛЬНЫЙ НЕВРОЗ

Школьный невроз обычно возникает в начале обучения в школе у впечатлительных неуравновешенных детей, болезненно реагирующих на всякое изменение привычных условий жизни. Способствуют его развитию новая незнакомая обстановка, строгость и требовательность учителя, различные конфликтные ситуации с одноклассниками. Однако причины возникновения школьного невроза заключаются не только в перечисленных факторах. Последние являются лишь пусковым механизмом. Действительные причины исходят в значительной мере из предшествующих лет семейного воспитания, в котором допускались определенные промахи. Главные из них связаны с тем, что родители порой предъявляют к ребенку чрезмерные требо-

вания, не считаясь с его наклонностями, желаниями, врожденными особенностями нервной системы, или постоянно требуют беспрекословного выполнения своих указаний, подавляя шаг за шагом волю ребенка и другие проявления его индивидуальности. Неблагоприятное воздействие на неокрепшую нервную систему детей оказывают длительные психотравмирующие ситуации в семье, такие как чрезмерное употребление родителями или одним из них алкогольных напитков, частые ссоры, несправедливое отношение к ребенку отчима или мачехи.

Выход из этого состояния следует искать в совместных действиях родителей с учителем. В связи с тем что школьный невроз чаще развивается у ослабленных детей, которые хотя и достигли школьного возраста, но по физическим и психическим данным отстают от сверстников, не следует спешить определять в школу шестилетнего, а иногда и семилетнего ребенка, если детский врач считает, что он недостаточно к этому подготовлен. А если он все-таки стал первоклассником, нужно уделить ему больше внимания, ласки, помочь в занятиях, чтобы он чувствовал себя увереннее на уроке, и, конечно, проконсультировать ребенка у психоневролога, который назначит соответствующее лечение, посоветует, как быстрее и безболезненнее перестроить режим.

Первоклассников не рекомендуется загружать дополнительными занятиями в музыкальных школах, различных студиях, спортивных секциях. Пусть сначала хорошо адаптируются к школе. Полезно шире приобщать ученика к занятиям физкультурой в школе и дома, но не показано участие в соревнованиях, так как они приводят к нервно-эмоциональной перегрузке. Чтобы не усилить негативного отношения к учебе, очень важно создать дома спокойную обстановку, не предъявлять непосильных требований, не ругать и не наказывать за «грязь» в тетради или плохо подготовленное задание.

КАК ПОМОЧЬ БЫСТРЕЕ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ШКОЛЕ

Первый год обучения — это период адаптации ребенка к новым жизненным условиям и протекает он по-разному. Многие первоклассники, особенно не посещавшие дошкольные учреждения, долго не могут привыкнуть рано просыпаться, ежедневно ходить в школу. Им трудно сидеть спокойно на уроках, выполнять своевременно все задания.

Некоторые ребята не способны наладить положительные взаимоотношения с соучениками либо с учителем, им нелегко освоиться в новом коллективе. Часть детей испытывает затруднения в учебе, не справляется с учебной нагрузкой, не может вместе с классом освоить задания по чтению, письму, счету. Возникновение многих из перечисленных трудностей определяется индивидуальными особенностями ребенка или его предшествующим опытом.

У многих детей шестилетнего возраста недостаточно развито внимание, что может быть связано с повышенной впечатлительностью. Трудности адаптации первоклассников к школе порой связаны с проявлениями слабовыраженных нарушений памяти, мышления, речи, динамики психических процессов, обусловленных последствиями родовой травмы, перенесенного сотрясения мозга или тяжелого заболевания.

Непросто в первом классе и так называемым педагогически запущенным детям, в воспитании которых допущены грубые отклонения. Чаще всего это относится к ребятам из неблагополучных семей, где родители злоупотребляют алкоголем и не занимаются воспитанием детей как положено. У таких детей бедный запас знаний, они не подготовлены к школе и испытывают трудности в обучении.

Сложности в адаптации к школьным занятиям встречаются и у нормально физически и интеллектуально развитых детей с большим запасом знаний, чаще всего единственных в семье, но недостаточно социально зрелых. Они не приучены к труду, не могут работать самостоятельно, переоценивают себя, отличаются неусидчивостью, нетерпеливостью, болезненным переживанием неудач. В школе они предпочитают играть, уроки и учебная деятельность им надоедают. Учатся такие дети неровно. Если их что-то увлекает, дела идут успешно. А упорный труд по заучиванию нужного, но неувлекательного материала им не присущ, и справляются с таким заданием они плохо.

У шестилетних детей сильно развита потребность в движении. При невозможности ее удовлетворить у них нарастает мышечное напряжение, ухудшается внимание, быстро наступает утомление. По этой причине они на переменах бегают, шумят, дерутся. Особые трудности в этом отношении терпят возбудимые, моторно расторможенные дети. В воспитании их необходимы большой такт и терпение.

Как же облегчить ребенку процесс адаптации к школе? В первую очередь, ребенок должен чувствовать, что роди-

тели его поддерживают, верят в него, надеются на его старания, понимают важность его новых обязанностей и связанные с этим трудности. Безусловно, на первых порах не все у школьника ладится. Однако это не должно менять отношения к нему самых близких людей дома. Важно, чтобы оно всегда оставалось ровным, доброжелательным, подбадривающим. Как бы ребенка предварительно ни готовили к новому режиму жизни и труда в школе, ему приходится осваивать все на практике. Родителям следует ежедневно вникать в школьные дела сына или дочери, интересоваться всем, что произошло в классе на уроках, переменах, во время прогулки. Порой не все, с чем ребенок сталкивается, он может сразу осмыслить. Например, ученик старался выполнить задание, но удалось ему это не очень хорошо. Ребенок пока понимает только то, что он приложил старания, а итог труда оценить полностью еще не в состоянии. Родителям же необходимо не упрекать ученика за неважный результат, а похвалить за старание, и только после этого спокойно объяснить важность итога каждой работы.

Если трудности адаптации связаны с поведением ребенка на уроках или во время переменок, наказывать или ругать первоклассника не стоит, мало эффекта дают и наставления в приказной форме. Лучше спокойно разобрать с учеником ошибки в его поведении, чтобы он их понял и прочувствовал.

Облегчит адаптацию к школе хорошо продуманная обстановка дома. Школьнику необходимо отвести постоянное место для занятий. Размеры рабочего стола и стула должны соответствовать его росту (длине тела). Наиболее подходящим будет стол, высота которого на 2 см выше локтя стоящего рядом ребенка. Если стол выше, целесообразно под ноги поставить скамеечку, а на сиденье стула положить что-нибудь жесткое.

Глаз человека устроен таким образом, что расстояние в 30—35 см до поверхности стола является самым удобным. Нужно следить, чтобы ребенок не наклонялся низко над книгой, тетрадью. Проверить, соблюдается ли расстояние от глаз до поверхности стола, можно, поставив на локоть руку, кончики пальцев при этом должны касаться височной области головы, а глаза находиться на уровне большого пальца. Если ребенок постоянно пытается наклониться над столом ниже положенного уровня, необходимо обратиться к главному врачу и проверить остроту его зрения.

Стол ребенка должен быть хорошо освещен. Поэтому его лучше поставить у окна так, чтобы свет падал с левой стороны от сидящего за столом школьника. Не желательно размещать высокие цветы на подоконнике или занавешивать окно тюлем. В осенне-зимний период во второй половине дня одного естественного освещения недостаточно, и для работы школьника целесообразно использовать настольную лампу с абажуром. Поместить ее на столе нужно так, чтобы свет падал со стороны левой руки ученика. Для равномерного освещения стола, кроме настольной лампы, включают и люстру.

Когда ребенок садится за выполнение домашнего задания, шум в квартире будет ему мешать. На это время следует выключить телевизор, радиоприемник или другие громкие источники звука, если они находятся в той же комнате, где и рабочее место школьника, расположенные в другой комнате достаточно приглушить. Музыка, разговор отвлекают внимание, мешают сосредоточиться и поэтому повышают степень утомления ребенка от выполняемой работы.

Чтобы адаптация к школе протекала легче, чрезвычайно важно с первого дня учебы пунктуально соблюдать режим дня первоклассника. Такая мера предохранит его от переутомления. В режиме дня необходимо предусмотреть время подъема (7.00), приемов пищи (7.30, 12.30, 16.00, 19.00), занятий в школе (8.00—12.00), прогулок и подвижных игр на воздухе (15.00—16.00 и 17.00—19.00), дневного сна (13.00—15.00), выполнения домашнего задания (16.15—17.00), творческой деятельности, ручного труда, помощи по дому (19.20—20.00), гигиенических и закаляющих процедур (7.00—7.30 и 20.00—20.30), отхода ко сну (20.30).

Готовить уроки сразу после возвращения из школы не рекомендуется. Ребенок должен хорошо отдохнуть, поиграть на воздухе, чтобы снять усталость и восстановить силы. Физиологи установили, что физическая и умственная работоспособность детей в течение дня неодинакова. Наиболее высока она в утренние часы (8—11), потом снижается, и новый подъем наступает к 16—17 часам. Именно в этот период рекомендуется первоклассникам браться за домашнее задание, выполнение которого не должно затягиваться более часа. После 30 минут работы ребенку необходим кратковременный перерыв (на 10 минут). Во время такого отдыха нужно встать из-за стола, походить по комнате, выполнить несколько физкультурных упражнений.

В период адаптации к школе не следует загружать ребенка занятиями в различных кружках, секциях. Интенсивные внешкольные нагрузки затруднят и затянут процесс привыкания к обучению в школе.

ЗАНИМАТЬСЯ ЛИ С ПЕРВОКЛАССНИКОМ ДОМА

Нужно ли помогать первокласснику? Некоторые считают недопустимым, чтобы рядом с ним во время выполнения уроков сидел кто-нибудь из родителей, бабушка или дедушка. Однако, по мнению специалистов, контроль за первоклассником необходим. Следует проверить, все ли у него получается, справляется ли он с заданием. Как правило, труднее всего ученику дается письмо, что объясняется недостаточно развитой ловкостью рук из-за несовершенства функций мелких мышц пальцев и кистей. Поэтому целесообразно систематически совершенствовать быстроту и координацию движений кистей рук не только в период подготовки ребенка к поступлению в школу, но и во время обучения в первом классе. Для этого необходимы несложные специальные упражнения, которые выполняются в игровой манере ежедневно многократно. Больше всего дети любят игры и упражнения с мячом. Ребенка учат переключать и перебрасывать мяч из одной руки в другую, подбрасывать его на разную высоту, ловить сначала двумя, а затем одной рукой. Усложняя упражнение, можно предложить ребенку ловить мяч после выполнения дополнительных движений (хлопка, поворота, приседания). Для развития ловкости пальцев подходят такие движения, как сильное сжимание в кулаки разведенных пальцев вытянутых вперед рук, задержка в этом положении на 2—3 секунды с последующим расслаблением и встряхиванием кистей; попеременное сгибание в кулак пальцев одной, а затем другой руки (пальцы одной руки распрямляются, другой — сгибаются); попеременное сгибание и разгибание переплетенных пальцев соединенных вместе ладоней; постукивание кончиками пальцев по твердой поверхности в течение 0,5—1 минуты; поочередное касание большим пальцем остальных, с постепенным возрастанием темпа выполнения и силы надавливания; сгибание и разгибание кистей в лучезапястных суставах; вращательные движения кистей в лучезапястных суставах; потряхивание расслабленными кистями.

Некоторые родители болезненно относятся к неудачам первоклассника, нервничают, когда у него что-нибудь не получается. Их волнение и плохое настроение передаются

ученику, вследствие чего положение еще более ухудшается. Совершенно не обоснованны и даже вредны попытки родителей в погоне за лучшей успеваемостью ученика значительно увеличивать по собственному усмотрению объем текста для письма, количество математических примеров для решения. Этого делать не рекомендуется, так как дополнительная работа сокращает время отдыха ребенка, он будет уставать, и от этого интерес к учебе да и к посещению школы снизится. И уж, конечно, ничего нельзя делать вместо ученика. Если он не знает, как выполнить то или иное задание, ему нужно рассказать, показать, растолковать, но пусть он делает его сам, иначе у ребенка будет воспитываться иждивенческое поведение.

УСЛОВИЯ ХОРОШЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ

Чтобы не было тревог по поводу успеваемости сына или дочери, важно приучить ребенка, начиная с начальных классов, ценить время, умело им распоряжаться. Если этого не сделать в первые школьные годы, в старших классах встретится немало трудностей.

Для выполнения заданных на дом уроков ученикам 2-го класса отводится около 1—1,5 часа, 3—4-го — 2 часа, 5—6-го — до 2,5 часа, 7-го — около 3 часов, 8—11-го класса — до 4 часов. Школьник уложится в это время, если будет начинать готовить уроки всегда в одно и то же оптимальное время — в 16 часов. Постепенно у него выработается привычка, и тогда он без труда будет справляться с домашним заданием в отведенное для него по режиму время. Известно, что при длительной однообразной деятельности эффективность ее снижается, поэтому через каждые 30—45 минут необходимы 10—15-минутные перерывы. Активные движения руками и ногами (ходьба, дыхательные упражнения, движения для туловища, ног) во время перерыва помогут в определенной мере повысить работоспособность. Если домашнее задание школьник выполнил небрежно, не нужно заставлять его нерационально тратить время на многократное переписывание.

Если дети засиживаются за выполнением домашних заданий допоздна, следует выяснить, почему это происходит. Часто причина заключается в неумении школьника правильно распределить время между работой и отдыхом. Такое качество необходимо вырабатывать у детей начиная с раннего возраста. Возможно, школьник переутомился и поэтому не может сосредоточиться. Может быть, слишком

многочисленны нагрузки (занятия музыкой, изобразительным искусством, спортом или иностранным языком)?

Давно известно, что труд даже взрослого человека, а тем более ребенка, только тогда плодотворен, когда чередуется с отдыхом. Учеба для детей — достаточно утомительная работа. Поэтому для того, чтобы она была успешной, школьнику нужен полноценный отдых, который должен представлять собой переключение на совершенно иной вид деятельности. А занятия, например, иностранным языком мало чем отличаются от школьных. Музыка тоже кажется отдыхом только на первый взгляд. На самом деле это серьезная умственная работа, сопровождающаяся к тому же напряжением глаз, разглядывающих нотные знаки, пальцев, бегающих по клавишам или струнам. Спортивные занятия на воздухе, а тем более в помещении — не вполне отдых, так как проводятся строго по расписанию в соответствии с программой, а полноценный отдых ребенка предполагает свободу действий, инициативы, непринужденность.

Как определить степень нагрузки ученика? Лучшим показателем этого является его поведение. При перегрузке дети становятся капризными, у них нарушается сон, снижается аппетит, они пытаются уклониться от дополнительных занятий не в силу каприза, а из-за предела своих возможностей. Не приходится удивляться, почему одному ребенку соответствующего возраста и развития различные дополнительные нагрузки по плечу, а другой от них устает. Дети разные. Их различия порой внешне незаметны, однако обследование выявляет разницу в скорости реакции, силе, подвижности и уравновешенности нервных процессов, во внимании, памяти.

Целесообразность дополнительного обучения школьника музыке, рисованию, иностранному языку определяется отношением к этому делу самого ребенка. Если он после школы занимается любимым делом, получая от него радость, заметной усталости не будет. Когда внешкольные занятия не приносят ученику удовольствия и, как следствие, приводят к высокой степени усталости, необходимо срочно упорядочить дополнительные занятия. Как правило, это приводит к нормализации условий для выполнения домашних школьных заданий. Делать их в вечернее время непродуктивно, а порой и бессмысленно, так как хорошо выполнить их ребенок уже не в состоянии, а продолжительность сна у него сократится. К дневным перегрузкам добавится недостаточный сон ночью, что еще более усугубит

положение. Ребенок в такой ситуации начинает следующий день неохотно, вяло.

Чтобы сон школьника был полноценным, следует создать соответствующие условия: укладывать спать строго по режиму дня (учеников 1—2-го класса в 20.30, 3—4-го — в 21.00, 5—7-го — в 21.30, 8—11-го — в 22.00. Если у ребенка нет отдельной комнаты, нужно уменьшить яркость света, приглушить музыку, потише разговаривать.

Лучший вид отдыха для школьника — игры на воздухе. Они не только представляют собой элемент досуга, но имеют огромное воспитательное значение, потому что требуют от ребенка внимания, сосредоточенности, организованности, точности реакции. Именно в игре исправляются такие неприятные черты характера, как заносчивость, обидчивость, жадность.

Родителям никогда не стоит забывать высказывания известного отечественного педагога В. А. Сухомлинского: «Если мы будем стремиться к тому, чтобы все силы души ребенка были поглощены уроками, жизнь его станет невыносимой».

КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКА

С поступлением в школу у ребенка увеличивается умственная и нервно-эмоциональная нагрузка. Поэтому важно, чтобы его пищевой рацион содержал в полном объеме необходимые детскому организму основные питательные вещества, а также витамины и минеральные соли. При организации питания школьника следует учитывать его возраст и интенсивность роста. Калорийность пищи должна покрывать энергетические затраты с учетом процесса роста, увеличения массы органов и тканей, их функциональной дифференцировки. Поэтому она различна для учащихся младших и старших классов.

Забываясь о разнообразном и полноценном питании школьников, родителям следует учитывать свойства и ценность отдельных продуктов. Особенно полезны детям молоко и молочные продукты, а также овощи, фрукты. В молоке все необходимые растущему организму вещества находятся в оптимальных соотношениях и легко усвояемой форме, в связи с чем его необходимо включать в рацион школьника ежедневно, хотя бы в количестве одного стакана.

Значение овощей и фруктов трудно переоценить. Они являются единственным источником исключительно важ-

ных для растущего организма веществ — витаминов и минеральных солей, благоприятно влияющих на обмен веществ, способствующих сохранению высокой работоспособности организма, лучшему перевариванию и усвоению пищевых веществ, нормальной работе кишечника. Нехватка витаминов остро ощущается весной в период завершения учебного года, когда максимально напряжены силы учащегося. Поэтому в этот сезон целесообразно шире использовать консервированные соки и фруктовые пюре, отвары из сушеных плодов шиповника, кисели из клюквы, чай с лимоном, квашеную капусту.

Чтобы питание школьника было сбалансированным, разнообразным, необходимо придерживаться физиологически обоснованного ежедневного набора натуральных продуктов. В зависимости от возраста он включает 500 мл молока, в том числе 200 мл кисломолочных продуктов, 40—50 г творога, 10—15 г сыра, 15—20 г сметаны, 25—40 г сливочного и 10—20 г растительного масла, 140—220 г мяса, 40—70 г рыбы, одно яйцо, 70—100 г сахара, включая и кондитерские изделия, 45—60 г крупы и макаронных изделий, 200—300 г картофеля, 250—350 г овощей, 150—500 г фруктов, ягод, включая и соки, 150—200 г пшеничного и 70—150 г ржаного хлеба. Минимальные цифры относятся к младшим школьникам, максимальные — к юношам и девушкам в возрасте 14—17 лет.

Все перечисленные продукты, безусловно, не включаются в рацион каждый день. К числу ежедневно употребляемых относятся молоко, мясо, масло, сахар, хлеб, овощи, фрукты. Остальные (творог, сыр, яйца, рыба) используются несколько раз в неделю из расчета их недельной нормы.

Готовя пищу ребенку, не следует повторять в течение суток крупяные, мучные или макаронные блюда, тогда как овощи и фрукты в любом виде желательно включать в каждый прием пищи. Овощные блюда показаны как самостоятельно, так и в качестве гарнира к мясу, рыбе. Крупяные блюда лучше комбинировать с молоком, творогом.

Очень важно, чтобы питание было регулярным. Если школьник ест беспорядочно, не соблюдая режима, то и от хороших продуктов мало проку. Нерегулярное питание нарушает работу органов пищеварения, что может стать причиной возникновения ряда желудочно-кишечных заболеваний (гастрит, язвенная болезнь, колит). Наиболее рациональным является четырехразовое питание. Завтраком желательно кормить ученика дома. Он должен быть довольно плотным (20—30 процентов суточной калорий-

ности). Рекомендуются блюда, которые несложно приготовить утром (сосиски, яйцо, омлет, молочная каша, отварной картофель), и обязательно горячее питье (какао, кофе, чай) с бутербродом. Нельзя допускать, чтобы ребенок шел в школу натощак. Это нарушает деятельность центральной нервной системы, снижает работоспособность и приводит к быстрому утомлению. Не обеспечивает детский организм достаточным количеством энергии и слишком легкий завтрак (например, только чай с хлебом).

При обучении в первую смену учащиеся 1—5-х классов после второго урока, а 6—11-х — после третьего получают в школе второй, более легкий завтрак (15 % суточной калорийности). Обычно это какое-нибудь горячее блюдо (мясное либо рыбное с гарниром, творожная запеканка), кофе или чай с бутербродом.

Если ученик после занятий не остается в группе продленного дня, то обедает он дома. Это самый обильный прием пищи, состоящий из закуски и трех блюд. Его калорийность должна достигать 30—40 процентов суточной. Ученики начальных классов обедают в 13—14 часов, старшие школьники в 14—14 часов 30 минут. На закуску рекомендуются салаты или винегреты из свежих либо вареных овощей, заправленные растительным маслом.

Первое блюдо выполняет роль стимулятора пищеварительных желез и как бы подготавливает желудок к перевариванию съеденной за обедом пищи. Сокогонное действие первых горячих блюд обусловлено экстрактивными веществами, которые содержатся в мясе, рыбе, овощах и переходят в супы, борщи в процессе их приготовления. Не менее ценно свойство первых блюд — вызывать ощущение сытости. Многие школьники не любят первых блюд и отказываются их есть. Иногда можно пойти ребенку навстречу и заменить первое блюдо стаканом овощного или плодово-ягодного сока. Он также возбуждает аппетит, активизирует деятельность желез желудка. Однако совсем исключать первые блюда нежелательно, ведь немаловажное значение имеет установившийся традиционный стереотип питания, а в нашем регионе первое жидкое блюдо получило широкое распространение. Первое блюдо будет вкуснее и полезнее, если положить в него зелень — укроп, петрушку.

Второе блюдо — отварное или тушеное мясо, рыба, отварная или жареная, желательно с гарниром из овощей. Если гарнир крупяной или из макаронных изделий, к нему целесообразно добавить зеленый горошек, свежий или консервированный огурец либо помидор.

На десерт обычно дают кисель, сок, компот, желе, фрукты. Хлеб к обеду предпочтительнее ржаной. Детям младшего школьного возраста полезен и легкий полдник — стакан молока или кефира с кусочком белого хлеба или сухариком (печеньем), фрукты.

Ужинать школьник должен за 1,5—2 часа до сна, то есть примерно в 19 часов. На ужин можно приготовить крупяное, овощное или творожное блюдо, дать молоко либо кефир. Мясные блюда на ужин не показаны, так как они не успевают перевариться до отхода ко сну, а во время сна деятельность органов пищеварения замедляется. К тому же экстрактивные вещества мяса возбуждают нервную систему, чем нарушают нормальное засыпание. Если ребенок к тому времени, когда нужно укладываться спать, проголодался и просит есть, можно предложить ему стакан кефира или что-нибудь из фруктов.

Режим питания детей, обучающихся во вторую смену, несколько отличается. Эти ребята позже поднимаются и завтракают, обедают перед отправлением в школу, где для них после второго или третьего урока предусматривается полдник, идентичный второму завтраку для учащихся первой смены. Ужинают школьники, занимающиеся во вторую смену, по возвращении из школы.

Питание в школе выполняет оздоровительную роль и приучает детей к строгому режиму, закрепляя гигиенические навыки рационального приема пищи. У некоторых родителей сформировалось негативное отношение к школьному питанию, поэтому они дают детям с собой бутерброды. Однако еда всухомятку, даже и высококачественная, менее полезна, чем горячая пища.

Нередко родителей школьниц старших классов тревожит отношение их дочерей к питанию. Некоторые школьницы, стремясь похудеть, отказываются есть пищу, приготовленную для семьи, выбирая для себя различные «модные» диеты, о которых они слышали от подруг, знакомых или где-нибудь прочитали. Поскольку в подростковом возрасте продолжается формирование скелета, органов, тканей, недоедание или одностороннее питание опасно, а различные «голодные» или «полуголодные» диеты вредны. Они могут повлечь резкое отставание массы тела, серьезное нарушение обменных процессов в организме, развитие малокровия, заболеваний желудочно-кишечного тракта. Но и переедание тоже нежелательно, так как способствует развитию ожирения.

Масса порций для детей школьного возраста, как видно

Примерная масса порций для школьников (г, мл)

Прием пищи	Блюдо	Возраст, лет		
		7—10	11—13	14—17
Завтрак	Каша, овощное блюдо	250	300	400
	Мясное, рыбное блюдо	80	100	150
	Молоко, кофе, чай	200	200	200
Обед	Салат	75	100	130
	Борщ, щи, суп	250	300	400
	Мясное, рыбное блюдо	120	150	200
	Гарнир	200	250	300
	Компот, сок	200	200	200
Полдник	Молоко, кефир	200	200	200
	Булочка, пирог (пряники, печенье)	100/50	120/60	150/80
Ужин	Салат	75	100	130
	Творожное, крупяное, овощное блюдо	200	250	300
	Молоко, кефир	200	200	200
	Фрукты	150	200	250

из нижеприведенной таблицы, разнится в зависимости от возраста.

Не следует позволять ребятам возбуждающие подвижные игры с беготней и шумом непосредственно перед приемом пищи. Это может неблагоприятно отразиться на деятельности пищеварительных желез.

Школьникам необходимо прививать навыки культурной еды, правильного поведения за столом. Перед едой они должны привести себя в порядок, поправить одежду, вымыть руки. Хорошо привлекать ребят к сервировке стола. Даже младший школьник, если его обучить, может расставить тарелки, чашки, разложить приборы, подать хлеб, салат. Участие в подготовке к еде как бы настраивает пищеварительный тракт на предстоящую деятельность, в результате процесс пищеварения улучшается.

Ребенок должен есть только сидя за столом, сохраняя при этом правильное положение. Ему надо знать, что нельзя класть на стол локти, как пользоваться полным столовым прибором (для младших школьников лучше, чтобы он был детским).

Ребятам необходимо рассказать, какие блюда нарезают ножом, а какие разделяют на мелкие кусочки вилкой, что на столе разрешается брать рукой, куда можно положить использованные вилку, ложку, нож. Важно проследить, чтобы ребенок ел без спешки, не привыкал читать за едой. Для этого полезно его кормить не в кухне, а в другой

комнате за специально накрытым столом. Не следует допускать во время еды разговоры, игры, не положено выходить из-за стола, не окончив есть. Только съев предложенные блюда и поблагодарив взрослых, школьник может уйти, а еще лучше, если он поможет убрать посуду, помыть ее, привести в порядок место приема пищи.

Умение есть аккуратно и красиво — одно из качеств культурного человека. Это важно как с эстетических позиций, так и с гигиенических, поскольку еда, принятая «с чувством, с толком, с расстановкой», усваивается лучше. Ребенок за едой не должен спешить, отвлекаться, ему следует внушить важность тщательного пережевывания пищи: чем больше она измельчена, тем лучше переваривается и всасывается. К тому же активное пережевывание — хорошая гимнастика для жевательных мышц и всего жевательного аппарата. А это важно для прорезывания постоянных зубов, которое происходит в возрасте от 6—7 до 14—15 лет.

Навыки культурного приема пищи вырабатываются быстрее, если дети видят за столом те же действия, которым их учат. Пример аккуратной еды, правильного поведения за столом родителей — весьма эффективное средство обучения школьника.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Нарушение зрения у школьников — явление нередкое. Наиболее часто встречается близорукость, активно прогрессирующая в школьные годы. Начало ее развития чаще всего приходится на 6—10-летний возраст. Вследствие быстрого ее развития практически каждый четвертый-пятый выпускник школы страдает близорукостью.

Близорукий ребенок плохо видит предметы, расположенные вдаль, сохраняя способность видеть предметы, находящиеся вблизи. На возникновение близорукости помимо уже указанных причин (см. с. 453) влияет малоподвижный образ жизни. У сельских школьников, которые больше бывают на воздухе, значительно чаще участвуют в трудовых процессах взрослых, этот вид патологии регистрируется намного реже, чем у городских ребят соответствующего возраста. В пользу этого суждения говорит и факт более частого возникновения и развития близорукости у учащихся специализированных школ (с углубленным изучением отдельных предметов, музыкальных и т. п.).

Сохранению нормального зрения у школьников способствует рациональное питание с достаточным поступлением в организм витаминов, особенно А и D. Это жирорастворимые витамины, поэтому больше всего их содержится в рыбе, сельди, печени животных, сливочном масле, яичном желтке, молоке. Витамин А может образовываться в организме ребенка при достаточном содержании в пище жира из своего провитамина — каротина, содержащегося главным образом в оранжево окрашенных фруктах и овощах (шиповник, хурма, морковь, помидоры), а витамин D способен синтезироваться в коже ребенка под воздействием ультрафиолетовой части спектра солнечных лучей. Поэтому так важно пребывание ребят на воздухе в середине дня (11—16 часов), когда ультрафиолетовая радиация наиболее интенсивна.

Вредно влияет на зрение, способствуя развитию близорукости, чтение лежа. Оно вызывает нарушение кровоснабжения глазных мышц и их перенапряжение.

Возникшая в младшем школьном возрасте близорукость еще неустойчива, но к 11—15 годам сформировавшиеся в глазах изменения приобретают стабильный характер. Поэтому при обнаружении первых признаков близорукости (ребенок щурится при рассматривании далеких предметов, появляется резь и ломота в глазах, боль в области глазниц, головная боль при длительном чтении или другой требующей напряжения глаз работе), необходимо сразу же обратиться в кабинет окулиста детской поликлиники. Своевременно начатое лечение может приостановить или замедлить дальнейшее развитие близорукости, если все назначения и рекомендации врача будут точно выполняться.

Обнаружив у школьника близорукость, врач назначает обычно специальные упражнения для мышц глаза, суть которых состоит в рассматривании разноудаленных предметов. Их несложно делать дома. Наиболее простое из них «метка на стекле». На стекло окна на уровне глаз стоящего перед ним ребенка приклеивается круглая метка красного цвета диаметром 3—5 мм. За окном выбирается удаленный предмет для рассматривания (дерево, куст, противостоящий дом, какой-нибудь предмет на спортивной площадке и т. п.). Школьник, глаза которого находятся на расстоянии 30—35 см от стекла, должен посмотреть на метку, а затем быстро перевести взгляд на выбранный за окном объект и так поочередно переводить взгляд, не задерживая его более 20—30 секунд на одном объекте. В начальной стадии близорукости такие упражнения полезно делать 1—1,5 ми-

нуты во время перерыва при выполнении домашних заданий. Систематическое их повторение совершенствует функцию аккомодации, может устранить начальные проявления близорукости, являясь, таким образом, лечебным и профилактическим средством.

Школьникам, у которых выявлена близорукость, следует ограничить дополнительную нагрузку на глаза помимо школьных занятий. Им не рекомендуется чрезмерная физическая нагрузка, выполнение заданий, связанных с пребыванием в согнутом положении и опущенной вниз головой, подъемом тяжестей, рассматривание мелких предметов. Необходима осторожность в выборе вида спорта. При невысокой степени близорукости можно выбирать виды спорта, не требующие хорошего зрения и позволяющие тренироваться без ношения очков.

Если ребенку рекомендуются очки, их необходимо обязательно носить так, как указал врач (постоянно, в кино, в театре, при просмотре телевизионных передач). Ежегодно следует проверять остроту зрения и пригодность используемых очков.

К нарушениям зрения относится неспособность глаз воспринимать цвета. Обычно это врожденный дефект, который встречается чаще у мальчиков. Определяют такую особенность зрения у школьников, как правило, после 10 лет. Чаще всего отмечается ограничение восприятия какого-то одного цвета. Характер нарушения цветового восприятия устанавливается окулистом с помощью специальных цветных таблиц. Этот дефект не влияет на развитие ребенка, однако в дальнейшем он может стать неприятной причиной, ограничивающей возможность овладения рядом профессий, которые особенно привлекательны для юношей. Поэтому необходимо заранее проверить в глазном кабинете цветоощущение школьника-подростка и в случае выявления нарушения цветового восприятия заранее готовить сына к выбору профессии, которая не связана с необходимостью четко различать цвета.

Непосредственного отношения к остроте зрения не имеет, но довольно часто встречается у школьников такое заболевание глаз, как ячмень, представляющий собой острое гнойное воспаление сальной железы края века. Он вызывается гноеродными микробами, которые попадают в веко, когда ребенок трет глаза грязными руками или платком. Веко отекает, на краю его образуется болезненная припухлость, на верхушке которой через несколько дней возникает желтоватая гнойная головка, лопающаяся

после созревания. Гной нельзя выдавливать, так как инфекция может распространиться и привести к тяжелым осложнениям. Необходимо удерживать ребенка от желания потереть или потрогать рукой больное место, особенно в период вскрытия ячменя, чтобы не разнести инфекцию на другие участки века. Тем более что часто один ячмень проходит, другой возникает, и так может тянуться долго. Чаще всего это бывает у ослабленных детей с пониженной сопротивляемостью организма инфекции.

В домашних условиях при ячмене используют прогревание лампой синего света с рефлектором, грелкой, помещенной на чистую салфетку, положенную на закрытый глаз. Вместо грелки можно использовать горячее сваренное вкрутую яйцо или прогретую на сковороде соль, сыпанную в плотно завязанный мешочек.

НАРУШЕНИЯ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Как правильно сидеть во время занятий, ребенка учат в школе. Родителям дома необходимо напоминать эти правила и контролировать, как он их выполняет. Школьник вынужден долго сидеть и в школе, и дома за выполнением домашних заданий. Мышцы туловища, удерживающие тело в равновесии при сидении, утомляются, особенно у учащихся младших классов. Поэтому ребенок либо сильно отклоняется назад для опоры на спинку стула или парты, либо, наоборот, наклоняется вперед для опоры на предплечья, лежащие на столе. Постепенно такая поза может стать привычной, что способствует нарушению осанки, а в тяжелых случаях — возникновению искривления позвоночника.

Одна из причин развития искривления позвоночника и нарушения осанки связана с тем, что школьники быстро растут, особенно в период полового созревания. Позвоночник их значительно вытягивается, а рост мышц отстает. Очень высокий рост заставляет некоторых застенчивых подростков ходить с опущенной головой. Девочки-подростки иногда стесняются роста молочных желез и, чтобы их скрыть, сутулятся. Порой школьники сутулятся от недостатка уверенности в себе из-за постоянной критики со стороны родителей, неприятностей в школе или недостатка друзей и развлечений. Все перечисленные факторы могут неблагоприятно повлиять на осанку школьников, вызывая развитие таких нарушений, как плоская либо круглая спина.

При плоской спине изгибы позвоночника уменьшены, вследствие чего амортизационная способность его снижена. Круглая спина иначе называется сутулостью. Этот вид нарушения осанки характеризуется выпячиванием живота, отставанием углов лопаток, кажущимся уплощением ягодиц. Нарушения осанки сопровождаются плохим общим самочувствием, повышенной утомляемостью.

Развитию бокового искривления позвоночника с поворотом его вокруг своей оси (сколиоза) способствуют постоянная неправильная (асимметричная) посадка за рабочим столом, не соответствующая возрасту мебель, систематическое ношение в одной руке тяжелой сумки или портфеля. Появление сколиоза можно определить по асимметричному положению надплечий, нижних углов лопаток и так называемому треугольнику талии, представляющему собой пространство между опущенными руками и талией. Чем раньше формируется сколиоз, тем больше времени для его прогрессирования и тем хуже исход. В период полового созревания при отсутствии надлежащего лечения развитие его ускоряется. Сколиоз — заболевание длительное и тяжелое. В патологический процесс вовлекаются многие жизненно важные органы и системы, нарушается функция грудной клетки, появляются косметические дефекты.

У детей с плохой осанкой нередко формируется неправильная форма стопы, в свою очередь неблагоприятно отражающаяся на осанке. Развивающееся плоскостопие из-за боли в ногах при длительной ходьбе приводит к тому, что дети меньше двигаются, не могут как следует бегать, прыгать. Им приходится отказываться от загородных походов, так как они их сильно утомляют. Постепенно у школьника с плоскостопием изменяется походка. Родители вначале иногда не обращают на это внимания и спохватываются, когда плоскостопие уже развилось. Причиной возникновения плоскостопия может служить плохо подобранная обувь, неправильная постановка стопы при ходьбе и стоянии с упором и нагрузкой на наружную боковую поверхность, длительное сидение, при котором расслабляются мышцы, поддерживающие свод стопы, а связки, скрепляющие кости, не выдержав нагрузки, растягиваются. Ослаблению мышц стопы способствует перегревание ног, когда в теплом помещении дети находятся в валенках или теплых на меху сапогах, а также избыточная масса тела.

К ранним признакам плоскостопия относятся утомляемость ног, постепенно усиливающаяся боль в икронож-

ных мышцах и в различных точках стопы при ходьбе и к концу дня. Стопа удлиняется, средняя ее часть расширяется. У детей с плоскостопием обувь изнашивается с внутренней стороны подошвы и каблука.

Для уточнения диагноза плоскостопия в домашних условиях можно воспользоваться следующим тестом. Ступни сидящего на стуле школьника смазывают вазелиновым маслом или жирным кремом. Перед ребенком на пол кладут лист чистой бумаги и предлагают стать на нее обеими ногами. На бумаге остается отпечаток стоп в виде жирного следа. На отпечатках стоп проводят по две линии: от середины пятки к основанию большого пальца и из той же точки ко второму межпальцевому промежутку. Если средняя часть отпечатка стопы не доходит до линий, стопа нормальная. Расположение отпечатка средней части стопы между линиями означает легкую степень плоскостопия, а прохождение обеих линий через отпечаток средней части стопы — плоскостопие выраженное.

Все нарушения опорно-двигательного аппарата легче предупредить, чем лечить. Профилактика нарушений осанки и сколиоза включает систематическое наблюдение за формированием правильной осанки. Следить за осанкой детей необходимо не только тогда, когда они сидят, но и когда стоят, ходят, бегают. Нужно научить ребенка равномерно распределять тяжесть тела на обе ноги, держаться прямо, не опускать голову, не сутулиться. Ребенку должен быть обеспечен необходимый двигательный режим, его нужно обучить правильным позам и положению тела при сидении за столом, стоянии, ходьбе. Если у школьника слабая мускулатура корпуса, сидение за рабочим столом нужно часто прерывать и 4—6 раз выпрямлять туловище с вытягиванием и напряженным выгибанием спины сидя. Полезен отдых лежа на животе.

Необходимо приучить школьника правильно и рационально носить различные предметы, попеременно перекладывая из одной руки в другую. Желательно проследить, чтобы ученик начальных классов не таскал с собой ежедневно все учебники и тетради, независимо от того, нужны ли они ему в данный день, и пользовался только ранцем.

Полезно, чтобы во время отдыха и сна ребенок больше лежал на животе и спине. Постель должна быть ровной и жесткой. Нельзя длительно спать на раскладушке или кровати с растянутой пружинной сеткой.

Профилактикой плоскостопия являются ежедневные гигиенические ванны для ног, использование с раннего воз-

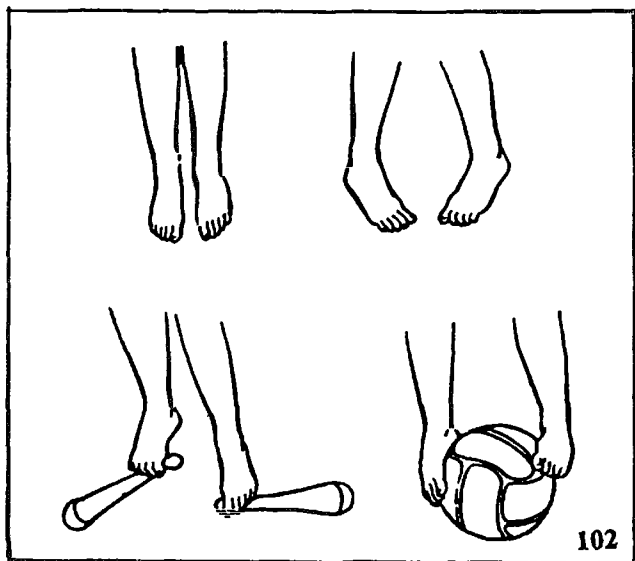
раста удобной обуви, обеспечивающей свободу движений пальцев, обуви с твердыми задниками, фиксирующими заднюю часть стопы, эластичными нетвердыми подошвами, не препятствующими сгибанию стопы при ходьбе. Ношение кедров, чешек рекомендуется только во время физкультурных занятий. Полезно ходить босиком по неровной поверхности, рыхлой почве, песку попеременно на носках и пятках, перекатывать стопами шарик, передавать его из одной ноги в другую, снимать в помещении утепленную обувь (рис. 102). Целесообразно приобрести для массажа стоп специальный резиновый коврик.

Одним из важнейших средств профилактики и лечения нарушений опорно-двигательного аппарата является активное приобщение школьника к физкультуре и спорту. Помимо ежедневной утренней зарядки и уроков физкультуры в школе необходимо систематически не менее 3 раз в неделю выполнять упражнения, тренирующие мышцы спины и живота. Их задача — повысить силу и выносливость этих мышц, чтобы они могли в течение длительного промежутка времени удерживать позвоночник в прямом положении. Для этого используется преимущественно статический режим выполнения упражнений. Мышцы напрягают и удерживают в таком состоянии 5—7 секунд, после чего им дается отдых на 8—10 секунд, и упражнение повторяется вновь до 3—5 раз. На одном занятии выполняется в таком режиме 3—4 упражнения.

Для укрепления мышц спины подходят упражнения, выполняемые из положения лежа на животе или спине. Вот пример некоторых из них.

1. Лежа на спине, поставить на пол согнутые ноги, опереться на руки, прогнуться в грудном отделе позвоночника, удержаться 5—7 секунд, вернуться в исходное положение. После этого приподнять таз и сделать то же. Если согнутые ноги поставить врозь, то из того же положения можно совершать перемещения приподнятого таза и грудной клетки в стороны. Это упражнение можно выполнять, опираясь о пол стопами и затылком. Еще больше усложняется упражнение, если, лежа на спине, развести руки в стороны и, опираясь о пол затылком, пятками и руками, приподнять все туловище.

2. Из положения лежа на животе, кисти соединены за спиной поднять голову и плечи, руки отвести назад, прогнуться и вернуться в исходное положение. Это упражнение усложняется одновременным подъемом ног. Можно переместить кисти на затылок или развести руки в стороны,



102. Упражнения для укрепления свода стопы

в поднятые вверх руки взять мяч, гимнастическую палку или небольшие гантели.

3. Для укрепления мышц живота лучше всего подходит упражнение, заключающееся в подъеме прямых или согнутых ног из положения лежа на спине или в вися на перекладине, кольцах, гимнастической стенке, а также переход из положения лежа на спине с фиксированными стопами в сидячее положение.

4. Укреплению мышц живота способствуют упражнения, когда в положении лежа на спине выполняют разнообразные движения поднятыми ногами («ножницы», «велосипед», круговые движения прямыми ногами). Продолжительность упражнения 15—20 секунд, 10—15 секунд перерыв и так далее.

5. Из положения лежа на спине, сгибая ноги, сесть и обхватить колени руками; лежа на спине, поднять прямые ноги и коснуться ими пола за головой, затем вернуться в исходное положение.

Прекрасным средством тренировки мышц является плавание, к тому же оно укрепляет нервную систему ребенка, устраняет чрезмерную возбудимость, вырабатывает уверенность в себе. Движения в воде улучшают деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Для коррекции развившихся нарушений осанки, сколиоза показано ежедневное выполнение специальных корригирующих упражнений. Чем раньше выявлены нарушения осанки, сколиоз, плоскостопие и чем раньше началась их коррекция, тем большего эффекта можно добиться.

Исправлением нарушений опорно-двигательного аппарата занимаются врачи кабинетов лечебной физкультуры детских поликлиник. Специальные комплексы корригирующих упражнений, которые там рекомендуются, необходимо изучить и родителям, так как выполнять их следует длительно и в домашних условиях. Занятия будут проходить эмоциональнее, если упражнения выполняются в сопровождении приятной мелодичной музыки с ритмом до 80—100 тактов в минуту.

Без систематического лечения исправить дефекты опорно-двигательного аппарата невозможно. Кроме корригирующей гимнастики для исправления осанки и сколиоза показано плавание. Оно способствует разгрузке позвоночника, тренирует мышцы спины и живота. Плавать рекомендуется в течение 30—45 минут не менее 3—4 раз в неделю. Очень полезно плавать на спине, выполняя гребки двумя руками, или брассом. Можно плавать, держась за специальную доску, производя движения только ногами. В воде желательно выполнять упражнения, укрепляющие мышцы живота и спины.

Некоторые родители, выявив ненормальность стоп у ребенка, пытаются сами приобрести ортопедические стельки, полагая, что они улучшат форму стопы. Так поступать не следует. Только врач-ортопед решает этот вопрос. Для укрепления свода стопы рекомендуются такие упражнения, как ходьба с опорой на наружный край стопы, подтягивание коврика, захватывание палочек или булав пальцами ног, захват стопами мяча.

Одним из средств коррекции сколиоза является вытяжение позвоночника. Оно способствует растягиванию мышц, укороченных на месте искривления. Упражнения на вытяжение продельывают в висячем положении на гимнастической стенке или перекладине в течение 20—30 секунд, упоре на брусьях или лежа на наклонной плоскости. Все подобные упражнения в зависимости от вида сколиоза подбирают методисты кабинетов лечебной физкультуры детских поликлиник.

Лучшим средством снижения нагрузки на позвоночник после длительного сидения на уроках, стояния, ходьбы, занятий физкультурой является ежедневный отдых на спине или животе в течение 30—40 минут. Его можно сочетать

с чтением. Для этого ребенок ложится на живот, подложив под него небольшую плоскую подушечку, чтобы позвоночник не прогибался сильно в поясничном отделе, а книгу кладет на невысокий стул (табуретку), стоящий за пределами дивана. Книга должна находиться немного ниже уровня дивана, а расстояние от нее до глаз составлять 30—35 см.

ГИПОДИНАМИЯ ОПАСНА

Недостаточную двигательную активность (гиподинамию, или гипокинезию) современного человека многие физиологи называют «болезнью» XX века. Эта «болезнь» опасна для взрослых, но еще более коварна для растущего и развивающегося организма ребенка и подростка, тем более что на первых порах она себя особенно не проявляет. Для родителей «удобны» спокойные дети, занимающиеся тихими играми, чтением, просмотром телевизионных передач и не вносящие суматоху, а порой и «разруху» в домашнюю обстановку, не отвлекающие их своей бурной деятельностью и подвижностью. Однако гиподинамия, не вызывая длительное время видимых неприятных явлений, исподволь оказывает существенное отрицательное воздействие на развитие детского организма, на его работоспособность и устойчивость при изменении условий внешней среды.

Если школьники много времени тратят на учебную работу в школе и дома, а оставшееся свободное время используют для посещения кинотеатров или других зрелищных мероприятий либо проводят дома, сидя у телевизора, то мышца их сердца, лишенная тренировки, не развивается, становится дряблой. Снижается экономичность работы сердца, оно все меньше способно обеспечивать растущие потребности организма. Ребенку становится трудно переносить даже умеренные нагрузки. Он быстро устает, чувствует частые покальвания и боли в области сердца. При малоподвижном образе жизни недостаточно вентилируются лёгкие, что проявляется понижением устойчивости организма к простудным болезням, снижением его сопротивляемости инфекциям органов дыхания. Большая умственная нагрузка в сочетании с гиподинамией ведет к нарушению регуляции тонуса кровеносных сосудов, появлению гипертонических или гипотонических состояний, дающих начало развитию гипертензии или гипотензии в дальнейшей взрослой жизни.

Импульсы от работающих мышц положительно влияют

на обмен веществ, стимулируя и активизируя его. У малоподвижных школьников обменные процессы понижены, протекают вяло. Интенсивность окислительных процессов уменьшена. Питательные вещества, поступающие с кровью к клеткам неработающих мышц, почти не задерживаются в них, а составляют основу для формирования жировых отложений и развития ожирения.

Гиподинамия приводит к атрофии мышц, движения становятся неуклюжими. Школьник плохо владеет своим телом, легко теряет равновесие, у него возникают разнообразные дефекты осанки. Стесняясь своей физической недоразвитости, подростки и юноши совсем перестают заниматься физкультурой, что еще больше усугубляет их состояние. Поэтому так важно не раздражаться из-за непоседливости сына или дочери, а создать для них с самого раннего возраста оптимальный двигательный режим, удовлетворяя тем самым естественное проявление потребности ребенка в движении. Для этого необходимо приучить его к утренней зарядке и следить, чтобы он ею занимался систематически, не следует освобождать детей и от домашней работы. Кстати, сельские школьники, которым по сравнению с городскими больше приходится заниматься физическим трудом, имеют лучшие функциональные показатели работы органов дыхания и кровообращения. Напрасно родители порой боятся лишний раз оторвать школьника от книги, чтобы дать какое-либо поручение, требующее физического усилия. Тем более что школьные уроки физкультуры, даже проводимые самыми хорошими специалистами, не удовлетворяют потребности школьников в движении. Им чрезвычайно полезны занятия в спортивных секциях, кружках и жизненно необходимы ежедневные прогулки и подвижные игры на воздухе.

ПРОБЛЕМЫ РОСТА

Нарушения в росте волнуют и родителей и самих ребят, особенно когда девушка или юноша слишком высоки или, наоборот, имеют очень низкий рост. Причина низкого роста ребенка при благоприятных наследственных предпосылках (нормальной длине тела родителей) может определяться длительным воздействием отрицательных внешних факторов. Наиболее часто негативное действие оказывают нарушения в питании. Школьники, имеющие недостаточный рост, чаще всего едят неохотно, не любят продуктов,

необходимых для правильного развития организма,—молока, творога, рыбы, овощей.

Способствуют замедлению роста длительные психические стрессы, чрезмерные перегрузки дополнительными занятиями или интенсивными тренировками. Нередко замедление роста бывает обусловлено продолжительными инфекциями, тяжелыми заболеваниями пищеварительного тракта, органов дыхания, почек, врожденными пороками сердца.

При ненормально замедленном или быстром росте необходимо исследовать активность желез внутренней секреции. Лишь своевременное выявление нарушений их развития позволит провести действенное и целенаправленное лечение. Главенствующая роль среди желез внутренней секреции принадлежит гипофизу — мозговому придатку. Выделяемые им гормоны возбуждают деятельность других желез. В гипофизе образуется гормон роста — соматотропин. Люди с повышенной активностью гипофиза могут достигать очень высокого (более 2 метров) роста. Для торможения этой чрезмерной активности проводится соответствующее лечение, но начинать его надо еще до наступления периода полового созревания, то есть примерно не позднее 10 лет.

Недостаток или полное отсутствие соматотропина вызывают гипофизарную карликовость. Дети с этой патологией в грудном возрасте растут и развиваются нормально, в последующем их рост замедляется и годовые прибавки его становятся в несколько раз меньше соответствующих средних показателей (1—3 см вместо 5). Поэтому в школьные годы отставание в росте достигает 20—30 см.

Причиной низкого роста девочек может явиться недостаточная продукция женских половых гормонов. У таких девочек замедление роста сопровождается отсутствием вторичных половых признаков в период полового созревания из-за неправильного развития яичников.

Оказывают влияние на рост и гормоны щитовидной железы. Они контролируют обмен углеводов, белков, жиров и других химических соединений, играющих основную роль в жизненных процессах организма. Их недостаток или отсутствие оказывают тормозящее действие на рост.

Оценивает рост учеников школьный врач во время ежегодных профилактических осмотров. Для этого он пользуется специальными оценочными таблицами, в которых приведены возрастнo-половые стандарты физического развития детей, проживающих в данной местности. Отклонение роста

школьника от средних показателей на несколько сантиметров не должно тревожить, поскольку одни дети растут быстрее, другие медленнее и достигают нормального роста в более позднем возрасте. Однако при недостатке роста, превышающем в школьные годы 10 см у девочек и 15 см у мальчиков, необходима консультация эндокринолога. Чем раньше будет выявлена причина отставания и при необходимости начато лечение, тем больше шансов на его успешность.

ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ В ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКА

Правильное развитие организма школьника немислимо без двигательной активности. Гармоничное развитие всех отделов центральной нервной системы и ее основного звена — головного мозга происходит под влиянием мышечной деятельности. Кора головного мозга, получая сигналы от органов чувств и от работающих скелетных мышц, осуществляет тонкую и точную регуляцию сложной деятельности всего организма. Поэтому важно, чтобы мышечные нагрузки были систематическими, разнообразными, достаточно интенсивными и не утомительными для ребят. Постоянная тренировка делает мышцы более сильными, а организм в целом более приспособленным к условиям внешней среды.

Под влиянием физических нагрузок мышца сердца сокращается сильнее, в кровоток включается та часть крови, которая в спокойном состоянии не циркулирует, а находится в «депо», роль которого для крови выполняет селезенка. Вовлечение большой массы крови не только тренирует сердце, но и стимулирует кроветворение. Мышечная работа ведет к углублению дыхания, улучшает вентиляцию легких, способствует их полному расправлению, что предупреждает возникновение заболеваний.

Занятия физкультурой дают подростку возможность лучше управлять своим телом. У него появляется сноровка, и тогда никакой труд не утомляет. Выполнение физических упражнений происходит под регулирующим воздействием эндокринной системы. Это значит, что любая мышечная работа тренирует эндокринную систему детей и подростков, что обеспечивает гармоничное развитие их организма.

Учебная нагрузка школьников, включая и выполнение домашних заданий, очень велика, и на активную мышечную

деятельность остается не много времени. В связи с этим свободное время следует разумно, по возможности равномерно по дням недели, распределить так, чтобы его хватило и на активный отдых (подвижные игры), и на физкультуру, и на спорт.

Физическое воспитание младших школьников должно включать регулярное выполнение утренней зарядки, гимнастические упражнения перед уроками в школе (лучше во дворе под музыку), физкультурные паузы во время уроков и при выполнении домашних заданий, активные движения во время перемен, а также уроки физкультуры, которые в первых классах проводятся в игровой манере.

Физкультурные паузы включают дыхательные упражнения, наклоны туловища, приседания, упражнения для кистей и пальцев (ритмичное сжатие в кулак и разжимание пальцев с разведением их в стороны, круговые вращения кистей, сжатых в кулак, сгибание и разгибание предплечий в локтевых суставах, в домашних условиях можно добавить ритмичное сжимание мяча или резиновой груши).

Младшие школьники свободно ходят на лыжах, легко осваивают некоторые виды легкой атлетики (бег, прыжки), спортивные игры с мячом (баскетбол, гандбол, волейбол), которые проводятся по упрощенным правилам с паузами для отдыха. Желательно, чтобы дети младшего школьного возраста были приобщены к плаванию, развивающему у них такие ценные качества, как смелость, настойчивость, решительность, дисциплинированность. Организм детей, занимающихся плаванием, менее восприимчив к простудным заболеваниям. Из других видов спорта для детей младшего школьного возраста подходят занятия в группах начальной подготовки по фигурному катанию, теннису, акробатике, художественной гимнастике, бадминтону. Младших школьников желательно приобщать в выходные дни к недалеким туристическим походам вместе с родителями.

У учащихся среднего и старшего школьного возраста учеба отнимает больше сил и времени. Кроме того, у них увеличивается потребность во внеклассных занятиях (музыка, моделирование, радиотехника, литература, художественная самодеятельность и т. п.). Баланс свободного времени становится еще меньшим. Однако опыт показывает, что если в такой ситуации подросток отстраняется от физкультуры, то может ухудшиться самочувствие, сон, снизиться умственная работоспособность, пострадать успеваемость. Известнейший отечественный педагог

К. Д. Ушинский по этому поводу указывал: «Важнейшим условием, повышающим работу памяти, является здоровое состояние нервов, для чего необходимы физические упражнения... гимнастика, прогулки на свежем воздухе». Поэтому все формы физического воспитания, рекомендованные для младших школьников (утренняя зарядка, прогулки, уроки физкультуры, плавание, лыжи, игры), должны входить в режим дня и школьников среднего и старшего возраста. Изменяются только характер занятий и методы их проведения. Появляются различия в видах физического воспитания девочек и юношей.

Школьников средних и старших классов целесообразно приобщать к видам спорта, развивающим ловкость, гибкость и координацию движений, предусматривающим умеренную равномерную нагрузку на возможно большую группу мышц (спортивная и художественная гимнастика, акробатика, фигурное катание, теннис, плавание). Все они не требуют длительных статических нагрузок, больших усилий, которые могли бы отрицательно сказаться на росте костей и функционировании внутренних органов. С 10—11 лет по желанию школьников допускается их приобщение к спортивным занятиям скоростно-силового характера небольшой интенсивности (прыжки в длину, высоту, бег на лыжах на несколько километров, водное поло, волейбол, баскетбол). С 12—13 лет разрешается начинать подготовительные занятия по таким видам спорта, как гребля, бег на коньках, велоспорт, фехтование, метание копья, диска, толкание ядра. С 14—16 лет можно начинать занятия конным, парусным спортом, всеми разновидностями велоспорта, гонками на лыжах. Не рекомендуется определять подростков в секции тяжелой атлетики, занятия в которых требуют больших силовых и эмоциональных нагрузок.

Спортивные занятия неизбежно сопровождаются соревнованиями, представляющими для участников большую не только физическую, но и эмоциональную нагрузку. Такая нагрузка на нервную и эндокринную системы может привести к неблагоприятным последствиям, поэтому к соревнованиям внутришкольным допускаются школьники с 9—10 лет, районным и городским — с 11—12, областным и краевым — с 13—14, республиканским — с 15—16 лет.

Спортивные занятия — это не просто времяпрепровождение или развлечение, которое можно заменить другими видами отдыха, а неотъемлемая часть комплекса гигиенических мероприятий, направленных на укрепление здоровья школьника. Физические упражнения благотворно

вливают на установление и развитие всех функций центральной нервной системы. Без движений затруждается умственная деятельность. Поэтому школьники, постоянно занимающиеся физкультурой и спортом, как правило, лучше успевают по общеобразовательным предметам. Приобщение детей и подростков к занятиям физической культурой и спортом, начатое в школьном возрасте, создает потребность в активном образе жизни на все последующие годы.

А как быть, если по состоянию здоровья ребенок не может заниматься спортом? Вопрос этот очень важен, поскольку для таких школьников ограничение подвижности не менее опасно, чем для здоровых. Даже ребят с хроническими заболеваниями не следует полностью освобождать от школьных уроков физкультуры. Посильные физические упражнения необходимы абсолютно всем.

При ежегодном профилактическом осмотре детей школьный врач обязательно определяет группу физкультуры для каждого учащегося. Если школьнику по состоянию здоровья противопоказаны занятия в основной группе, его переводят в подготовительную, отличающуюся от основной тем, что из программы исключены некоторые упражнения, а также сдача норм и участие в соревнованиях. В случаях, когда школьнику не подходит и подготовительная группа, предписываются занятия по типу лечебной физкультуры в специальной группе.

Укрепить и оздоровить ребят, страдающих хроническими заболеваниями, совсем без физкультуры невозможно. Им необходима и утренняя зарядка, и прогулки на свежем воздухе, и в меру подвижные игры. Но осуществляя такой двигательный режим, необходимо постоянно советоваться с лечащим врачом.

ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Количество пищи и калорийность суточного рациона зависят от образа жизни школьника. Чем интенсивнее он занимается спортом и физическим трудом, тем больше расходует энергии и тем более калорийная пища ему нужна. Поэтому, если школьник усиленно занимается в какой-нибудь из спортивных секций, его рацион должен быть изменен в соответствии с дополнительной нагрузкой. Тренировки, а тем более соревнования, сопровождающиеся нервно-эмоциональным напряжением, усилением обменных процессов, влекут особенно высокий уровень суточных энерго-

затрат. Он становится намного выше такового у учащихся соответствующего возраста, не приобщенных к спорту. Например, 12-летнему школьнику, не занимающемуся спортом, необходима суточная калорийность пищи около 3000 килокалорий, а школьнику, который ежедневно усиленно занимается плаванием, требуется до 4500 килокалорий.

В связи с этим рацион юных спортсменов должен содержать повышенное количество белка за счет увеличения в нем доли белков животного происхождения. В меню необходимо включать больше физиологической нормы мяса, рыбы, молока и молочных продуктов, яиц. Предусматривается также увеличение в рационе углеводов, главным образом за счет простых сахаров, быстро всасывающихся и легкоусвояемых организмом, а также дополнительное введение соков, фруктов, овощей, являющихся носителями витаминов и минеральных солей, которые выполняют роль биологических стимуляторов нервно-мышечной деятельности, повышают выносливость организма. Значительно увеличивается и потребность организма в жидкости.

Необходимо изменить и режим питания, увеличив число приемов пищи до 5—6. Обильная еда ухудшает кровообращение, а значит, и обеспечение кислородом и питательными веществами работающих мышц. Следовательно, непосредственно перед тренировкой или соревнованием обильный прием пищи противопоказан, тем более что под влиянием большой нагрузки в желудочно-кишечном тракте снижается выделение пищеварительных соков, вследствие чего принятая пища будет хуже перевариваться. Есть рекомендуется не обильно за 1,5 часа до тренировки или соревнования (стакан молока, кефира, какао на молоке с бутербродом, печеньем). Нельзя допускать, чтобы ребенок шел на тренировку натощак. В такой ситуации возможно истощение углеводных ресурсов, что резко снижает работоспособность.

После окончания тренировки целесообразно поест через 15—20 минут. Пища должна быть калорийной, состоять из легкоусвояемых высококалорийных продуктов, богатых белками, сахаристыми углеводами, витаминами, но иметь небольшой объем.

Обед и ужин школьников, занимающихся спортом, такой же, как у всех детей соответствующего возраста. На ночь юному спортсмену полезно дать также стакан кефира, простокваши, ацидофилина, которые являются дополнительным источником белка, способствующим ускорению процессов восстановления.

ЕСЛИ ШКОЛЬНИК ЧАСТО БОЛЕЕТ

Некоторые школьники, особенно младших классов, часто пропускают занятия из-за болезней преимущественно простудного характера, вследствие чего отстают от одноклассников в освоении учебной программы. Нередко такие болезни провоцируются заболеваниями носа (хронический ринит, искривление носовой перегородки), его придаточных пазух (гайморит) или горла (аденоиды, хронический тонзиллит). Искривление носовой перегородки чаще встречается у мальчиков в результате травмы носа. При нем, как и при хроническом рините, нарушается носовое дыхание. Ребенок вынужден дышать ртом, из-за чего в глотку, гортань, бронхи, легкие поступает плохо согретый в холодное время года, не увлажненный и не очищенный воздух, что грозит частым возникновением в них воспалительного процесса. Такая же опасность исходит и от аденоидов, при которых у школьника затрудняется носовое дыхание, а также от гайморита, одним из признаков которого является постоянный насморк. Аденоиды к тому же становятся частой причиной проникновения инфекции в полость среднего уха, а возникший в результате этого отит может привести к снижению слуха.

Длительное течение заболеваний носа и горла нередко становится причиной возникновения в организме повышенной чувствительности (аллергии) к различным внешним воздействиям (пыли, запахам, лекарствам, инфекционным агентам, холоду, некоторым пищевым продуктам и т. д.) Многократные простудные болезни, в свою очередь, могут способствовать развитию нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, почек.

У значительной части школьников имеет место хронический воспалительный процесс в миндалинах (хронический тонзиллит), при котором резко нарушаются защитные функции миндалин. Они не только не могут предохранять организм от инфекции, но и сами становятся очагом гнойной инфекции, что способствует как частому повторению респираторных болезней, так и возможности появления тяжелых осложнений со стороны сердца (ревматизм), суставов, почек (пиелонефрит).

Многообразие и взаимосвязь патологии детей школьного возраста требуют внимательного отношения к их самочувствию и состоянию здоровья. Оздоровление часто болеющих школьников должно включать одновременно мероприятия, направленные как на ликвидацию очага инфекции

в носоглотке, так и на укрепление организма, снижение его повышенной чувствительности к неблагоприятным воздействиям внешней среды, выявление факторов, провоцирующих аллергические реакции, и меры по ограждению ребенка от контактов с ними.

Каждый часто болеющий школьник должен быть обследован отоларингологом с целью выявления и целенаправленного лечения хронической патологии со стороны носа и горла. Если в комплекс назначенного лечения входят физиотерапевтические процедуры, ребенок должен принять их полностью в физиотерапевтическом кабинете детской поликлиники. В случаях, когда врач рекомендует удалить аденоиды или миндалины, лучше последовать его совету, поскольку такие кардинальные мероприятия рекомендуются лишь в крайних случаях, когда врач уверен, что другие методы лечения будут неэффективны, а попытки ограничиться консервативным лечением лишь затянут болезнь и могут привести к развитию тяжелых осложнений, от которых своевременно проведенное удаление миндалин или аденоидов их оградит.

При искривлении носовой перегородки единственный эффективный метод лечения — оперативное вмешательство, но его лучше проводить после 16 лет, когда полностью сформируется лицевой скелет и кости носа. Возникновение у школьника носовых кровотечений чаще всего обусловлено наличием в носу сухих корок. Для их удаления хорошо закапать в нос какое-нибудь растительное масло (персиковое, оливковое, вазелиновое) по 2 капли в каждую ноздрю 2—3 раза в день.

Некоторые школьники жалуются на появление боли в правом подреберье при усиленном движении, которая называется печеночно-болевым синдромом. Она возникает при беге, быстрой езде на велосипеде, участии в лыжных гонках. Такая боль может быть проявлением воспалительных заболеваний печени, желчевыводящих путей и других органов желудочно-кишечного тракта, но может возникать и у здоровых детей, если они нарушают правила быстрого движения. Чтобы избежать такого болевого синдрома, достаточно соблюдать следующие требования: есть за 2—3 часа до физической нагрузки, обязательно делать разминку, следить, чтобы дыхание было глубоким. Частое и поверхностное дыхание характеризуется малыми экскурсиями диафрагмы. Это резко снижает ее присасывающую функцию, в результате ухудшается приток крови к сердцу, она

застаивается в печени, что и вызывает болезненное растяжение капсулы этого органа.

Укреплению здоровья школьников способствует полноценное регулярное сбалансированное питание с достаточным количеством витаминов, соблюдение режима труда и отдыха, достаточная продолжительность ночного сна, а ослабленным младшим школьникам и дневного, прогулки на свежем воздухе, достаточный двигательный режим. В квартире, где живут дети, нельзя курить. Необходимо стараться предупредить и курение школьников. Табачный дым неблагоприятно влияет на состояние носоглотки. Важным средством профилактики частых болезней является закаливание, соблюдение режима дня.

НАРУШЕНИЯ СНА

После напряженной дневной работы в школе и дома центральная нервная система ребенка нуждается в полноценном отдыхе, каковым обычно является ночной сон. Он должен быть достаточно продолжительным: у учащихся 1—2-х классов — 10,5 часа, 3—4-х — 10 часов, 5—6-х — 9,5 часа, 7—8-х классов — 9 часов. Недосыпание влечет снижение работоспособности ученика. Если такое явление повторяется часто, школьник становится вялым, рассеянным, раздражительным, у него может ухудшиться память, иногда появляется головная боль.

Только спокойный глубокий сон приносит полноценный отдых. Чтобы он был таким, необходимо отправлять ребенка спать в одно и то же время, следить, чтобы он перед сном совершил вечерний туалет (принял теплый душ или умыл лицо, руки, вымыл ноги, почистил зубы). Следует стараться не тревожить засыпающего или спящего школьника, не шуметь, меньше ходить.

Некоторые дети, испытывающие в течение дня болезненное беспокойство, ночью мечутся во сне, часто ворочаются, сбрасывают одеяло, падают с кровати. Другие с плачем просыпаются, разговаривают и кричат во сне, ходят по комнате, хватают школьный портфель и пытаются выйти. Не всегда в таких случаях надо будить ребенка. Если с ним говорить спокойно, он может вернуться в свою постель и дальше спокойно спать. Никакого медикаментозного лечения обычно не требуется. Эффективны методы внушения. Если приходится прибегать к лекарствам, то лучше обойтись отварами или настоями разного рода сборов лекарственных трав, препаратами из корня валерианы.

ЧТОБЫ КОЖА БЫЛА ЧИСТОЙ И КРАСИВОЙ

Ребят подросткового возраста (и мальчиков, и девочек) часто беспокоит состояние кожи, особенно на лице, где появляются гнойнички, прыщики и черные точки, так называемые угри.

Почему такое происходит? Это явление связано с периодом полового созревания, когда усиливаются функции всех органов и систем, изменяется работа желез внутренней секреции. Более интенсивно начинают функционировать сальные и потовые железы, выделяя на поверхность кожи значительно большее количество жира и пота. Жир скапливается на коже, которая становится сальной и блестящей. Избыток жира закупоривает протоки сальных желез сальными пробками. Если к этому присоединяется стафилококковая инфекция, то на коже появляется воспалительная реакция. Вокруг закупоренного протока образуется уплотнение, на поверхности которого возникает небольшой участок темного затвердения. Это и есть угорь. Сальных желез больше всего на коже лица, особенно в области носогубных складок, крыльев носа, скуловых дуг, лба, а также на коже груди, спины, волосистой части головы. Поэтому именно в этих местах чаще всего появляются угри.

Угревая сыпь образуется, когда ребята плохо следят за чистотой лица и всего тела. В ее возникновении определенная роль принадлежит состоянию нервной системы, нарушению обмена веществ, деятельности желудочно-кишечного тракта и печени. Поэтому, чтобы избавиться от угрей, одних косметических мероприятий недостаточно. За помощью следует обратиться к врачу-косметологу, который назначит соответствующее лечение. Оно представляет длительный процесс, требующий терпения и настойчивости. В комплекс лечебных мероприятий включаются общеукрепляющие средства, гигиенический уход за кожей лица и тела, а также местное лечение.

Общеукрепляющие мероприятия состоят из соблюдения режима дня, достаточной продолжительности (не менее 9 часов) ночного сна, занятий физкультурой и спортом (обязательны утренние зарядка, спортивные занятия, лучше на свежем воздухе) и полноценного питания, основу которого должны составлять молоко и молочные продукты (кефир, ряженка, творог), употребляемые ежедневно, а также овощи, фрукты, нежирное отварное мясо, черный хлеб, растительное масло. Из овощей особенно полезны огурцы,

помидоры, капуста, морковь, салат, укроп, петрушка. Их лучше употреблять в сыром виде. Рекомендуется избегать в питании пряностей, копченостей, кофе, шоколада, конфет и других кондитерских изделий.

Гигиенический уход за кожей, предусматривающий очищение ее от загрязнений, сальных и потовых выделений, состоит из ежедневного приема душа, умывания утром и вечером лица с мылом. При выраженных угрях показано мыло «Борно-тимоловое», «Серное», «Серно-дегтярное», «Лесное». Если угревая сыпь незначительна, можно пользоваться мылом «Русский лес», «Юбилейное», «Мир». Вода для умывания должна быть теплой, но не горячей, которая усиливает выделение сала сальными железами.

Вечером после умывания кожу лица можно протереть лосьоном «Утро», «Финиш», «Огуречный», «Флора», «Старт», «Кристалл», «Наташа». Если после умывания и протирания лица появляется сухость, шелушение, чувство стягивания, полезно смазать ее жидким кремом («Бархатный», «Огуречное молоко», «Миндальное молоко») или одним из кремов для жирной кожи («Идеал», «Улыбка», «Людмила», «Флора»).

Если поры кожи загрязнены черными точками, один раз в неделю во время приема ванны или душа можно провести гигиеническую чистку. Для этого лицо смачивают теплой водой, места скопления угрей протирают круговыми движениями в течение 2—3 минут ватным тампоном, смоченным смесью в равных пропорциях мыльного крема для бритья, буры (она продается в аптеках) и 3 % раствора перекиси водорода. Затем кожу споласкивают теплой водой и протирают лосьоном.

Если угревой сыпью покрыто все лицо, лучше обратиться в косметический кабинет. Угревая сыпь — это болезнь, и ее лучше лечить врачу. Без лечения на лице остаются следы болезни. Ни в коем случае нельзя выдавливать угри, делать паровые ванны, маски. При проведении этих процедур можно внести инфекцию, что приведет к усилению воспалительного процесса и распространению его по всему лицу. Могут образоваться крупные сливные гнойные очаги воспаления, приводящие к образованию в дальнейшем трудноустраняемых рубцов, синих пятен.

В возрасте 12—14 лет формируется тип кожи на всю будущую жизнь. Поэтому учиться правильно за ней ухаживать следует именно в этом возрасте. Сухую кожу лица рекомендуется мыть теплой водой без мыла и ополаскивать холодной водой. Сухую шелушащуюся кожу после умыва-

ния можно смазать любым питательным кремом для сухой кожи. После вечернего умывания хорошо пользоваться ланолиновым кремом. Жирную кожу лица следует мыть с мылом, ополаскивая попеременно горячей и холодной водой. Хорошо протирать такую кожу раствором календулы (1 чайная ложка спиртовой ее настойки на половину стакана воды) или 1—2 % салициловым спиртом.

У школьников, особенно младших, нередко встречаются грибковые заболевания кожи, которые являются следствием проникновения в нее грибов-паразитов. Наиболее часто дети заболевают микроспорией, при которой поражается гладкая кожа и кожа волосистой части головы. Пораженные грибом волосы становятся хрупкими, ломаются, вследствие чего на голове появляются участки кожи круглой формы, где волосы как бы подстрижены. Кожа в этих местах покрыта белыми чешуйками.

Заражаются ребята микроспорией от бездомных кошек, пораженных этим грибом. Когда дети гладят, прижимают к себе больную кошку, мицелий гриба попадает им на кожу рук, лица, шеи, волосистую часть головы. На месте его внедрения в кожу образуется пятнышко красного цвета, постепенно увеличивающееся в размере. В центре его начинается шелушение. Перечисленные изменения развиваются через 3—5 дней, иногда позднее. При первых признаках неблагополучия следует немедленно обратиться к врачу-дерматологу, который назначит необходимое лечение. В запущенных случаях болезненный процесс, распространяясь, может поразить большие участки кожи.

Встречается у школьников и такое грибковое поражение кожи, как эпидермофития. Оно поражает главным образом стопы, реже кисти. Заболевание начинается исподволь. На подошвах или ладонях появляется шелушение кожи, захватывающее межпальцевые промежутки. Кожа воспаляется, на ней возникают мелкие пузырьки. Их высыпание сопровождается зудом. При расчесывании пузырьки лопаются, в межпальцевых промежутках образуется зудящее мокнутие. Когда оно подсыхает, заметны маленькие корочки. Эпидермофития может поражать и ногти, которые в результате болезни утолщаются, становятся тусклыми, ломкими. Заболевание без соответствующего лечения не проходит, принимает затяжное (годами) течение, периодически обостряясь. Дети могут заразиться эпидермофитией при пользовании обувью человека, страдающего данным заболеванием. Заражение может произойти в бассейне, бане, особенно при употреблении общей губки, мочалки,

таза для мытья ног. Возможно заражение через ножницы для подстригания ногтей, если ими пользовался больной.

При появлении признаков эпидермофитии следует обратиться с ребенком в дерматологический кабинет детской поликлиники. Рано начатое лечение дает быстрый эффект.

ЗА ВОЛОСАМИ НУЖНО УХАЖИВАТЬ

Волосы являются придатком кожи. Они, как и весь организм, развиваются, и этот процесс заканчивается к 12—14 годам. В дальнейшем волосы постоянно сменяются (одни выпадают, другие вырастают). За год волосы вырастают в среднем на 15—16 см. Наиболее длинными они бывают в период юности. К каждому волосу подходит выводной проток сальной железы, от деятельности которой зависит жирность волос. Между общим состоянием организма и волосами существует прямая связь. При длительных, особенно хронических, заболеваниях волосы часто редеют, теряют блеск, становятся тусклыми. Нервные стрессы, испуг, переживания могут стать причиной облысения.

Для волос вредно хождение в любую погоду с непокрытой головой. Они начинают интенсивнее вышадать. К такому же эффекту приводит пребывание в помещении в головном уборе. Чтобы волосы были красивыми, за ними нужен постоянный уход. Расчесывать их следует осторожно, по прядям, без применения силы, начиная с концов. Пользоваться необходимо только индивидуальной пластмассовой расческой, а еще лучше щеткой, которая при расчесывании волос одновременно массирует кожу головы. Сухие волосы врачи-косметологи рекомендуют мыть через 10 дней. Более частое мытье способствует ломке волос и расщеплению их концов. Для мытья используют не очень горячую мягкую воду и пережиренное мыло («Детское», «Косметическое», «Ланолиновое») или шампунь для сухих волос. Прополоскав после мытья, волосы хорошо вытирают.

Перед мытьем сухих волос полезно сделать компресс из растительного масла (кукурузного, оливкового, касторового) на 40—60 минут. Подогретое масло втирают в кожу головы, расчесывая пряди так, чтобы все волосы и кожа были равномерно смазаны. Затем голову покрывают полиэтиленовой косынкой и сверху махровым полотенцем. Сняв масляный компресс, волосы моют как обычно. Такой компресс улучшает кровообращение в коже головы. Летом при ярком солнце голова должна быть защищена легкой шляпой или косынкой.

Жирные волосы требуют не меньшего ухода, чем сухие. Они быстро становятся жирными, появляется перхоть, зуд, однако мыть их часто нельзя, так как раздражение сальных желез горячей водой и моющими средствами способствует активизации их деятельности. Поэтому мыть жирные волосы чаще чем через 5—7 дней нецелесообразно. В промежутках между мытьем их можно протирать экстрактом хинной коры, лосьоном «БИО-4». Эти средства снижают жирность волос, уменьшают зуд. Мыть жирные волосы лучше банным мылом либо шампунями для жирных волос.

Существует мнение, что волосы быстрее и лучше растут, если их чаще и короче стричь. Это не так. Стричь коротко волосы полезно при их заболевании, чтобы было легче за ними ухаживать. Рост волос происходит в глубине кожи, а стержень волоса способностью к росту не обладает. Заботиться о красоте волос необходимо смолоду. К этому следует приучать школьников, особенно школьниц, любого возраста.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ ШКОЛЬНИКОВ

Такая вредная привычка взрослых, как курение, к сожалению, не обходит стороной школьников старшего и в значительной мере среднего школьного возраста. Побудительным мотивом приобщения к курению школьников чаще всего бывает любопытство, подражание взрослым, мода, ложное представление о курении как средстве стимуляции нервной и физической деятельности, традиционном средстве общения.

Для подростков важнее всего пример и авторитет не просто взрослых людей, а близких и уважаемых ими лиц. Поэтому для них не безразлично, курят родители или нет. И, как правило, в семьях, где курит хотя бы один из родителей, чаще встречаются курящие дети, которых очень трудно убедить в опасных последствиях этой вредной привычки. Это естественно. Постоянно видя с сигаретой во рту близкого человека, не каждый ребенок может понять и осознать, что курение вредно. А вред его для молодого растущего организма чрезвычайно велик. Чем раньше школьник начинает курить, тем чувствительнее его организм к ядам табачного дыма и тем больше у него шансов заболеть. Курение в подростковом возрасте приводит к более частым заболеваниям верхних дыхательных путей, усилению кашля, отделению мокроты, способствует возникновению аллергических заболеваний органов дыхания.

Токсические вещества, входящие в состав табачного дыма, оказывают вредное воздействие на сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы, желудочно-кишечный тракт и организм в целом. Под влиянием никотина сужаются кровеносные сосуды, учащается пульс. Вследствие затруднения продвижения крови по суженным сосудам и образования у курильщиков карбоксигемоглобина (стойкого соединения с меньшим содержанием кислорода) организм испытывает кислородное голодание. Оно касается мышечной системы, в том числе и сердечной мышцы, что ведет к нарушению функции сердечно-сосудистой системы. Появляются боли в сердце. Раздражающие вещества, содержащиеся в табачном дыме, вызывают спазм бронхов, морфологические изменения в слизистой оболочке дыхательных путей, влекущие за собой функциональные нарушения органов дыхания. Мозг, отравленный никотином, резко снижает свою деятельность, так как его кровеносные сосуды становятся более узкими и менее эластичными, в связи с чем ухудшается питание клеток мозга. У курящего школьника по этой причине снижается внимание, ухудшается сообразительность и память. Появляются головные боли, головокружения, повышается утомляемость, снижается работоспособность. Курение провоцирует более тяжелое и продолжительное течение заболеваний.

Особенно неблагоприятно действует никотин на организм школьников, занимающихся спортом. У них уменьшается острота мышечного чувства, ухудшается координация движений, понижается выносливость. Спортсмен, ежедневно отравляющий свой организм никотином, не может долго выдержать повышенной нагрузки и вынужден нередко преждевременно покинуть спорт.

Вторая не только вредная, но и страшная привычка — это алкоголизм подростков. Он возникает не сам по себе, а чаще всего зарождается в семье. Увлечение алкоголем, к сожалению, довольно распространенная традиция, в силу которой разные события в жизни людей, радостные и грустные, сопровождаются застольем. К этому же ведет и неправильное понятие гостеприимства, когда вместо чая или кофе гостей потчуют вином, а то и водкой. При этом многие неправильно полагают, что эпизодические приемы небольших доз спиртного безвредны. Привыкание к алкоголю происходит незаметно как для пьющего, так и для окружающих и заканчивается хроническим алкоголизмом, создающим в семье тяжелый психологический климат, который оказывает непоправимое отрицательное влияние на детей, их воспитание и здоровье.

Известно, что большинство подростков, совершивших правонарушения, выросли в семьях, где родители или один из них злоупотребляли спиртным. Поэтому особенно тревожным аспектом проблемы пьянства является алкоголизм детей и подростков, который, как правило, возникает в результате подражания подросткам пьющим родителям, реже знакомым. А привыкание детского организма к алкоголю происходит очень быстро. Тяжелая степень опьянения у несовершеннолетнего индивидуума может наступить от небольшой (2—3 столовые ложки) дозы спиртного. Состояние опьянения у детей и подростков сопровождается резким изменением их поведения, мрачным настроением, злобностью, грубостью, склонностью к дракам, что ведет к различным правонарушениям или даже преступлениям.

Главный путь профилактики детского алкоголизма — это борьба с пьянством взрослых, организация здорового образа жизни семей, в которых растут дети. С самого раннего возраста их следует оберегать от застолий с употреблением алкоголя. Всегда надо помнить, что, давая попробовать ребенку или подростку каплю «сладкого» вина, можно толкнуть его на ту самую дорожку, с которой потом трудно свернуть. Сначала это подражание взрослым, затем привычка и, к сожалению, может быть, судьба. Допустить такого нельзя. За пьянство подростков всегда в ответе взрослые.

УЧАСТИЕ ДЕТЕЙ В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗРОСЛЫХ

Трудолюбие — одно из важнейших условий и предпосылок здоровья. Трудовая деятельность школьника включает в первую очередь полное самообслуживание. Учащиеся даже первых классов должны самостоятельно совершать утренний и вечерний туалет, убирать утром и готовить ко сну постель, поддерживать порядок на рабочем столе, следить за одеждой и обувью. В их обязанности нужно включать помощь в уборке по дому, сервировке стола, мытье посуды, уходе за младшими членами семьи, комнатными цветами, живущими в квартире животными.

Городских школьников следует обязательно привлекать и к общественно полезной трудовой деятельности. Они могут участвовать в благоустройстве территории вокруг дома, оборудовании спортивных площадок, мест для игр малышей, разбивке клумб, посадке и поливке цветов. В сельской местности условия жизни требуют включения детей школьного

возраста в физический труд. Однако необходимо иметь в виду, что этот труд должен быть посилен для школьника. К работам на огороде, в саду рекомендуется привлекать ребят с 11 лет и поручать им такое дело, с которым им нетрудно справиться. Для работы на приусадебном или дачном участке школьника нужно снабдить удобными и легкими орудиями труда, садово-огородным инвентарем такого размера, который бы соответствовал его возрасту. Работать школьнику на огороде или в саду лучше в утренние или предвечерние часы, когда солнце не слишком сильно греет.

Работу, связанную с переносом тяжестей, необходимо регламентировать. Дети 11—13 лет могут переносить груз весом 2,5—3 кг, более старшего возраста — до 6 кг. Юношам в возрасте 15—16 лет допускается выполнять работу по хозяйству с переносом груза весом до 8—12 кг. Такое ограничение, на первый взгляд, может казаться необоснованным, тем более что современные подростки в связи с акселерацией (ускорением развития) по росту и другим параметрам физического развития мало отличаются от взрослого человека, однако это впечатление обманчиво. Ведь развитие многих систем организма подростка (сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной) еще не закончилось. К тому же в организме детей подросткового возраста в связи с половым созреванием происходит сложная перестройка эндокринной и нервной систем.

К 13 годам у ребят развиваются скоростные двигательные качества, но мышечная сила, особенно мышечная выносливость, остаются более низкими, чем у взрослых. Поэтому-то и необходима осторожность при установлении размера возможной нагрузки.

Приобщая школьников к труду, не следует забывать, что у детей должно оставаться достаточно времени для отдыха, сна и других видов деятельности. Только при таких условиях труд станет важнейшей предпосылкой здоровья, будет способствовать гармоничному развитию растущего организма.

ТРЕТИЙ (ПОДРОСТКОВЫЙ) ВОЗРАСТНОЙ КРИЗ

Третий возрастной криз бывает у подростков 12—15 лет. Именно в этом возрасте происходят наиболее выраженные физиологические и психологические изменения. Подростки этого возраста отличаются сочетанием повышенной чув-

ствительности и обидчивости с эгоизмом, равнодушием и даже черствостью к родителям и другим близким людям. Мальчикам к тому же присущи несдержанность, агрессивность, девочкам — неустойчивость настроения. Главное их стремление — показать свою независимость. Такая потребность в самоутверждении порой толкает подростка на рискованные поступки. Если он не занял заметного места в учебе или спортивных занятиях, то пытается утвердиться в чем-то другом (курении, противоправных действиях).

Подросткам присуще желание группироваться, проводить большую часть свободного времени среди сверстников. Это для них один из способов самоутверждения.

В подростковом возрасте сын или дочь требует не меньшего, а часто и большего внимания, чем первоклассник. Эмоциональная неустойчивость характера, отсутствие должного жизненного опыта, склонность к мгновенным вспышкам и импульсивным решениям могут толкнуть подростка к необдуманным действиям. Родители, чтобы не уколоть самолюбия школьника старшего возраста, не должны обращаться с ним, как с ребенком. Следует показать, что в семье к подростку относятся как к взрослому, считаются с его мнением. И даже если это мнение родителей не устраивает, нельзя заявлять об этом прямо. Необходимо так повернуть дело, чтобы общее решение подросток воспринял как свое собственное.

Возрастные кризы закономерны, но у разных детей и подростков протекают неодинаково: у одних остро, болезненно, у других мягко, почти незаметно. И зависит это не столько от физических и психических особенностей ребенка, сколько от условий, в которых он живет. Если родителям никогда не изменяют терпение и выдержка, то чаще всего их дети пройдут через все возрастные кризы спокойно, без особых потерь.

У ИСТОКОВ СЕКСУАЛЬНОСТИ

Психосексуальное развитие у человека проходит длинный и сложный путь. Начинается оно не в период полового созревания, как считают некоторые родители, а значительно раньше: с первых месяцев жизни и даже еще раньше. Во внутриутробном развитии у детей разного пола по-иному формируются не только половые органы и эндокринные железы. Дифференцировка охватывает и те отделы мозга, которые имеют отношение к половому поведению. Эти отделы, как и вся центральная нервная система, очень чув-

ствительны к различным повреждающим факторам: недостатку кислорода, проникновению инфекции, влиянию любой, в том числе и алкогольной, интоксикации. Поэтому при неблагоприятном течении беременности возникает риск отклонений в сексуальном развитии ребенка. Реализация этого риска зависит от характера воспитания в семье с первых дней жизни.

Первый, чрезвычайно важный для всей будущей жизни элемент психосексуального развития — формирование полового самосознания. Прежде чем осознать собственную половую принадлежность, ребенок учится различать по полу окружающих людей. И прежде всего из своего окружения он выделяет мать. Привязанность к ней создает чувство защищенности, психического равновесия и становится моделью для других привязанностей в будущем. Лишение эмоционального контакта с матерью в первые месяцы и годы жизни отражается на поведении ребенка и в дальнейшем. Он бывает агрессивным, жестоким, не умеет общаться со сверстниками, у него снижена способность фантазировать. Ребенку необходима ласка. Если он не испытал нежных материнских прикосновений, то может вырасти сухим и холодным в общении с близким человеком.

Познавая себя, ребенок изучает все части своего тела, в том числе и половые органы. Собравшись вместе, 3—4-летние дети могут демонстрировать друг другу свои половые органы. Беспокойство родителей по этому поводу безосновательно. Нездоровой окраски в этих действиях нет. Дети лишь утверждают в понятии половых различий. К 5—7 годам такой интерес теряется, ребятам все кажется известным. Наоборот, опасения может внушать ребенок этого возраста, не интересующийся подобными вещами. Если интерес к вопросам пола появляется у ребенка позже и он узнает о строении половых органов у лиц противоположного пола в период полового созревания, то эти знания у него приобретают возбуждающую нездоровую окраску, что в дальнейшем может стать почвой для развития сексуальной патологии.

ПОРА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

Время наступления периода полового созревания значительно колеблется в зависимости от пола и индивидуальных особенностей развития ребенка. У девочек оно обычно наступает в 8—9 лет, на 2 года раньше, чем у мальчиков, и продолжается примерно до 16—18 лет. В периоде полово-

го созревания различают две фазы: препубертатную (до-сексуальную) и пубертатную (сексуальную). Первая фаза характеризуется появлением вторичных половых признаков. У девочек это начало роста молочных желез (10—11 лет), появление волос на наружных половых органах (10—11 лет) и в подмышечных впадинах. Одновременно отмечается рост костей таза и округление бедер (9—10 лет), скачок в увеличении длины тела за счет удлинения ног (11 лет). В отдельных случаях встречается более раннее начало полового созревания, когда вторичные половые признаки появляются ранее 8 лет. Наблюдается и задержка полового развития, для которой характерно более позднее появление вторичных половых признаков.

Всех детей с преждевременным и запоздалым началом полового созревания целесообразно проконсультировать у врачей-специалистов (эндокринолога, гинеколога, сексопатолога).

Функция половых желез бурно усиливается с 11—12 лет. У девочек появляются менструации, служащие первым признаком наступления половой зрелости. Формируются эрогенные зоны. Менструация представляет собой заключительный этап сложных процессов, происходящих в женском организме. Суть их состоит в последовательном созревании женской половой клетки (яйцеклетки), выходе ее из яичника, продвижении в матку, являющуюся детородным органом, и изменении слизистой оболочки последней (разрыхление, набухание, усиление кровоснабжения), рассчитанном на возможность прикрепления и начала развития яйцеклетки в случае ее оплодотворения. Если оплодотворения не произошло, разбухшая слизистая оболочка матки отторгается и выделяется вместе с неоплодотворенным яйцом в виде менструального кровотечения. Все перечисленные процессы происходят циклично под влиянием женских половых гормонов. Продолжительность цикла — 28—30 дней (иногда 21 или 35 дней).

Такой ритм менструации обычно устанавливается не сразу, а через полгода-год, до этого срока они могут быть чаще или реже. Перед началом менструации девочку могут беспокоить легкая головная боль, тяжесть внизу живота, слабость. Это явления естественные, и тревожиться из-за них не стоит.

Начало менструаций может задерживаться. Причины задержки разнообразны: иногда это просто индивидуальная особенность организма, в других случаях — результат перенесенных в раннем возрасте инфекционных заболеваний,

в-третьих — физические перегрузки, связанные, например с усиленными и бесконтрольными спортивными тренировками, эмоциональные стрессы, эндокринные расстройства

Период полового развития у мальчиков начинается 10—11 лет. Он сопровождается увеличением наружных половых органов. Из-за усиленного выделения гормонов гипофиза, стимулирующих развитие яичек и молочных желез, у мальчиков может отмечаться в этот период не большое, иногда слегка болезненное припухание в области околососкового кружка. Вторичные половые признаки у мальчика-подростка начинают формироваться с 12—13 лет. Происходит оволосение лобка (13 лет), подмышечных впадин (14 лет). В это же время изменяется тембр голоса (мутация), начинается формирование скелета по мужскому типу, пробиваются усы. Волосы на подбородке появляются на 2 года позже, а на груди после 15—16 лет. Повышенная деятельность желез внутренней секреции отмечается на всем протяжении периода полового созревания. С этим связано усиление функции слюнных и потовых желез.

Признаком наступления половой зрелости у мальчиков являются поллюции (непроизвольное извержение семени). Они начинаются обычно около 15 лет, происходят несколько раз в месяц (могут быть и чаще). Подростки-девочки должны быть морально подготовлены матерью к началу менструаций, а мальчики — отцом к спокойному восприятию поллюций.

Сложные процессы, происходящие в организме подростков в период полового созревания, вызваны не только перестройкой в половой сфере. Одновременно перестраивается деятельность нервной системы, изменяется психика. Подросткам в этот период свойственно состояние физической и эмоциональной неловкости, они еще только учатся контролировать свои новые чувства. Эти явления сочетаются со становлением характера, личности подростка, с желанием выработать собственные взгляды, определить свое место в коллективе и семье. Для школьников этого возраста характерно сочетание противоречивых черт: развязности и застенчивости, стремления к самостоятельности и повышенной внушаемости. Грубость, цинизм, дерзость некоторые психологи считают компенсаторной реакцией подростка. Главной заботой его становится доказать всем, что он уже не ребенок и ему должно быть дозволено все, что доступно взрослому.

Более раннее наступление периода полового созревания у девочек приводит к смещению во времени интересов под-

ростков-сверстников различного пола. Лет до 13—14 мальчики почти не обращают внимания на девочек, а последние ищут дружбы со старшими по возрасту юношами. После 14—15 лет интерес мальчиков к противоположному полу возрастает.

Если школьник в этот период не находит понимания в семье, не привык обсуждать с родителями все волнующие его проблемы, он идет на улицу в компанию, где чувствует себя свободно. Но в подобной компании нередко создается благодатная почва для формирования нежелательных черт характера и поведения, что в дальнейшем может выразиться в различных сексуальных нарушениях.

Первая влюбленность может появиться у ребенка еще в детском саду, когда мальчику хочется играть с одной девочкой, вместе с ней идти на прогулку, угощать ее своим яблоком или конфетой, делиться своими игрушками. У школьников в 14—15 лет такая влюбленность приобретает эротическую окраску, возникает стремление к общению с девочками. Юноше хочется прикоснуться к предмету любви. А выражается это желание часто мальчишечьими шалостями. Все они (дергание за косички, отнимание портфеля, шапки или чего-нибудь другого) создают ситуации, позволяющие, с одной стороны, обратить на себя внимание, с другой — прикоснуться к девочке, испытать ощущение от прикосновения. Появление в классе так называемых «влюбленных» пар, записочки, перешептывание — это естественные спутники возраста.

Первая юношеская влюбленность оказывает позитивное влияние на юношу. Он снимает с себя маску цинизма, перестает быть неряшливым, становится духовно богаче, у него расширяется круг увлечений, появляется уверенность в себе.

Каждая функция человеческого организма наиболее ранима в период своего становления. Это относится и к формированию полового влечения. Поэтому в подростковом возрасте большую опасность представляет знакомство с порнографией. Вот от этого надо стараться подростка оградить.

ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ

Половое воспитание является одним из компонентов общего воспитания, включает гигиенические, этические, эстетические, моральные и другие проблемы. Вопросы полового воспитания следует так увязать с общим объемом

знаний, чтобы они способствовали формированию целостной личности.

У младших школьников отмечается повышенный интерес к вопросам пола. Задаваемые в этом возрасте вопросы больше касаются деталей. Их интересуют такие физиологические явления, как менструация и поллюции. Чтобы с подобным вопросом школьник не обратился к кому-нибудь другому и не получил неверного представления, родителям целесообразно побеседовать с девочкой в 9—10 лет, мальчику осветить данный вопрос к 10—12 годам. Пусть лучше ребенок узнает все детали этого физиологического процесса на год раньше, чем на день позже срока, когда ему это захочется узнать.

Мнение о том, что младшим школьникам свойственна сексуальная латентность, в настоящее время опровергнуто. В возрасте 9—10 лет класс обычно разделяется на две половины. Мальчики играют в военные игры, подражают героям, рыцарям. Они больше тянутся к отцу или мужчинам вообще. Девочки в своем кругу обсуждают другие проблемы, обычно сближаются с матерью, при благоприятных с ней отношениях поверяют ей свои тайны. В этот период школьники формируют оценку себя как представителя определенного пола.

Естественная закономерность развития в этом возрасте — поляризация пола. Внешнее проявление ее нередко носит характер агрессивного действия или оборонительного порядка, которые по сути отражают внутренний интерес к другому полу. Поэтому отсутствие должного внимания к половому воспитанию младших школьников может привести к тому, что эту функцию вместо родителей возьмут на себя тайные совоспитатели, обсуждающие проблемы пола с применением таких выражений, которые искажают истинное представление о сексуальности и затрудняют в дальнейшем правильное знакомство с этой темой.

С приближением периода полового созревания, когда вопросы пола выявятся острее, необходимо школьникам рассказать в доступной форме о менструации и поллюциях, мужской и женской половых клетках, оплодотворении, беременности, питании и развитии плода в период внутриутробной жизни, о родах и новорожденном. Дети младшего школьного возраста эти сведения воспринимают спокойнее, чем подростки. Как только у девочки появятся первые признаки полового созревания, ей в индивидуальной беседе следует рассказать, что она вступает в особый период своей жизни, который характеризуется появлением кровянистых

выделений из половых путей, и этого не следует бояться. Они будут повторяться каждый месяц, что свидетельствует о правильном функционировании организма. Обычно длительность менструальных выделений 3—4 дня, в отдельных случаях они затягиваются до 5—6 дней. В дни менструации девочки могут, не изменяя привычного режима, заниматься всеми обычными делами: делать утреннюю зарядку, воздерживаясь от силовых упражнений, посещать школу. Стоит лишь отказаться от уроков физкультуры, участия в спортивных соревнованиях, не посещать бассейн и не купаться в открытых водоемах из-за возможности охлаждения и риска проникновения инфекции во внутренние половые органы. Противопоказаны и катание на велосипеде, лыжах, коньках, бег.

В дни менструации не следует принимать ванну. Рекомендуется ежедневно мыться под душем, тщательно с мылом обмывая половые органы. Кроме того, 2—3 раза в течение дня необходимо подмываться под струей теплой текущей воды, из кувшина над тазом или в туалете. Во время менструации нужно носить плотно облегающие трусы, чтобы не выпала прокладка, обычно представляющая кусок ваты, обернутый бинтом. Можно использовать прокладки из гигиенических пакетов, приобретаемых в аптеках. Уходя в школу или в другое место, в период менструации девочка должна захватить с собой несколько прокладок.

Чтобы избежать неприятных осложнений при внезапном начале менструации, удобно вести менструальный календарь. К тому же он помогает уточнить продолжительность менструального цикла и выявить его нарушения. Менструальные выделения у девочек чаще всего необильные. Но могут усилиться при задержке стула или длительном переполнении мочевого пузыря. Поэтому во время менструаций необходимо регулярно опорожнять кишечник и мочевой пузырь. Важно в предменструальный период и во время менструации не переохлаждаться.

Девочке-подростку трудно разобраться, что в этих новых для нее явлениях нормально, а что свидетельствует о неблагополучии. Матери следует проследить за становлением менструального цикла у дочери. Нарушение нормального ритма менструаций может временно возникнуть при эмоциональных стрессах, значительных физических перегрузках, переездах в другую климатическую зону. Если у девочки при тщательном соблюдении гигиенических правил появляются какие-нибудь выделения из половых путей в межменструальный период, раздражение слизистых обо-

лочек или зуд наружных половых органов, следует немедленно обратиться к детскому гинекологу.

Некоторые мальчики в подростковом возрасте пренебрегают гигиеной тела. Это в какой-то мере связано с возросшей тенденцией к самостоятельности, поэтому замечания и принуждение не достигают цели. Необходимо дать почувствовать подростку, что дурной запах грязного тела неприятен, а опрятность увеличит расположение к нему сверстников и сверстниц, будет способствовать упрочению дружеских контактов.

Многие мальчики в подростковом возрасте в какой-то мере осведомлены о менструациях у девочек, но в то же время не знают о поллюциях, вследствие чего наступление первых поллюций застает их врасплох и первое семяизвержение они воспринимают как болезнь. Поэтому следует заранее рассказать мальчикам о физиологичности и безвредности поллюций, правилах гигиены в связи с их возникновением.

Мальчику-подростку надо привить навыки ухода за своими половыми органами. Особенности их строения таковы, что требуют ежедневного обмывания, так как между головкой полового члена и крайней плотью (подвижной складкой кожи, прикрывающей головку) скапливаются выделения сальных желез (смегма), пот, соли, выпадающие из мочи, которые, разлагаясь, вызывают раздражение, зуд, отеки. Ежедневный туалет должен включать обмывание теплой водой с мылом (детским, спермацетовым, ланолиновым) полового члена, ополаскивание его чистой водой и протирание кожи специально выделенным мягким полотенцем. Такая гигиеническая процедура необходима юношам и после поллюций.

В раннем детстве представления о собственной мужской или женской роли еще очень расплывчаты. Но с наступлением менструаций девочка должна знать, что она уже может забеременеть, хотя для нее это очень опасно. Организм в этом возрасте еще недостаточно развит, в связи с чем беременность и роды могут стать для него непосильным испытанием. Неискаженные знания должен получить и мальчик. Они не угрожают нравственности. Каждый человек проходит все естественные, свойственные возрасту этапы развития сексуальности. Такая подготовка для подростков очень важна, так как может предотвратить у них невротические реакции на почве становления половой функции.

Поскольку в подростковом возрасте мальчики больше

тяготеют к отцу, а девочки к матери, родителям необходимо включить в большей, чем раньше, мере сына или дочь в круг семейных обязанностей, приобщив мальчика вместе с отцом к благоустройству жилья, а девочку вместе с матерью к делам по кухне. Хорошо, если при этом обе половины семьи оказывают помощь друг другу. Сбравшись вместе, они могут составить общий план, как лучше провести выходной день.

Такая постановка полового воспитания, как правило, более результативна, чем назидательные беседы. Она воспитывает у мальчиков чувство мужественности, а у девочек — женственности, особенно если в семье четко разграничены обязанности. Силовые нагрузки, принятие на себя основных трудностей в работе предназначаются мужскому полу.

Школьника, конечно, следует ограждать от телесного натуралистического аспекта сексуальности. Но если он с ним сталкивается, целесообразно обратить его внимание на нравственную сторону происходящего, красоту человеческих отношений, оскорбительность для человека их приращения.

Трудности полового воспитания умножаются в случаях, когда физическое и половое развитие у подростка отстает или резко ускорено. При отставании развития школьники болезненно переживают свое состояние, не реагируют на попытки взрослых их успокоить и пытаются подтвердить свою функциональную полноценность любыми средствами, в том числе иногда прибегая к онанизму. Преждевременное половое созревание характеризуется ранним пробуждением сексуальности и толкает порой подростка к преждевременным половым контактам или онанизму. В связи с этим как при задержке полового развития, так и ускоренных темпах этого процесса необходимо раньше начинать половое воспитание, ориентируясь не на календарный возраст, а на уровень его реального развития и сексуальных интересов.

К сожалению, многие родители недостаточно подготовлены в вопросе полового воспитания подростка. И одни из них в беседах с дочерью или сыном делают акцент на анатомо-психологические аспекты проблемы, упуская из виду роль этико-психологических воспитательных мер, другие, наоборот, делают упор на нравственные и этические вопросы общения полов, оставляя в стороне физиологические моменты. В первом случае у нравственно и морально не подготовленного подростка от таких воспитательных бесед преждевременно возбуждается односторонний интерес к вопросам взаимоотношений полов, в другом — на первых порах вос-

питывается более или менее выраженная сексуальная индифферентность, которая в период резкого повышения юношеской сексуальности приводит подростка к мыслям о своей неполноценности и несостоятельности либо переходит во вседозволенность. Только своевременно полученные всесторонние знания о мире интимных отношений и высоконравственное отношение родителей к вопросам пола дает возможность подростку отличить все интимное и деликатное от пошлости и непристойности.

Первых увлечений подростков не следует бояться и запрещать. Наоборот, надо учить любить, жалеть, сострадать, говорить нежные слова. Пусть в дом к мальчику приходят девочки, и наоборот. Нужно научить встречать таких гостей, внимательно к ним относиться, ухаживать (помочь раздеться, а затем одеться, провести по дому и т. п.). Следует учитывать особенности подростков-девочек. У них раньше, чем у юношей, появляется потребность в дружбе. Их дружба более чувственна, в ней больше оттенков интимности. Необходимо стараться окружить девочку старшего школьного возраста неназойливым дружеским вниманием в семье, всегда охотно ее выслушивать и внимательно обсуждать волнующие ее вопросы, помочь ей своим жизненным опытом.

Всем ясно, что уберечь и девушек и юношей от сексуальности невозможно. Половое влечение — это естественное явление, возникающее в результате влияния половых гормонов на центральную нервную систему с образованием в коре головного мозга очага повышенной возбудимости. У мальчиков половое влечение развито сильнее, чем у девочек. Необходимо научить подростков управлять этой стороной своей жизни.

Пока организм подростка формируется, родителям следует стараться направлять всю его энергию на учебу, освоение любимой профессии, приобщение к спорту, чтению художественной литературы, искусству. Загруженность дня, четкое чередование умственного и физического труда, отдыха отвлекают юношей и девушек от преждевременного полового влечения. Желательно привить им способность управлять собственными чувствами и желаниями, хорошо ориентироваться в понятиях «хочу» и «можно», «нельзя» и «нужно». Для этого надо поддерживать стремление подростков воспитывать в себе силу воли, быть личностью, иметь свою жизненную цель. Следует давать им поручения, требующие ума, сообразительности, настойчивости.

РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ

Немало требуется сил, внимания, заботы, чтобы вырастить ребенка крепким и здоровым, уберечь его от болезней. К сожалению, удается это далеко не всегда. Большинство детей раньше или позже болеют теми или иными заболеваниями. Первыми болезнь ребенка замечают родители, чаще всего мать. Болезнь сына или дочери приносит в семью много волнений и тревог. Родители стараются как-то помочь ребенку. Чтобы эта помощь была действенной, нельзя впадать в панику. Необходимо прежде всего успокоиться и взять себя в руки. Нужны немедленные разумные действия, так как порой легкое недомогание может быть началом тяжелой болезни. Поэтому первым делом необходимо обратиться в территориальную детскую поликлинику. С больным ребенком не стоит идти или ехать в лечебное учреждение. Это, во-первых, тяжело для больного, а во-вторых, в случае инфекционного заболевания опасно для других детей. Вызывая врача на дом, необходимо собранно и точно сообщить, каково состояние ребенка, что его беспокоит. Это имеет значение для распределения очередности обслуживания вызовов.

Детей с заболеваниями, не требующими постоянного врачебного наблюдения, обычно лечат на дому. Врач назначает лечение, периодически посещает больного, рекомендует родителям, как осуществлять уход, выполнять назначенные медицинские процедуры, организовать питание. От того, насколько серьезно родители отнесутся к назначениям и рекомендациям врача, насколько четко и умело будут выполнять их, как организуют наблюдение и уход за больным в домашних условиях, зависит успех лечения и исход заболевания. Правильно организованный уход может поддержать силы ребенка и помочь его организму быстрее побороть болезнь. Неточность в выполнении врачебных назначений нередко становится причиной ухудшения состояния больного и приводит к развитию осложнений, что неблагоприятно сказывается на состоянии здоровья ребенка в дальнейшем.

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ

Болезнь ребенка первыми определяют родители, особенно мать, тем более если это относится к маленьким детям, которые не могут пожаловаться на плохое самочувствие или боль. Чаще всего о нездоровье малыша свидетельствует его поведение. Он становится вялым, капризничает, просится на руки, перестает интересоваться игрушками, отказывается от еды, засыпает в необычное для него время или, наоборот, плачет без видимой причины. Плач ребенка самого раннего возраста — это сигнал тревоги, хотя он и не всегда связан с болезнью. Необходимо обратить внимание на характер плача, его оттенки, время возникновения и последовательно исключить все возможные причины плача, не обусловленные болезнью (переохлаждение или перегревание, неудобства, связанные с мокрым бельем или давлением какой-то части одежды, голод либо просто скука).

Начало заболевания может выразиться частой зевотой, нарушением носового дыхания, избытком носовой слизи, сном с открытым ртом, покашливанием, слюнотечением, скрежетанием зубами, припухлостью потрескавшихся губ, капельками гноя во внутренних уголках глаз, гноетечением из уха, разнообразными высыпаниями на коже, большим, чем обычно, количеством синяков на ней, ограничением движений в том или ином суставе, отечностью тканей, где бы она ни располагалась. Аппетит, урчание в животе, цвет, характер и консистенция стула, слишком частое или, наоборот, редкое мочеиспускание — все эти и многие другие признаки не должны оставаться вне поля зрения родителей, поскольку всегда свидетельствуют о том или ином нарушении здоровья детей.

Первым признаком болезни нередко является повышение температуры тела. У здоровых детей она колеблется в небольших пределах (от 36 до 37°). Утром, как правило, температура ниже, к вечеру — чуть выше. Разница в утренней и вечерней температуре тела в норме не превышает 1°. Измеряют ее утром в 6 часов, вечером — в 18. Для правильного определения температуры тела термометр следует ставить так, чтобы резервуар со ртутью со всех сторон соприкасался с кожей подмышечной впадины или паховой складки, которые предварительно насухо вытирают. При измерении температуры тела в зависимости от состояния ребенок может лежать или сидеть, длительность измерения — 8—10 минут.

Повышение температуры тела выше 37° обычно указывает на заболевание. Дети чаще всего переносят легко даже высокую температуру тела, тем более что у малышек она может повышаться от незначительных причин, например от перегревания, что случается нередко в связи с несовершенством у детей раннего возраста процесса терморегуляции. У старших детей повышение температуры тела часто сопровождается ознобом. В такой ситуации ребенка необходимо хорошо укрыть, обложить грелками, дать горячего чая. После озноба отмечается обильное потение. В этом случае ребенка следует переодеть в сухое белье, предварительно обтерев кожу от пота. Подчеркиваем, что у детей повышение температуры тела до высоких цифр не всегда свидетельствует о серьезности и тяжести заболевания.

При необходимости врач иногда назначает более частое измерение температуры тела. Необходимо иметь в виду, что нельзя измерять ее у спящего ребенка или оставлять больного без присмотра, когда у него стоит термометр. Он может выскользнуть из подмышечной впадины, а, повернувшись, ребенок может его раздавить.

Важным первым признаком болезни является учащение дыхания (одышка), представляющее главный симптом заболеваний органов дыхания, встречающихся у детей наиболее часто. Здоровый новорожденный ребенок дышит около 40 раз в минуту. Во втором полугодии частота дыхания уменьшается до 32—35 раз, в 2—3 года — до 28—31 раза, в 4—7 лет — до 23—26 раз. Ее устанавливают по числу колебаний грудной клетки или передней стенки живота за одну минуту. Для более точного определения считать частоту дыхания лучше, когда ребенок спокоен или спит.

Начало заболевания может проявиться изменением внешнего вида ребенка. При высокой температуре тела блестят глаза, кожа становится горячей на ощупь, сухой, приобретает розовый либо красноватый оттенок. При других заболеваниях она, наоборот, бывает очень бледной. Может наблюдаться синюшное окрашивание кожи вокруг носа и рта, на конечностях или других участках тела. В некоторых случаях заболевание начинается с появления на коже различного вида сыпей, раздражений, расчесов, гнойничков.

Симптомом заболевания является изменение пульса, который отражает частоту сердечных сокращений и тем характеризует работу сердечно-сосудистой системы. У детей пульс более частый, чем у взрослых. У новорожденных его частота достигает 140 в минуту, к году он урежается

до 120, к 2 годам до 110, к 5 годам до 100, к 10 годам до 85. Учащение или урежение пульса по сравнению с возрастной нормой является признаком болезни. Пульс учащается при любом повышении температуры тела, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, других видах патологии. Считать пульс у маленьких детей удобнее всего в височной области, у детей постарше — в области лучезапястного сустава по наружному его краю (со стороны большого пальца). Подсчет пульса будет более точным, если посчитать его, когда больной спит или спокоен. Посчитав частоту пульса, необходимо ее записать, чтобы сообщить врачу.

При заболеваниях органов пищеварения первым признаком болезни нередко является изменение частоты и характера стула. У здорового ребенка первого года жизни стул бывает 2—3 раза в сутки, имеет однородную кашицеобразную консистенцию, окрашен в желтый цвет, запах его слегка кисловатый. У старших детей стул обычно оформленный, бывает 1—2 раза в сутки, цвет его более темный. При учащении стул становится жидким, иногда пенистым, брызжущим, приобретает резкий запах, зеленый цвет. В нем могут появиться слизь и другие неоднородные включения.

О болезни свидетельствуют изменения частоты мочеиспускания, количество выделяемой мочи, ее внешний вид и состав. У грудных детей мочеиспускание непроизвольное и частое, на первом году жизни до 15—20 раз в сутки. В последующие годы частота его урежается. У малышей моча прозрачная, осадка не образует. У старших детей моча хотя и остается прозрачной, но в зависимости от характера питания, особенно при недостаточном употреблении жидкости, в ней может быть осадок, образующийся за счет выделения различных солей. Нарушения частоты мочеиспускания, увеличение или уменьшение суточного объема мочи, изменение ее цвета и прозрачности наблюдаются при заболеваниях почек и мочевыводящих путей, а также при патологии ряда других органов. Например, темная моча цвета пива бывает при заболевании печени. Родителям необходимо отмечать и записывать все отклонения со стороны мочеотделения, чтобы рассказать о них врачу. Изменения состава мочи определяются лабораторным методом. Собрать мочу для анализа у детей грудного возраста трудно в связи с непроизвольностью мочеиспускания. Перед сбором ее девочек обязательно подмывают. У мальчика грудного возраста мочу собирают с помощью бутылочки с широким горлышком, прикрепив ее полосками

лейкопластыря к коже. Мочу у девочек можно собрать в широкогорлую колбу, которую также прикрепляют лейкопластырем. Сбор мочи у детей старшего возраста производят в предварительно тщательно вымытые ночные горшки.

В связи с тем что при почечных заболеваниях врачу важно знать не только состав мочи и число мочеиспусканий за сутки, но и ее объем за сутки, в том числе количество, выделенное в ночное время, мочу необходимо собирать отдельно (в отдельную посуду) в дневное и ночное время. Измеряют ее с помощью стакана или баночки известной емкости, ежедневно записывая данные измерений.

Анализ кала позволяет определить степень переваривания и усвоения пищи, наличие в нем яиц глистов или каких-нибудь патологических примесей. У детей раннего возраста комочки кала для анализа берутся с пеленки. У старших детей кал собирают в горшок и оттуда берут для анализа кусочки из разных мест, стараясь захватить слизь и другие необычные примеси.

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Если родители заметили, что ребенку нездоровится, необходимо сразу же измерить и записать температуру его тела. При повышенной температуре тела рекомендуется раздеть больного, уложить его в постель, изолировав от здоровых детей, и немедленно вызвать врача на дом. До его прихода лекарства давать не следует. Комнату нужно хорошо проветрить (свежий прохладный воздух всегда приносит пользу). Больному надо выделить отдельное белье, игрушки, посуду. Не стоит пытаться кормить заболевшего ребенка, тем более что от еды он обычно отказывается. А вот питье надо давать почаще.

Если заболел маленький ребенок, необходимо следить за изменением его поведения (возбужден или безразличен к окружающему). Важно обращать внимание на положение больного в постели (лежит на спине или на боку, ноги вытянуты или согнуты в коленях, есть ли изменения со стороны кожных покровов). Обо всем замеченном нужно рассказать врачу. Это поможет ему определить характер заболевания, оценить состояние больного и назначить необходимое лечение.

Если заболевание началось с острых болей в животе, нельзя до прихода врача давать ребенку болеутоляющие средства, слабительное, ставить клизму или пользоваться

грелками. Лучше сразу же обратиться в детскую поликлинику. Для этого следует держать дома на видном месте номера телефонов вызова врача на дом и неотложной медицинской помощи детям. Если боли в животе появились у ребенка вечером или ночью, необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь, иначе можно упустить начало тяжелого острого заболевания брюшной полости, которое требует неотложного хирургического вмешательства.

Если первым признаком болезни явилось учащение стула, родителям нужно проследить за его частотой, обратить внимание на цвет, консистенцию, запах, чтобы точно рассказать об этом врачу, а еще лучше оставить и показать ему пеленку или горшок с испражнениями.

При заболевании, начавшемся со рвоты, ребенка надо приподнять в сидячее положение с наклоненными вперед туловищем и головой, после рвоты дать кипяченой воды, чтобы прополоскать рот.

При высокой температуре тела, особенно если она сопровождается головной болью, резким учащением пульса, можно до прихода врача приложить к голове салфетку, смоченную холодной водой, и часто ее менять. Руки, ноги и тело больного хорошо поочередно обтереть разбавленным наполовину водой спиртом, одеколоном или водкой. Испарение спирта охлаждает кожу и способствует снижению температуры тела. Так же действует и уксусное обтирание, которое можно применять при высокой температуре тела у детей дошкольного и школьного возраста. Для этого столовый уксус разводят наполовину водой, смачивают в этом растворе салфетку и, слегка отжав, обтирают ею шею, грудь и руки ребенка. Эту процедуру можно повторять в течение вечера и ночи 2—3 раза. После обтирания ребенка не следует укутывать, чтобы не препятствовать быстрому испарению спирта, охлаждающему кожу. Детей, чувствительных к запахам, склонных к аллергическим проявлениям, целесообразнее обтирать водой, без добавления уксуса, спирта или одеколona. Внутрь можно дать легкое сердечное средство, например, столько капель настойки валерианы, сколько лет ребенку.

Если заболевание начинается с насморка, затрудняющего носовое дыхание, целесообразно как можно раньше закапать в нос лейкоцитарный интерферон, который продается в аптеках. Закапывают его каждый час по 2 капли в каждую ноздрю. При отсутствии интерферона можно использовать для этой цели 0,25—0,5 % оксолиновую мазь.

Старшим детям при обильном насморке закапывают нафтизин, галазолин или санорин.

При появившемся кашле малыша лучше взять на руки.

Первые жалобы заболевшего ребенка иногда связаны с болью в ушах. Маленькие дети в таких случаях морщатся при глотании, порой совсем отказываются от еды, ночью плохо спят, внезапно просыпаясь и громко с визгливыми нотками плача, старшие указывают на стреляющие боли в ухе. До прихода врача или консультации ребенка у специалиста-отоларинголога облегчить ему самочувствие лучше всего путем наложения на больное ухо согревающего компресса.

Проявлением начинающегося заболевания сердечно-сосудистой системы может быть обморок — внезапная и полная потеря сознания с ослаблением дыхания и деятельности сердца. Если такое случилось в помещении, надо открыть окно для доступа свежего воздуха. Ребенка укладывают горизонтально, с чуть опущенной головой. Рассеивают воротник, пояс. Далее рекомендуется брызнуть холодной водой в лицо, похлопать по щекам, дать понюхать нашатырный спирт.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Подвижность и любознательность детей, особенно в дошкольном возрасте, их стремление к познанию окружающих предметов, вещей, явлений настолько велики, что они стремятся все увидеть, пощупать, попробовать. Их привлекает пар из кастрюли или чайника, блестящий электрический утюг, раскаленная электроплитка или обогреватель, электророзетка, торчащие провода. Именно с этим бывают связаны различные неприятные происшествия и даже несчастные случаи: ранения острыми предметами, ожоги химические и термические, отравления лекарствами и другими ядовитыми веществами, поражения электротоком, попадания инородных тел в дыхательные пути, нос, ухо. Дети сами не могут оценить угрозу, которую таят огонь, горячие жидкости, химические вещества, электричество. Предупредить беду обязаны взрослые.

Чтобы не случилось несчастья, опасные для детей вещества и предметы следует убирать подальше, прятать в недоступных для них местах. А если несчастье все-таки произошло, главное — не растеряться, а немедленно и правильно, без суеты приступить к оказанию ребенку первой доврачебной помощи. От ее своевременности и полноты

нередко зависит исход случившегося. Поэтому дома, на даче, в машине необходимо иметь аптечку первой помощи. Нельзя при ребенке бурно высказывать тревогу по поводу случившегося. Это может его еще больше напугать, отчего самочувствие его ухудшится.

Термические ожоги представляют собой своеобразные травматические повреждения кожи, а в тяжелых случаях — и подлежащих тканей. Опыт работы травмопунктов свидетельствует, что более трети всех ожогов приходится на детский возраст, а из последних около половины на детей до 3 лет. Маленькие дети чаще всего обжигаются горячим молоком, чаем, супом. Опасность ожоговой травмы тем больше, чем моложе ребенок. Как и всякий несчастный случай, ожог требует немедленных действий по оказанию первой помощи. Ограниченные ожоги открытых участков тела, вызванные кипятком, паром или кратковременным прикосновением к горячему предмету, чаще всего бывают небольшими по размерам и неглубокими. В таких случаях, чтобы уменьшить боль и предупредить отек тканей, обожженный участок надо немедленно подставить под струю холодной воды и держать минут 10—15. Если этого сделать нельзя, нужно воспользоваться холодными примочками. Для этого кусок чистой мягкой ткани или марли смачивают в холодной воде и осторожно прикладывают к обожженному месту. По мере согревания примочки меняют до тех пор, пока не пройдет острая боль.

При ожоге первой степени, когда кожа только покраснела, достаточно пораженный участок смазать спиртом, водкой или одеколоном. Для предохранения от проникновения инфекции следует наложить сухую стерильную повязку. Можно обойтись и без нее, если несколько раз в день обрабатывать обожженную кожу специальными аэрозолями, предназначенными для лечения поверхностных ожогов. Они продаются в аптеках.

При более глубоких ожогах на коже возникают пузыри. Их ни в коем случае нельзя вскрывать или прокалывать. Это может способствовать внесению в кожу инфекции и дальнейшему осложненному течению процессов заживления. Обрабатывать кожу в таких случаях спиртом тоже не рекомендуется из-за возникновения боли и жжения. Не следует пользоваться никакими мазевыми повязками, смазывать место ожога растительным маслом или припудривать его крахмалом, содой, обрабатывать крепким раствором марганцовокислого калия или бриллиантовым зеленым. Лучше просто наложить сухую стерильную повязку.

Если ожог обширен, необходимо немедленно освободить ребенка от одежды, разрезав ее, завернуть в чистую простыню, уложить в постель, дать принять 0,5—1 таблетку (в зависимости от возраста) аналгина и вызвать «скорую помощь». До ее прибытия рекомендуется предложить ребенку горячего сладкого чая, так как при больших ожогах пострадавшего часто начинает знобить.

В настоящее время в быту широко используются химические вещества. Некоторые из них, попав на кожу ребенка, вызывают химический ожог. Основная задача при таком несчастном случае — как можно быстрее смыть с кожи вещество, явившееся причиной ожога. Для этого лучше всего длительно (20—30 минут) промывать пораженное место под струей воды из крана. Нельзя пользоваться тампоном, смоченным водой, так как в этом случае любое химическое вещество втирается в кожу и проникает в ее глубокие слои. Если ожог произошел от попадания на кожу кислоты, промывание заканчивают раствором пищевой соды (чайная ложка на стакан воды) или прикладывают к обожженному месту повязку, смоченную в содовом растворе. При ожоге щелочами, наоборот, повязку смачивают слабым раствором столового уксуса или лимонным соком. Нельзя промывать водой лишь кожу, обожженную негашеной известью. При взаимодействии извести с водой выделяется тепло, что может усугубить травму. Сначала необходимо куском чистой ткани удалить известь с поверхности тела и только затем промыть пораженный участок проточной водой или обработать каким-нибудь растительным маслом. Во всех случаях ожога химическим веществом пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение.

Солнечные ожоги возникают на открытых частях тела при длительном пребывании на солнце. Особенно часто это случается в начале лета, когда незагоревшая кожа очень чувствительна к воздействию солнечных лучей. Покрасневшие вследствие солнечного ожога участки кожи лучше всего протереть разведенным пополам с водой спиртом, водкой или одеколоном. Покраснение кожи при солнечных ожогах нередко сопровождается общим перегреванием организма ребенка. Легкая форма перегревания приводит к развитию общей слабости, сонливости, жажды, тошноты, головной боли, головокружения. Пострадавшего ребенка необходимо вывести в прохладное проветриваемое место, расстегнуть у него воротник, снять обувь, можно обмахнуть полотенцем, газетой, дать выпить минеральной или слегка подсоленной воды.

Перегревание средней тяжести сопровождается ознобом, сильной головной болью, тошнотой, рвотой, оглушенностью, заторможенностью, иногда кратковременным обмороком. Дыхание и пульс учащены, температура тела повышается до 38—40°. В такой ситуации ребенка надо уложить в тени так, чтобы голова была приподнята, раздеть, положить на голову смоченное холодной водой полотенце, холодные примочки на область крупных сосудов на шее, в паху. Особенно выражены общие явления при так называемом солнечном ударе, развивающемся из-за длительного пребывания детей на солнце с непокрытой головой. Состояние их еще больше страдает, если присоединяются явления и теплового удара вследствие перегревания при несоответствующей метеорологическим условиям одежде. В подобных ситуациях у детей появляются бред, судороги, потеря сознания. Дыхание становится поверхностным, учащенным, лицо бледным с синюшным оттенком, кожа сухой, горячей либо покрытой липким потом. Бывает шум в ушах. При возникновении вышеназванных признаков необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь. До ее прибытия ребенка следует перенести в тень, насколько возможно раздеть, на голову положить холодный компресс и часто его менять. Можно смочить одежду или завернуть пострадавшего во что-нибудь мокрое. Хорошо дать понюхать ватку с нашатырным спиртом, поднося ее к носу не ближе чем на 8—10 см.

Отравления в детском возрасте, к сожалению, не редкость. Наиболее часто они встречаются у детей дошкольного возраста, поскольку большинство из них берет в рот все, что попадает в руки. Очень опасны отравления бытовыми химическими веществами (ацетоном, хлорофосом, нафталином, анилиновыми красителями, средствами для борьбы с грызунами). В ряде случаев они становятся причиной смерти ребенка, если вовремя не оказана соответствующая неотложная помощь. В последнее время участились отравления лекарствами, особенно выпускаемыми в виде таблеток или драже. Они имеют красивую упаковку и поэтому привлекают внимание детей, тем более что у лекарств в форме цветных драже наружная оболочка сладкая, и дети принимают их за конфеты. Отравления детей медикаментами наиболее опасны. Их проявления могут выражаться в возбуждении или вялости, внезапном наступлении глубокого сна, нарушении дыхания или сердечной деятельности.

Чрезвычайно опасны отравления детей щелочами или кислотами. Они характеризуются немедленным появлением

резкой боли во рту, горле, пищеводе. Слизистая оболочка губ, полости рта, гортани отекает.

При любом отравлении необходимо немедленно вызвать «скорую помощь», а до ее прибытия как можно быстрее удалить ядовитое вещество из желудка. Для этого ребенку предлагают выпить несколько стаканов теплой воды и затем сразу же вызывают рвоту, раздражая заднюю стенку глотки пальцем или надавливая ложкой на корень языка. Если произошло отравление кислотой, в воду следует добавить для ее нейтрализации пищевую соду (чайную ложку на стакан воды). При отравлении щелочами (каустическая сода, моющие средства) воду рекомендуется подкислить лимонным соком или кислотой, уксусом. Пострадавшему обеспечивают широкий доступ свежего воздуха, дают обильное питье (чай, слизистые супы), при похолодании конечностей обкладывают теплыми грелками. Дальше ребенка должен лечить врач. Родителям необходимо сохранить и доставить в больницу вместе с ребенком остатки различных веществ в бутылочках, баночках или других упаковках, которые брал или с которыми играл ребенок, попытаться определить количество принятого ядовитого вещества.

Число отравлений детей угарным газом в настоящее время уменьшилось. Однако случаи его, особенно в сельской местности, иногда и в дачных поселках, еще возможны. Причиной их возникновения являются в основном неисправные печи. Угарный газ (окись углерода) — продукт неполного сгорания органических веществ. Попадая в организм через дыхательные пути вместе со вдыхаемым воздухом, он повреждает гемоглобин крови, который лишается способности связываться с кислородом и переносить его из легких к органам и тканям. В организме пострадавшего развивается кислородное голодание, приводящее к нарушению функции жизненно важных органов, в первую очередь центральной нервной системы.

Первые признаки отравления окисью углерода — головная боль, особенно в области лба и висков, ощущение тяжести в голове, учащение сердцебиения, общая слабость. В тяжелых случаях развиваются головокружения, шум в ушах, рвота, сонливость.

Первая помощь при отравлении угарным газом — вывести пострадавшего на свежий воздух, освободить его от всех стягивающих и препятствующих глубокому дыханию одежд. В тяжелых случаях, когда пострадавший долго находился в отравленной атмосфере, необходимо вызвать

скорую медицинскую помощь и не отказываться от предложенной госпитализации ребенка, так как серьезные изменения в организме, возникшие при длительном кислородном голодании, имевшем место при данном виде отравления, могут привести к тяжелым осложнениям.

Поражения электротоком детей связаны в основном с их необычайной любознательностью, когда они шпилькой, гвоздем или каким-нибудь другим металлическим предметом пытаются ковырять розетки или приборы, подключенные к электросети, что иногда может закончиться трагически. Первая помощь в такой ситуации — немедленно отключить электрический ток. Если это невозможно, то следует оттянуть ребенка в сторону от источника электро-травмы. Выполняя это действие, важно обезопасить себя достаточной изоляцией (резиновая обувь, резиновые перчатки).

Состояние пораженного ребенка обычно бывает очень тяжелым, так как электрический ток, проходя через организм, вызывает в нем выраженные химические сдвиги, что приводит к повреждению тканей, нарушает нервную регуляцию. У пострадавшего может отсутствовать сознание и даже наступить остановка дыхания. Поэтому необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к оказанию возможной доврачебной помощи. Пострадавшего следует уложить в сухом теплом месте, обеспечить ему доступ свежего воздуха (расстегнуть воротник, пояс, открыть окна). В случаях остановки дыхания и сердечной деятельности необходимо немедленно приступить к проведению искусственного дыхания по методу «рот в рот» или «рот в нос». Для этого пострадавшего быстро укладывают на спину так, чтобы его голова оказалась запрокинутой назад (подбородок должен находиться на одной линии с шеей). Одежду нужно расстегнуть, чтобы она не затрудняла дыхания. Рот и нос ребенка прикрывают чистым платком или салфеткой. Оказывающий помощь становится сбоку от пострадавшего и одной рукой открывает его рот, слегка надавливая на подбородок. После глубокого вдоха проводящий искусственное дыхание плотно прижимает свои губы к губам ребенка и, сжав пальцами второй руки его нос, делает энергичный выдох. При этом грудная клетка ребенка постепенно расширяется, как при вдохе. Затем проводящий искусственное дыхание отводит свое лицо в сторону, ожидая «выдоха» пострадавшего. Спадение грудной клетки (выдох) происходит пассивно за счет эластичности легочной ткани и грудной клетки. Так, глубоко вдыхая 15—20 раз

в минуту, оказывающий помощь постоянно выдыхает в рот ребенка. Дыхание «рот в нос» осуществляется так же, только выдох оказывающего помощь производится не в рот, а в нос ребенка. Рот последнего в этом случае должен быть закрытым. Искусственное дыхание продолжается до прибытия «скорой помощи» или до восстановления самостоятельного дыхания у пострадавшего.

Иногда изменения, происходящие в организме под действием электрического тока, на первых порах протекают бессимптомно, без каких-либо внешних проявлений. Но такое видимое благополучие может быть временным. В дальнейшем возможно развитие тяжелых патологических последствий. Поэтому ребенок, пострадавший от электротравмы, подлежит обязательной госпитализации, где за ним организуется постоянное круглосуточное врачебное наблюдение.

Инородные тела в дыхательных путях, носу, ухе, глазу, органах пищеварения у детей — явление нередкое. Дети часто берут в рот все, что попадает под руки. Это очень опасно, так как мелкие предметы (пуговицы, бусы, монеты, горошины, зернышки и т. д.) могут попасть при глубоком вдохе в дыхательные пути, застрять на любом их уровне и закрыть просвет гортани, трахеи или бронха. Острые предметы (мелкие косточки, иглы, булавки) порой застревают в голосовых складках, стенках гортани. Для самых маленьких детей опасной может оказаться соска без предохранительного кольца, поскольку в таком виде она может попасть в дыхательные пути.

Вдыханию инородного тела иногда способствуют аденоиды, нарушение носового дыхания. Вынужденный постоянно дышать через рот, ребенок может легко вдохнуть любое инородное тело, оказавшееся во рту, даже кусочек пищи во время еды. Поэтому удаление аденоидов не только ликвидирует очаг хронической инфекции в носоглотке, но и снижает вероятность попадания инородного тела в дыхательные пути.

Любое инородное тело, попав в дыхательные пути, сразу же вызывает резкий кашель, затруднение дыхания. Чтобы помочь ребенку, следует предложить ему резче, сильнее покашлять. Иногда удается таким образом вытолкнуть инородное тело из гортани. Можно попробовать постучать ладонью между лопатками ребенка, положив его к себе на колени с опущенной вниз головой, или опустить малыша вниз головой, приподняв его вверх за ноги и похлопывая по спине. Однако это помогает не всегда. Поэтому следует

немедленно доставить пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать скорую медицинскую помощь.

Если, играя, ребенок засунул какой-нибудь мелкий предмет (горошину, семечко, мелкую бусину) в нос, надо закапать ему в нос несколько капель эфедрина и предложить сильно высморкаться, закрыв другую ноздрю. Если такое действие окажется неэффективным, нельзя пытаться самим удалять каким-то образом застрявший в носу предмет, поскольку при этом можно протолкнуть его дальше. Лучше немедленно доставить ребенка в детскую поликлинику или пункт неотложной помощи к врачу-специалисту, а до этого следует объяснить ребенку, что нужно дышать только ртом, чтобы инородное тело не продвинулось вглубь при втягивании воздуха носом. Такой же должна быть тактика при попадании мелких инородных тел в наружный слуховой проход. Удалить их может только врач.

Если малыш проглотил небольшой гладкий предмет, особых причин для волнений нет. Маленькие предметы без зазубренных краев, как правило, проходят по пищеварительному тракту без всяких болезненных проявлений и примерно через сутки выходят вместе с испражнениями. Необходимо проследить за их удалением. Проглоченный острый предмет опасен тем, что может повредить слизистую оболочку пищевода, желудка или кишечника. Поэтому важно срочно доставить ребенка в лечебное учреждение, особенно если он жалуется на боли в животе. Подобным образом следует действовать и тогда, когда малыш проглотил гладкий, но довольно крупный предмет, который может закупорить кишечник и вызвать его непроходимость. Ребенку, проглотившему инородное тело, нельзя давать слабительное. Кормить его целесообразно густой мягкой пищей: картофельным, морковным или свекольным пюре, кашей, тертым яблоком, свежим хлебом.

При попадании инородного тела в глаз (песчинки, опилки, мелкие насекомые) сразу же появляются слезотечение, резь в глазу, ребенок трет глаз, что усиливает раздражение. Рекомендуются, вымыв руки, попробовать удалить из глаза инородное тело. Для этого сначала оттягивают вниз нижнее веко и, заметив на нем попавшую соринку, осторожно снимают ее кончиком сложенного бинта или чистого носового платка. Когда инородное тело попало на верхнее веко, надо попытаться его вывернуть, потянув за реснички вниз и загнув край кверху, а затем так же снять соринку. Можно закапать в глаз кипяченую воду и предложить ребенку поморгать. Вода может смыть попавшее в глаз инородное тело.

Если предпринятые действия не принесут эффекта, следует завязать глаз стерильным бинтом и доставить ребенка к врачу-окулисту.

Механические травмы относятся к числу наиболее частых несчастных случаев у детей. Они бывают результатом падения, когда ребята забираются куда-нибудь высоко, сталкиваются при беге, подвижных играх, прыжках, играя, пользуются различными острыми предметами и т. д. Чаще всего травмы бывают нетяжелыми и ограничиваются ушибами, ссадинами, порезами. Одним из наиболее частых последствий механических травм являются ранения. Они опасны вероятностью кровотечения из поврежденных мест, к тому же могут быть входными воротами для проникновения в организм инфекции. Поэтому даже небольшую ранку или ссадину надо хорошо промыть перекисью водорода и смазать ее края йодом (не заливать йод в ранку, это усиливает боль и в дальнейшем мешает заживлению), затем наложить стерильную повязку. Нельзя засыпать ссадины, царапины, ранки каким-либо порошком, класть вату непосредственно на раневую поверхность. При небольшом кровотечении бывает достаточно давящей повязки. На кровоточащую поверхность накладывают сложенный в несколько слоев стерильный бинт (при отсутствии его используют проглаженную горячим утюгом чистую ткань) и туго его прибинтовывают. Нужно проверить, не перетягивает ли повязка конечность слишком туго — кожа ниже ее не должна синеть. Если кровотечение остановилось (бинт не промокает), а кожа ниже раны имеет нормальный цвет, давящая повязка наложена правильно. В случаях глубокого ранения после наложения давящей повязки ребенка следует доставить в лечебное учреждение, где врач-специалист при надобности наложит на рану швы. Ребенка необходимо доставить в детскую поликлинику или травмопункт и в тех случаях, когда рана, даже небольшая, загрязнена землей или нанесена сильно загрязненными предметами.

При ушибах мягких тканей без повреждения кожи на больное место рекомендуется положить на 1—2 часа холодный компресс, пузырь со льдом или холодной водой, завернутые в чистую ткань снег, лед. На следующий день холод заменяют согревающим компрессом.

При падении детей особенно опасны травмы головы. Внешне повреждений на голове может и не быть, но если после падения у ребенка была хотя бы однократная рвота или позывы к ней либо жалобы на тошноту или головокружение, его необходимо срочно доставить в лечебное учреж-

дение или уложить в постель и вызвать на дом врача. До его прихода следует обеспечить ребенку покой, на голову положить холод (пузырь со льдом или мокрое полотенце). Назначенное врачом лечение в этих случаях нужно проводить очень строго и четко даже при хорошем самочувствии ребенка, так как последствия нелеченой травмы головы могут сказаться в дальнейшем на состоянии здоровья и развитии.

Падение с высоты, сильные ушибы могут повлечь перелом кости, вывих сустава либо разрыв или растяжение связок, о чем свидетельствуют отек, невозможность движения поврежденной части тела, резкая, усиливающаяся при движении боль в месте повреждения. Место травмы не рекомендуется ошупывать, так как это усиливает боль. В первую очередь необходимо иммобилизовать поврежденную конечность, то есть обеспечить ей полную неподвижность, что уменьшит боль и в случае перелома предотвратит смещение обломков кости. Для этого к поврежденной ноге поверх одежды прибинтовывают кусок неширокой доски, плотного картона, палку или другие оказавшиеся под рукой предметы такой длины, чтобы захватывали оба близлежащих к месту повреждения сустава. Если никаких подручных средств не нашлось, можно прибинтовать поврежденную ногу к здоровой. Руку обычно подвешивают на косынке или прибинтовывают к туловищу. После оказания такой первой доврачебной помощи ребенка следует срочно доставить в лечебное учреждение для уточнения диагноза и оказания врачебной помощи.

У маленьких детей нередкой травмой бывает вывих плечевого сустава. Он происходит в случаях, когда взрослый, ведя малыша за руку, резко дергает ее вверх или переносит ребенка через какое-то препятствие, подняв за кисти рук. Может произойти вывих и при падении ребенка или неловком движении. Вывих сустава сопровождается резкой болью, отеком сустава, изменением его формы. Пытаться вправлять вывихнутый сустав самим ни в коем случае нельзя. Необходимо немедленно обеспечить неподвижность вывихнутой руки, прибинтовав ее полотенцем, платком или шарфом к туловищу, и доставить пострадавшего в детское лечебное учреждение.

Носовое кровотечение чаще всего возникает вследствие травмы носа, попадания в него инородного тела. Носовые кровотечения могут наблюдаться и при некоторых заболеваниях (гриппе, скарлатине и др.), при перегревании на солнце. При носовом кровотечении полезно положить на

переносицу и лоб холодную примочку или завернутые в ткань кусочки льда, снега. В ноздрю целесообразно ввести фитилек из ваты, смоченной перекисью водорода, или закапать 3—5 капель этого средства. Если кровотечение происходит из переднего отдела носа, его легко остановить, прижав пальцами крылья носа к носовой перегородке на несколько минут. Хорошо перед зажатием вложить в передний отдел носа ватный тампон. Нельзя при этом втягивать носом воздух, сморкаться, поскольку сгустки крови, закрывающие поврежденные кровеносные сосуды, могут отделиться и кровотечение опять усилится. Запрокидывать голову назад не стоит, так как это ведет к затеканию крови в носоглотку и может вызвать рвоту. При обильном кровотечении, которое не удастся остановить описанными приемами, а это бывает обычно при кровотечении из глубоких отделов носа, требуется срочная врачебная помощь.

Кровотечение из уха, если началось после ушиба головы, расценивается как важный симптом тяжелой травмы черепа. На ухо необходимо наложить повязку и срочно в положении лежа на здоровом боку доставить ребенка в лечебное учреждение либо вызвать скорую медицинскую помощь.

Укус насекомых (пчелы, осы, шмеля, шершня) сопровождается сильной болью, зудом, жжением, появлением красноты и отека. При укусе пчелы в ранке остается жало, так как оно имеет зазубринки. Его следует срочно удалить, чтобы прекратить поступление в ткани и распространение яда. Кончик жала обычно выступает над поверхностью кожи. Его надо осторожно вынуть вместе с ядовитым мешочком пинцетом, а если его нет, ногтями. Место укуса желательно протереть тампоном, смоченным перекисью водорода. Чтобы замедлить всасывание яда, на место укуса рекомендуется положить холод (лед, грелку с холодной водой или холодный компресс, который надлежит часто, по мере его согревания, менять).

При укусах осы, шмеля, шершня жала в ранке не остается. Поэтому сразу же следует положить холод на область ранки. Место укуса можно протереть разбавленным нашатырным спиртом или содовым раствором (чайная ложка пищевой соды на стакан воды). Когда ужалят сразу несколько насекомых, у ребенка может развиваться общая токсическая реакция: резкая головная боль, рвота, повышение температуры тела, в отдельных случаях судороги. Первая помощь такая же, как и при местной реакции.

У некоторых детей, склонных к аллергическим проявлениям, попадание в организм яда насекомых вызывает

развитие аллергической реакции. Первые симптомы ее возникают, как правило, тотчас после укуса: появляются покалывание и зуд кожи лица, рук, головы, а также языка. Потом присоединяются жжение и жар в теле, онемение конечностей, нарастающая слабость. Резко отекает не только место вокруг укуса, но и лицо, ушные раковины и, что особенно опасно, гортань, в результате чего может возникнуть удушье. Аллергическая реакция может проявляться и головкружением, сильным сердцебиением, одышкой, болью в животе, тошнотой, рвотой. В этом случае необходимо немедленно дать ребенку любой антигистаминный препарат (тавегил, димедрол, супрастин) и срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА ДОМУ

Тщательный и терпеливый уход за больным ребенком имеет огромное, если не главное, значение для его выздоровления. Организация ухода включает гигиеническое содержание помещения, где находится больной, его постели, белья, одежды, личную гигиену ребенка, скрупулезное выполнение всех назначений врача, разумную организацию режима дня, предоставление доступных игрушек и развлечений, ласковое и чуткое обращение с больным. При организации ухода следует учитывать такие важные факторы, как возраст заболевшего ребенка и специфика его болезни.

Важный момент ухода — тщательное поддержание чистоты. Больного при возможности лучше поместить в отдельную комнату. Она должна быть сухой и в меру теплой (температура воздуха 18—20°). В ней нельзя стирать, сушить белье, готовить пищу, курить. Желательно вынести из комнаты все лишние вещи, чтобы в ней было больше воздуха, не скапливалась пыль и легче было проводить частую уборку.

Каждый больной независимо от возраста нуждается в солнечном свете, в связи с чем окна не только не стоит занавешивать, но, наоборот, занавески или шторы нужно раздвинуть пошире, чтобы в комнату поступало как можно больше света. В хорошо освещенном помещении быстрее погибают разнообразные микробы. Если яркий свет мешает больному, что бывает при некоторых заболеваниях, сопровождающихся конъюнктивитом, кровать можно повернуть так, чтобы солнечные лучи не попадали ребенку прямо в глаза.

Особое внимание должно уделяться свежести воздуха. Для больного нет ничего более вредного, чем пребывание в непроветренном душном помещении. Самочувствие в таких условиях всегда ухудшается. Частое обновление воздуха в комнате повышает содержание в нем кислорода. В теплое время года форточку или окно желательно держать открытыми круглосуточно, затянув их металлической сеткой или марлей, чтобы в комнату не попали мухи. В холодный период проветривание комнаты необходимо осуществлять не менее 3 раз в сутки (утром, в обед и вечером перед укладыванием ребенка спать), открывая форточку или фрамугу на 15—20 минут. На время проветривания больного при возможности целесообразно вынести в другую комнату или потеплее укрыть. Регулярному проветриванию помещения не должны препятствовать ни насморк, ни кашель, ни высокая температура тела. Важно постоянно контролировать температуру воздуха в комнате. Для старших детей оптимальной температурой воздуха считается 20°, для малышей — 21—22°. Более высокая температура воздуха в комнате значительно ухудшает самочувствие больного ребенка, особенно если у него повышена температура тела.

Уборка комнаты, где находится больной, должна проводиться более тщательно. Влажной тряпкой надо ежедневно протирать пыль, мыть пол с добавлением в воду раствора хлорной извести (стакан 10 % раствора на ведро воды). Это особенно важно в случаях, когда у ребенка подозревается или установлено инфекционное заболевание.

Если врач, учитывая состояние больного, рекомендует держать его в постели, кровать становится постоянным местом пребывания ребенка. Поэтому она должна быть удобной, ничего лишнего (одежды, белья) не должно на ней лежать или висеть. Не рекомендуется передвигать ее к источнику тепла (печке, батареям центрального отопления), но не следует и располагать ее между окном и дверью. Возле кровати желательно поставить небольшой столик или тумбочку, на которые удобно поместить питье, подать еду или положить игрушки, книжки. Здесь же должно быть полотенце для рук и лица. Нельзя держать возле кровати лекарства. Их следует хранить так, чтобы ребенок не мог достать.

Постель больного должна быть ровной, в меру мягкой, не прогибающейся под тяжестью тела. В противном случае ребенок будет длительно находиться в вынужденном искривленном положении. Уход за чистотой кровати и постели должен быть самым тщательным. Не следует огра-

ничиваться утренней уборкой и перестиланием постели, тем более что дети ее быстро приводят в беспорядок. Необходимо постоянно следить, чтобы ребенку было удобно лежать. Простыня должна быть хорошо отглаженной, не иметь грубых швов, складок. Клеенку, металлические или деревянные части кровати нужно ежедневно протирать влажной тряпкой. При постельном режиме, когда больного приходится кормить в кровати, на постель попадают крошки. Поэтому после каждого кормления следует вытряхнуть одеяло и простыню. Разгладить складки и неровности на постели надо и тогда, когда постель и простыня сбиты при игре, и обязательно на ночь. Постельное белье больному ребенку меняется чаще, чем здоровому: не реже одного раза в неделю, маленьким детям и при загрязнении — чаще.

Положение больного в постели зависит от вида заболевания и самочувствия. Тяжелобольного целесообразно уложить так, чтобы его голова и верхняя часть туловища были слегка приподняты. Особенно это важно при заболеваниях органов дыхания, сердечно-сосудистой системы. Положение ребенка в постели время от времени необходимо менять. Неразумно занавешивать кровать тюлем, покрывалами, занавесками. Они нарушают циркуляцию воздуха, собирают пыль, необоснованно изолируют ребенка от окружающего. Нельзя брать заболевшего малыша к себе в постель или укладывать его спать в коляску (она плохо вентилируется и к тому же ограничивает движения).

Одежда больного должна быть удобной и не причинять ему лишних беспокойств. Одевать ребенка следует тепло, но легко, чтобы он не перегревался. При постельном режиме этой цели лучше всего отвечает ночная рубашка с длинными рукавами или пижама из хлопчатобумажной ткани, которые легко стираются, хорошо пропускают воздух и полностью впитывают влагу. Маленьким детям целесообразно надевать ползунки из такой же ткани. Чтобы ребенку, играющему сидя в постели, не было холодно, поверх можно надеть теплую кофточку. При свободном режиме, когда врач разрешает вставать, лучше надеть обычную домашнюю одежду. Кутать во множество теплых вещей не следует, от этого больной устает да и перегревается. Длительное потение ослабляет организм, способствует возникновению на коже различных высыпаний. Если больной потеет, то каждый раз, когда это произошло, его необходимо насухо вытереть и переодеть в чистое сухое белье. Белье больного, как и постельные принадлежности, рекомендуется держать до стирки отдельно в закрывающемся бачке, отдельно его стирать и кипятить.

Требования к чистоте тела больных детей такие же высокие, как и до заболевания. Уход за кожей требует особого внимания. Маленький ребенок дышит не только легкими. Обмен кислорода и углекислого газа происходит и через всю поверхность кожи. К тому же она обеспечивает защиту внутренних органов от различных неблагоприятных воздействий внешней среды (механических и термических повреждений, проникновения микробов и т. д.), участвует в дыхании, регуляции теплообмена, выполняет функции выделения из организма ряда ненужных ему веществ, в ней под влиянием солнечных лучей образуется витамин D. Все эти функции кожа выполняет лишь при условии абсолютной ее чистоты. Поэтому поддержание чистоты кожи является одним из важнейших моментов ухода при заболевании детей. Больного следует умывать по утрам, на ночь, мыть ему руки перед кормлением и после пользования туалетом. Девочкам дошкольного и школьного возраста ежедневно утром и вечером подмывают наружные половые органы и промежность теплой водой.

Обычно, пока ребенок здоров, его ежедневно купают, часто умывают, но, как только он заболел, все эти мероприятия прекращаются из-за боязни простудить больного. Такая боязнь ничем не обоснована. Ни одна болезнь, протекающая даже с повышенной температурой тела, за исключением некоторых тяжелых состояний и заболеваний кожи, не является препятствием ни для ежедневных умываний, подмываний, ни для гигиенических ванн. Даже тяжелобольного ребенка, которому предписан строгий постельный режим, следует умывать каждый день, используя для этого кусок ваты, смоченный кипяченой водой. Им протирают лицо, шею, за ушами и кожные складки. Купание, которого так остерегаются родители, приносит значительную пользу больным. Оно, как правило, облегчает состояние, потому что чистая обезжиренная после ванны или мытья под душем кожа лучше осуществляет дыхательную функцию и тем помогает обеспечить организм ребенка необходимым количеством кислорода, что имеет особенно большое значение при заболеваниях органов дыхания. При высокой температуре тела купание является физическим фактором, способствующим снижению температуры, и поэтому расценивается как лечебное мероприятие. Если врач не запрещает, купать больных детей надо не реже, чем здоровых, а чаще. При невысокой температуре тела ванну делают обычной температуры или чуть теплее (36—37°). После купания одевать больных очень тепло не стоит, чтобы они

не вспотели. Лучше всего их сразу же уложить в постель. Если состояние больного, по заключению врача, не позволяет его искупать, то кожу ребенка целесообразно протереть по участкам теплой водой или разбавленным наполовину спиртом, водкой, одеколоном.

Если ребенку нельзя подниматься, все туалетные процедуры совершаются в постели. Прежде чем приступить к их выполнению, необходимо заранее все подготовить и принести к кровати больного.

Быстрота и полноценность выздоровления ребенка во многом зависят от организации режима дня больного. Режим обычно назначается врачом с учетом характера заболевания, его тяжести, стадии развития болезни и, главное, индивидуальных особенностей больного. Одни дети утомляются быстрее, другие — медленнее, одни — спокойные и даже вялые, другие — возбужденные и раздражительные. Всякое заболевание усиливает эти особенности. Поэтому важно очень подвижных и возбудимых детей успокоить, а вялых, безразличных — насколько возможно, подбодрить. В общем во время болезни все дети быстро утомляются вследствие слабого развития приспособительных возможностей и быстрой истощаемости нервной системы. Все это должно учитываться в режиме дня. Больной ребенок не должен переутомляться в период бодрствования, но ему вредно и скучать. Поэтому, следя за состоянием заболевшего, следует правильно чередовать отдых, сон с играми и развлечениями, так как только деятельное состояние усиливает обмен веществ, что немаловажно для выздоровления. Характер игр и игрушки должны меняться в течение дня в зависимости от состояния и самочувствия ребенка. Надо стараться постоянно поддерживать у больного бодрое настроение. Это поможет его организму легче справиться с болезнью. Положительные эмоции у детей вызывают игрушки. Их следует подбирать осторожно, с учетом состояния и настроения больного. Известно, например, что новые крупные яркие игрушки могут стать для больного слишком сильным раздражителем и быстро утомить его. Вместо большой яркой куклы или машины больной ребенок часто предпочитает небольшую и не очень заметную игрушку, которую можно зажать в руке и тихонько с ней лежать. Вообще в постель не нужно давать большое количество игрушек. Это утомительно для больного и создает беспорядок на кровати.

Чтобы ребенку было удобнее играть, целесообразно соорудить небольшой накрываемый столик. Он может быть

сделан из любой доски или куска фанеры, к которым приделаны 4 небольших ножки, а по краю прибиты низенькие бортики, чтобы не скатывались мелкие игрушки, карандаши. Если ребенку не предписан постельный режим, он может играть на полу. Но игры должны быть спокойными, не требующими большой двигательной активности и не возбуждающими. Целесообразно постелить на полу коврик, чтобы больной мог сидя играть со строительным материалом, кубиками, куклами и т. п.

Необходимо учитывать, что всякое заболевание настолько сильно отражается на психике больного ребенка, что он во время болезни нередко теряет часть навыков, приобретенных до заболевания. По мере выздоровления все прежние умения постепенно возвращаются.

Одним из важнейших режимных моментов является сон. Больной ребенок в большей мере, чем здоровый, нуждается в отдыхе и полном покое. Поэтому желательно, чтобы он спал как можно больше. Удлинение сна повышает эмоциональный тонус, создает ровное хорошее настроение, благоприятно влияет на течение болезни. Сон дает отдых нервной системе, восстанавливая расстроенную ее деятельность. В связи с этим необходимо предпринимать все возможные меры, чтобы сон был длительным и глубоким: сократить до минимума шум в комнате, затенить окна или лампу, чтобы не мешал яркий свет. Детей раннего возраста укладывают спать чаще, чем это положено по возрасту. Хорошо, чтобы заболевший ребенок дошкольного возраста спал 2—3 раза в день. Это полезнее, чем однократный, хотя и длительный, дневной сон. Перед сном нужно обязательно проветрить комнату. Если позволяет погода, целесообразно на время сна оставить открытой форточку.

Если ребенок уже поправляется и врач отменил постельный режим, послеобеденный отдых и сон ему очень полезен. Однако не следует в такой ситуации укладывать ребенка спать одетым, нужно обязательно раздеть его до белья.

Всякое заболевание влияет на весь организм и особенно на психику ребенка. Чтобы не усугублять этого влияния, вокруг заболевшего ребенка не следует создавать тревожную обстановку. Волнуясь из-за болезни сына или дочери, родители не должны открыто обнаруживать свое беспокойство, тем более плакать, глядя на больного, или обсуждать детали его болезни, выражать тревогу по поводу повышения температуры тела или другого какого-нибудь симптома болезни.

Заболевший малыш обычно боится всего нового. Ему хочется, чтобы рядом всегда были родители. Всякие изменения в окружающей обстановке воспринимаются больным негативно. Детские слезы нередко ведут к нервному истощению организма, способствуют более затяжному течению болезни, а иногда и осложнениям. Детей пугает выполнение врачебных назначений. Они не хотят принимать невкусное лекарство, боятся уколов, горчичников, компрессов, клизм. Родителям следует терпеливо объяснять больному ребенку необходимость приема лекарств независимо от их вкуса. Если таким путем добиться успеха не удастся, можно маскировать горькое лекарство, смешав его с вареньем, сиропом, медом. Можно уговорить больного потерпеть, когда делают укол, отвлечь его, но никогда не следует обманывать.

Очень плохо сказывается на течении заболевания сосредоточение детей на своем самочувствии. Поэтому надо стараться отвлечь их внимание от болезни, поддерживать хороший эмоциональный тонус. Этому у старших детей способствуют чтение и рассказывание сказок, прослушивание радиопередач и пластинок с записью любимых песен, просмотр диафильмов и некоторых телевизионных передач. Чтобы максимально щадить психику больного ребенка, следует выбирать сказки, рассказы, передачи, не возбуждающие детей, не вызывающие у них эмоциональных переживаний. При тяжелом состоянии, когда у ребенка значительно повышена температура тела, он вял, ничем не хочет и не может заниматься, лежит с закрытыми глазами, достаточно тихонько посидеть возле него, приласкать. Если он не откажется, можно немного почитать ему вслух.

Много радости доставляют детям небольшие подарки, особенно в красочной упаковке, но злоупотреблять ими не стоит. Естественно, что во время болезни ребенок занимает исключительное положение, становится в центре внимания. Все его желания удовлетворяются. Ему постоянно готовят любимые блюда, покупают новые игрушки. Больной быстро привыкает к такому отношению и капризничает, предъявляя родителям повышенные требования уже не только из-за плохого самочувствия, но и используя свое положение. При остром заболевании это не страшно. Через несколько дней, когда состояние зримо улучшится, родители должны перестать угождать ребенку. Поначалу он воспринимает это «в штыки», но вскоре успокаивается и между ним и родителями устанавливаются прежние отношения. Труднее, если ребенок болеет долго. Поэтому надо стараться не показывать виду, что болезнь дает ребенку какие-то дополнитель-

ные права. Нецелесообразно часто спрашивать его о самочувствии. Достаточно это делать как бы между прочим один раз в день. Готовя ребенку любимые блюда, не нужно подчеркивать это. Не рекомендуется и заваливать больного новыми игрушками. Их можно купить, но давать одновременно более одной не стоит. Надо стараться при этом покупать такие игрушки, с которыми ребенок может заниматься самостоятельно длительный срок.

Питание больного ребенка всегда должно соответствовать его состоянию. В любом случае необходимо, чтобы оно было регулярным, полноценным, содержащим все необходимые компоненты, соответствующим возрастным особенностям и направленным на уменьшение болезненных проявлений. От этого правила отступают только в отдельных случаях и то на короткий срок, когда при крайне тяжелом состоянии или заболеваниях органов пищеварения необходимо прибегнуть к щадящей диете. Пищевые продукты по-разному воздействуют на организм. Эти их свойства, а также виды кулинарной обработки используются при назначении лечебного питания, которое является одним из важнейших факторов терапии. Разумеется, что при составлении меню обязательно учитываются характер заболевания и его течение, а также особенности организма ребенка.

Накормить больного непросто. В каждом случае необходим индивидуальный подход. Как правило, больной ребенок более разборчив в пище, аппетит у него понижен. Поэтому в организации питания следует проявить максимум терпения, зная, что правильное питание поддерживает силы и ускоряет выздоровление. Количество предлагаемой ребенку пищи при плохом аппетите должно быть небольшим, так как только один вид большой порции может лишить желания есть. Пищу больному необходимо готовить так, чтобы в небольшом ее объеме содержалось все нужное. Конечно, надо учитывать вкус и привычки больного, стараться, чтобы внешне пища была красиво оформлена и имела привлекательный вид. Предлагать еду следует ласково, терпеливо, но настойчиво, со вниманием. Недопустимо принудительное кормление, угрозы. Если ребенок плохо ест из-за болей в горле, во рту, ухе или ему трудно есть из-за одышки, ребенка кормят небольшими порциями, жидкой пищей, медленно, с перерывами для отдыха.

Если тяжелобольной ребенок школьного или дошкольного возраста может есть сам, удобно пользоваться накрываемым столиком, что позволяет не загрязнять постель при кормлении. Такой столик может заменить небольшая ска-

меечка, покрытая салфеткой. Когда ребенок поправляется и постельный режим ему уже не обязателен, кормление организуют в обычном месте на обеденном столе. Перед кормлением больной ребенок должен вымыть руки, после каждого приема пищи прополоскать рот.

АЛЛЕРГИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Аллергия — это особое состояние организма, характеризующееся повышенной или извращенной чувствительностью организма к воздействию различных агентов внешней среды. Такими агентами могут быть пищевые вещества, лекарственные препараты, средства бытовой химии, пыльца некоторых растений, домашняя пыль, другие чужеродные для организма вещества. Аллергены (вещества, способные вызывать аллергию) могут поступать в организм ребенка через кожу, слизистые оболочки, дыхательные пути, пищеварительный тракт.

Дети раннего возраста, например, очень чувствительны к пищевым аллергенам. С возрастом эта чувствительность постепенно уменьшается, но повышается чувствительность к бытовым аллергенам (домашняя пыль, сухой корм для рыб в аквариуме, шерсть домашних животных). Хотя аллергические болезни не относятся к числу наследственных, возможность передачи по наследству предрасположенности к их развитию существует. Чаще она передается от матери, но имеет значение и здоровье отца. У ребенка таких родителей вероятность заболеть намного выше, чем у того, родители которого здоровы.

Аллергические болезни у детей первого года жизни проявляются чаще всего изменениями со стороны кожи и желудочно-кишечного тракта, после 2—3 лет — со стороны органов пищеварения.

Наиболее часто у детей бывает пищевая аллергия. У самых маленьких детей пищеварительная система приспособлена к перевариванию легкоусвояемой пищи — материнского молока.

Перевод на искусственное вскармливание они переносят нелегко, и у части из них возникает аллергическая реакция на новый вид пищи. В других случаях первое проявление аллергической реакции связано с введением в детский рацион прикорма, а с ним и новых пищевых продуктов. Симптомы такой реакции многообразны. Наиболее часто появляются изменения со стороны кожи: покраснение щек, кожный зуд, трудно поддающиеся лечению опрелости, воз-

никающие при хорошем уходе, крапивница. Нередки и нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта в виде срыгиваний, рвоты, вздутия кишечника, болей в животе по типу кишечной колики, запора или поноса (жидкий учащенный стул со слизью). В более редких случаях пищевая аллергия может проявиться в виде ринита, спазматического кашля, аллергического отека в области губ, век, иногда и гортани, что особенно опасно, так как ведет к удушью, сопровождается резкой одышкой и требует немедленного оказания срочной медицинской помощи в условиях стационара. Возникновение аллергического отека нередко сопровождается головной болью, повышением температуры тела, общей слабостью.

Аллергенами могут быть практически все пищевые продукты. Наибольшими аллергогенными свойствами обладают коровье молоко, яйца, куриное мясо, шоколад, сладости, орехи, а также овощи и фрукты красного и оранжевого цвета (морковь, апельсины, томаты, земляника). Многие в развитии аллергической реакции зависят от индивидуальной чувствительности организма к конкретному продукту.

В ряде случаев проявления аллергической реакции возникают и при грудном вскармливании. В роли факторов, провоцирующих пищевую аллергию у ребенка первых месяцев жизни, могут выступать перенесенные матерью во время беременности токсикоз или нефропатия, болезни желудочно-кишечного тракта или употребление ею в пищу большого количества высокоаллергенных продуктов.

Пищевая аллергия чаще всего возникает на фоне нарушенной функции органов пищеварения и погрешностей во вскармливании ребенка (нарушение режима питания, перекормление). Способствуют ее развитию запоры, глистные заболевания.

Утверждение, что болезнь легче предупредить, чем лечить, в огромной мере относится к пищевой аллергии. Особое внимание профилактике этого страдания должно уделяться в семьях, где есть больные аллергией. И начинать ее необходимо еще до рождения малыша, так как здоровье будущего ребенка зависит от состояния здоровья родителей, особенно матери. Пища ее в период беременности должна быть разнообразной, полноценной, богатой витаминами, минеральными веществами, но из рациона следует исключить или резко ограничить перечисленные выше продукты, обладающие высокими аллергогенными свойствами. Большая осторожность нужна в приеме лекарств. Лучше их

вообще избегать и принимать лишь в случаях крайней необходимости по назначению врача.

Ведущее место в лечении пищевой аллергии отводится обоснованной диете, из которой исключаются продукты, служащие причиной болезни. Чтобы их определить, следует тщательно проанализировать влияние каждого из употребляемых продуктов на проявления аллергии. Для этого рекомендуется вести пищевой дневник. Если малыш вскармливается грудным молоком и по возрасту еще не получает никаких добавок, стоит проследить, какой из употребляемых матерью продуктов оказывает неблагоприятное влияние на состояние ребенка. В пищевом дневнике отмечают, какую пищу (состав блюд) употребляла мать и каково было состояние ребенка. Если оно ухудшалось, то чем это выражалось. При искусственном или смешанном вскармливании или после введения прикорма при грудном вскармливании ведется пищевой дневник ребенка. В нем точно указывается, в какое время и что ребенок съел, какой новый продукт и в каком количестве был ему предложен, возникла ли аллергическая реакция, как она проявилась.

Опыт свидетельствует, что у детей первого года жизни часто развивается аллергия к коровьему молоку. В такой ситуации следует попробовать заменить свежее коровье молоко на кефир, биолакт, ацидофилин. Эти кислые молочные продукты значительно реже вызывают аллергические реакции. Можно попробовать вместо натурального молока дать сухое восстановленное или сухие молочные смеси. Их аллергогенные свойства ниже. Снижает эти свойства молока и длительное (10 минут) кипячение. Если все эти варианты подбора молочного кормления не подходят, приходится уменьшать количество молочной пищи в рационе в 2—3 раза (каши готовить на овощных отварах, добавлять больше соков). Лишь в отдельных, наиболее тяжелых случаях ребенка полностью лишают коровьего молока на 4—6 месяцев. За это время реакция на молоко может измениться, и стоит попробовать вновь осторожно вводить его в детское меню.

Аллергия к злаковым чаще проявляется непереносимостью изделий из пшеницы. Тогда из рациона ребенка исключают изделия из пшеничной муки, манную кашу, кашу из крупы «Артек». Рис, геркулес, гречневая крупа переносятся лучше. Если какая-нибудь из них тоже вызывает аллергические реакции, можно попробовать предварительно вымачивать ее в течение 10—12 часов. Когда выбор каш ограничен, надо разнообразить их добавлением творога, яблок, изюма.

Детям старшего возраста пищевые аллергены менее страшны. Но если у ребенка была пищевая аллергия, то и в дальнейшем нужны пищевые ограничения, особенно в период обострения пищевой аллергии и при различных заболеваниях. Например, у ребенка, страдающего поллинозом (пыльцевой аллергией), часто отмечается сезонная непереносимость некоторых пищевых продуктов. В такое время года, когда цветут растения, пыльца которых обладает аллергогенным свойством, из меню ребенка следует исключить продукты, способные вызвать у него проявления пищевой аллергии.

Реакцию пищевой аллергии могут провоцировать очаги хронической инфекции (кариозные зубы, аденоиды, хронический тонзиллит, гайморит, холецистит), другие сопутствующие заболевания (глистная инвазия). Поэтому ребенка необходимо систематически (несколько раз в году) обследовать в детской поликлинике, чтобы своевременно выявить возникновение таких очагов инфекции и незамедлительно их санировать.

Детям с пищевой аллергией для облегчения состояния дают антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол) по назначению врача. При выраженных кожных проявлениях целесообразно делать ванны с дубовой корой, чередой, отварами других лечебных трав.

Лекарственная аллергия (аллергические реакции на лекарства) развивается обычно при неоправданно широком, бесконтрольном их применении. Выраженная склонность к лекарственной аллергии бывает у детей с проявлением других форм аллергии, хроническими заболеваниями, гнойными и грибковыми поражениями кожи, глистной инвазией.

Аллергическую реакцию может вызвать любой лечебный препарат, но наиболее часто она возникает при употреблении антибиотиков (особенно пенициллинового ряда), сульфаниламидных препаратов, жаропонижающих средств (аспирин, анальгин, амидопирин), витамина В₁. Повторное лечение этими медикаментами может стать причиной повышения чувствительности к ним, особенно в случаях передозировки лекарства, неправильного способа применения, индивидуальной непереносимости. Чтобы не подвергать ребенка возможности возникновения лекарственной аллергии, надо стараться не злоупотреблять медикаментами, особенно антибиотиками, не давать их без назначения врача, не применять сразу несколько лекарственных средств,

особенно таких, которые чаще вызывают аллергические проявления.

Следует иметь в виду, что антибиотики не действуют на вирусы, и их применение при вирусных инфекциях рационально лишь в случаях бактериального осложнения болезни, что может установить врач. Нельзя считать правильным и широкое применение жаропонижающих средств при любом повышении температуры тела. Повышение температуры тела — это защитная реакция против размножения в организме болезнетворных микробов. Снижать ее путем дачи аспирина, анальгина, амидопирина целесообразно лишь после того, когда физические методы охлаждения оказались неэффективными или у маленького ребенка имеется судорожная готовность, были судороги при повышении температуры тела раньше. Родителям надо настроить себя на то, что при легко протекающих заболеваниях необязательно сразу же хвататься за антибиотики.

Аллергические реакции чаще всего вызываются большими дозами лекарств, однако при повторном применении реакция может появиться и при минимальных дозах препарата, иногда ее может вызвать даже запах этого лекарства. В одних случаях реакция на лекарство возникает через очень короткий срок после его употребления (несколько минут или даже секунд), в других — через несколько дней и даже недель.

Проявления лекарственной аллергии разнообразны. Поражаются кожа, слизистые оболочки, внутренние органы. Иногда первоначально возникает резкая слабость, кашель, может быть головокружение, озноб, тошнота, боли в животе, суставах. В других случаях сразу развивается шоковое состояние или приступ бронхиальной астмы. Возможны начальные проявления лекарственной аллергии в виде чувства «сдавливания грудной клетки», затрудненного дыхания, позывов на стул и мочеиспускание. Кожа может быть бледной или, наоборот, покрасневшей. В такой ситуации необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь, которая предпримет меры по оказанию неотложной помощи и доставит больного в стационар, так как он некоторое время нуждается в постоянном врачебном наблюдении.

Аллергическая реакция на лекарство нередко проявляется в виде крапивницы. Кожа и слизистые оболочки покрываются волдырями, напоминающими ожог крапивой. Они возвышаются над поверхностью кожи, имеют различные размеры и форму, ярко-розовую окраску с белым пят-

ном в центре. Высыхание сопровождается зудом, общим недомоганием, слабостью, повышением температуры тела. Иногда возникают отграниченные отеки века, губы, во рту, в области половых органов. Может развиваться афтозный стоматит. Возникающие на фоне покрасневшей слизистой оболочки на губах, языке, щеках афты (язвочки) очень болезненны.

При аллергической реакции на какое-нибудь лекарственное средство следует немедленно прекратить его прием, после чего все проявления этой болезни, как правило, быстро проходят. В этот период необходима диета, исключающая прием продуктов, обладающих высокими аллергогенными свойствами (яйца, цитрусовые, шоколад и т. д.). Чтобы быстрее вывести лекарство из организма ребенка, рекомендуется обильно его поить, можно дать 1—2 таблетки активированного угля, сделать очистительную клизму. При стоматите, если ребенок не страдает пыльцевой аллергией, полезно полоскать рот настоями трав. При любом заболевании ребенка и обращении по этому поводу к врачу родители должны обязательно поставить его в известность о повышенной чувствительности больного к тому или иному лекарственному препарату.

Дыхательная аллергия возникает при попадании аллергена в организм ребенка через дыхательные пути. Это заболевание именуется поллинозом. В качестве аллергенов выступает чаще всего пыльца различных растений: луговых трав (тимopheевка, мятлик, лисохвост, овсяница), полыни, лебеды, амброзии, подсолнечника, а также некоторых деревьев (тополь, береза, дуб, вяз, клен). Первыми и основными признаками болезни являются зуд и жжение в носу и глазах. Тогда же начинается слезотечение, краснеют склеры и веки, глаза отекают, возникает частое приступообразное чиханье, появляются обильные выделения из носа, что сильно затрудняет дыхание. В дальнейшем могут воспалиться придаточные пазухи носа. Когда в процесс вовлекаются трахея и бронхи, появляется мучительный кашель, дыхание становится шумным, особенно затруднен выдох, иногда развивается состояние, напоминающее приступ бронхиальной астмы. Ребенок становится беспокойным, раздражительным. Может развиваться отек гортани, сопровождающийся удушьем и требующий оказания срочной медицинской помощи. Дети, склонные к поллинозу, нередко страдают пищевой и лекарственной аллергией. Поэтому в конце весны и летом, когда могут развиваться проявления поллиноза, диета ребенка должна быть щадящей, из нее

исключаются продукты, которым в наибольшей мере свойственно аллергическое действие.

В острый период поллиноза необходимы мероприятия, снимающие воспалительные явления в глазах, верхних дыхательных путях. Помогают антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, фенкарол, интал и др.). В нос закапывают эфедрин, санорин. Страдающие поллинозом дети должны находиться под постоянным диспансерным наблюдением врача-аллерголога. В целях профилактики возникновения острого проявления болезни желательны в период цветения трав не пускать детей, склонных к поллинозу, на луг, в лес, поле, а еще лучше при возможности отправить их в другой регион страны с иной флорой или на морское побережье.

Бронхиальная астма — одно из наиболее тяжелых проявлений аллергии. Причиной ее возникновения могут стать любые аллергены, чаще всего домашняя и библиотечная пыль, шерсть домашних животных, перья птиц, сухой корм для аквариумных рыбок, пыльца цветущих растений, лекарственные препараты, аллергические пищевые продукты, а также микробные аллергены (вещества, входящие в состав микробных клеток, продукты жизнедеятельности и распада микробов, вещества, образующиеся в организме при воспалении, вызванном микробами). Иногда аналогично аллергенам действуют климатические факторы. Имеет значение и наследственная предрасположенность.

Главный признак бронхиальной астмы — приступ удушья. У ряда больных ему предшествуют так называемые предвестники болезни. Они выражаются в различных формах изменения самочувствия ребенка. Он становится возбужденным, начинает покашливать, возникает жжение и царапание в горле, щекотание в носу, кожный зуд, порой стеснение в груди. Может появиться потливость. Зрачки становятся широкими, ребенок испытывает необъяснимое чувство страха. Если этот период предвестников не пропустить и предпринять соответствующие меры, то приступ может не развиться или, развившись, протекать легко.

Приступ удушья может начинаться в любое время суток, но чаще всего возникает во второй половине ночи и начинается с покашливания. Затем кашель усиливается, приобретает приступообразный характер, дыхание затрудняется, особенно выдох, становится шумным, слышимым на расстоянии. Вследствие развивающегося спазма бронхов и сопутствующего ему усиления секреции в них слизи появляется удушье. Ребенок мечется в постели или, выбрав удоб-

ное положение, сидит на краю кровати, опираясь о нее руками. Лицо его покрывают крупные капли пота, оно становится одутловатым, бледным, приобретает синюшный оттенок. Ребенок испытывает чувство страха. Температура тела может повыситься до 38—38,5°. При кашле отходит вязкая, трудноотделяющаяся мокрота, которая по мере развертывания приступа становится обильной.

Приступ удушья может продолжаться несколько минут, но может затянуться и до нескольких часов и даже нескольких дней. У детей младшего возраста бронхиальная астма обычно проявляется не острыми приступами удушья, а развитием астматического бронхита. Влажный кашель у таких детей продолжается до нескольких недель и сопровождается затруднением дыхания, особенно выдоха. С возрастом частота астматического бронхита уменьшается.

Лечение бронхиальной астмы проводится по двум направлениям: снятие развившегося приступа и предотвращение его возникновения. Когда появляются предвестники приступа, ребенка надо постараться успокоить, удобно посадить, закапать в нос 3 % раствор эфедрина, дать рекомендованные врачом лекарства (эуфиллин, диазолин, теофедрин и др.). Если астматический приступ все же развился и протекает тяжело, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь. Для предупреждения приступов в будущем следует попытаться определить аллерген, являющийся причиной болезни. Для этого проводят тщательное обследование ребенка в аллергологическом кабинете детской поликлиники. Если окажется, что устранить аллерген невозможно, врач-аллерголог проводит специфическое лечение, направленное на снижение чувствительности организма ребенка к данному аллергену.

В связи с тем что бронхиальная астма у многих детей развивается на фоне хронических заболеваний бронхолегочной системы или придаточных пазух носа, необходимо провести мероприятия по устранению этих очагов хронической инфекции. У детей раннего возраста астматическую реакцию часто вызывает острая инфекция верхних дыхательных путей. В таких случаях противоастматическое лечение комбинируют с противомикробным. Помогают излечению от бронхиальной астмы все мероприятия, направленные на борьбу с воспалительными процессами в бронхах и легких. К ним относятся длительное пребывание на свежем воздухе, воздушные ванны (летом и солнечные), специальная дыхательная гимнастика и массаж, катание на коньках и лыжах, плавание, климатическое лечение,

особенно в горах. Чистый горный воздух и новые впечатления снижают готовность организма к астматическим реакциям. При лечении бронхиальной астмы чрезвычайно важно выработать у больного ребенка доверие к лечащему врачу и его методам лечения.

Аллергические заболевания кожи (аллергодерматозы) у детей кроме общеизвестных пищевых, лекарственных, бактериальных, грибковых аллергенов могут быть вызваны различными химическими веществами, входящими в состав синтетических тканей, моющих средств, красок, лаков, а также пыльцевыми и эпидермальными (шерсть, волосы, перхоть, пух животных и птиц) аллергенами. К возникновению аллергодерматозов имеет непосредственное отношение наследственная предрасположенность, нарушение деятельности органов пищеварения. Наиболее распространены детская экзема и нейродермит. При экземе у ребенка краснеет и отекает кожа, на ней появляются мелкие пузырьки. Лопаясь, они образуют мокнущие, на месте которого потом возникают корочки. Место локализации — обычно щеки, подбородок, лоб, иногда голени, ягодицы. Сильный зуд приводит к расчесыванию кожи до крови.

Нейродермит возникает у детей после года впервые или становится продолжением детской экземы, развившейся на первом году жизни. Он поражает обычно области шеи, локтевых и подколенных ямок, лучезапястных суставов. Кожа в местах поражения становится грубой, мокнет. Из-за зуда на ней бышают расчесы.

Лечение аллергического процесса на коже должно быть направлено, с одной стороны, на устранение внешних проявлений болезни, а с другой — на снижение аллергической реакции организма. В комплекс лечебных мероприятий, помимо лекарственной терапии, входят строгое соблюдение гигиенического режима и щадящей диеты, исключая высокоаллергогенные продукты, использование методов закаливания, физкультуры, предупреждение острых инфекционных заболеваний, санирование очагов хронической инфекции. Ребенку не дают помидоры, морковь, орехи, рыбу, шоколад, яйца, клубнику, цитрусовые. Натуральное молоко заменяют кисломолочными смесями, порошковым или консервированным молоком без сахара. В рацион включают растительное масло, благотворно действующее на восстановление нарушенного обмена веществ. Рекомендуются препараты кальция в виде лактата, глюконата, пантотената, антигистаминные средства. Для улучшения деятельности желудочно-кишечного тракта применяют фестал, абомин, панзинорм.

При сильном мокнутии, зуде и угрозе вторичной инфекции из-за расчесов пораженные участки смазывают жидкостью Кастеллани, 1 % раствором метиленового синего или 5 % раствором марганцовокислого калия. Гормональные мази дают быстрый, но непродолжительный эффект. Их применяют в течение 3—5 (не более 7) дней при резком обострении. Показаны ежедневно или через день лечебные ванны с отварами коры дуба, ромашки, зверобоя, череды. Температура воды в ванне 37°, продолжительность ванны — 7—10 минут. В общий комплекс лечения включают и физиотерапевтические процедуры (ультрафиолетовое облучение, электрофорез лекарственных средств, озокеритовые и парафиновые аппликации).

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Детские инфекционные болезни объединяет наличие инфекционного агента (микробов или вирусов), инкубационного периода (времени от момента заражения до развития заболевания) различной продолжительности, способность передаваться от больного ребенка здоровому, широко распространяться и создавать иммунитет (невосприимчивость) к повторному заражению.

Возбудители большинства детских инфекционных болезней распространяются воздушно-капельным путем, внедряясь в организм ребенка через слизистые оболочки верхних дыхательных путей. К их числу относятся коклюш, корь, скарлатина, ветряная оспа, эпидемический паротит, краснуха.

Коклюш — острое инфекционное заболевание, вызываемое бактериальной инфекцией. Источник заражения — больной ребенок. От момента заражения до появления первых признаков болезни проходит обычно 5—7 дней. Реже инкубационный период сокращается до 2—3 дней или удлиняется до 2 недель. Коклюшем наиболее часто болеют дети ясельного и дошкольного возраста, которым своевременно не была сделана соответствующая профилактическая прививка.

Заболевание начинается постепенно. На фоне нормальной температуры тела появляется кашель, поначалу несильный, но день ото дня усиливающийся, особенно по ночам. Через полторы-две недели кашель становится приступообразным, судорожным. Во время приступа сначала идет серия коротких кашлевых толчков, затем глубокий вдох с особенным свистящим звуком (закатывание) и опять

короткие кашлевые толчки. Заканчивается приступ кашля выделением густой тягучей мокроты, а часто и рвотой. Лицо кашляющего ребенка краснеет, становится напряженным. Тяжесть болезни определяется длительностью и частотой приступов, число которых иногда достигает 25—30 в сутки. В промежутках между приступами кашля самочувствие детей неплохое.

Судорожный кашель продолжается месяц, а иногда и больше. Затем приступы становятся реже и через 2—3 недели проходят. Больной заразен в течение первого месяца болезни. Коклюш, хотя и протекает на фоне нормальной температуры тела, не относится к числу легких заболеваний. Для маленьких детей, которые больше подвержены риску им заболеть, коклюш — опасное испытание, так как снижает устойчивость организма к другим болезням и нередко осложняется воспалением легких.

Лечение проводится обычно в домашних условиях. Больного желательно поместить в отдельную комнату, систематически делать в ней влажную уборку. Если заболевание протекает при нормальной температуре тела и нет осложнений, постельный режим не нужен. Поскольку во время приступов кашля нормальное дыхание затрудняется и организм испытывает кислородное голодание, важнейшим лечебным мероприятием при коклюше является если не постоянное, то, по крайней мере, длительное пребывание на свежем воздухе в любое время года, даже зимой при морозе не выше 10—15°. На улице больной обычно успокаивается, лицо его розовеет, дыхание становится спокойным и более глубоким. Судорожные приступы кашля возникают редко. Находиться с больным на свежем воздухе следует в местах, где нет других детей, чтобы их не заразить. Полезно укладывать спать больного на балконе или на открытой веранде, как можно чаще проветривать комнату, где он находится. Воздух в ней должен быть постоянно прохладным, ребенка при этом следует теплее одеть.

При приступе кашля малыша желательно взять на руки. Старших детей целесообразно все время занимать интересным делом. Увлечшись игрой, ребенок как бы забывает о болезни, и приступы кашля возникают значительно реже. Очень важно, чтобы ребенок не раздражался. Всякое раздражение ведет к учащению приступов кашля и ухудшает течение болезни. Болеющих коклюшем детей любого возраста необходимо часто купать. После ванны больные обычно успокаиваются, засыпают и реже кашляют. Приступы кашля часто сопровождаются рвотой, поэтому кормить ребенка

следует почаще небольшими порциями после приступа. Пища должна быть полужидкой и теплой. Нельзя давать ничего сухого, крошащегося. Сухие крошки, раздражая слизистую оболочку, могут спровоцировать приступ кашля. Густые и горячие блюда, шоколад и шоколадные конфеты, крепкий чай, кофе также способствуют возникновению приступа.

Единственным эффективным средством предупреждения коклюша у детей является своевременное начало и полное завершение курса соответствующих профилактических прививок.

Паракоклюш по течению напоминает легкий коклюш. Однако это заболевание вызывается отличным от возбудителя коклюша микробом, и поэтому дети, перенесшие коклюш, могут заболеть паракоклюшем, и наоборот. Наиболее чувствительны к возбудителю паракоклюша ребята дошкольного возраста. В осенне-зимний период заболеваемость резко возрастает.

Болезнь начинается с небольшого насморка и покашливания. Общее состояние ребенка обычно изменяется мало. Температура тела повышается редко. Частота и сила кашля постепенно возрастают. У части детей он становится приступообразным, как бы с присвистом. Во время приступа у больного краснеет лицо, появляются слезы, может быть рвота. Приступы кашля короче и протекают легче, чем при коклюше. Неосложненный паракоклюш длится в среднем 2—3 недели, иногда затягивается до 4 недель, редко дольше. Если же на него наслаивается острая респираторная инфекция, то сочетание этих болезней значительно повышает вероятность развития осложнений (бронхита, пневмонии, отита). Поэтому ребенка с паракоклюшем необходимо оберегать от контакта с больными респираторными и другими инфекциями.

Специальное лекарственное лечение паракоклюша не проводится, не нужен и постельный режим. Ребенок должен как можно больше гулять на воздухе, но, конечно, вдали от здоровых детей. При этом ребенка надо стараться занимать спокойными играми, так как перевозбуждение, быстрый бег, прыжки могут спровоцировать приступ кашля. С этой же целью в рацион больного не включают кислых соков, сухого печенья, сухарей. В остальном питание обычное. Хорошо лишь увеличить в меню количество овощей, фруктов, зелени.

Корь — одно из наиболее тяжелых инфекционных заболеваний детей. Она очень заразна. Вызывающий ее вирус

может распространяться с током воздуха в соседние комнаты, через коридоры и лестничные площадки в другие квартиры и даже с одного этажа на другой по вентиляционной системе. Поэтому практически большинство детей, не получивших профилактической прививки против кори, заболевают, если контактируют с больным в условиях помещения. В связи с тем что вирус кори нестойк и быстро погибает вне человеческого организма, на открытом воздухе заражение происходит реже.

Инкубационный период в среднем 8—10 дней, в отдельных случаях затягивается до 17 суток, а если ребенку в профилактических целях вводился гамма-глобулин, то даже и до 21 дня. Начинается корь со значительного повышения температуры тела, появляются насморк, сухой кашель, чихание, слезотечение, покраснение глаз, светобоязнь. Ребенок становится беспокойным, плаксивым, может быть рвота, иногда — боли в животе и жидкий стул. В это время на слизистой оболочке щек возле коренных зубов или на слизистой оболочке губ и десен можно обнаружить множество мелких белых пятнышек (точек), окруженных красным венчиком. Это ранний симптом, характерный только для кори, позволяющий поставить правильный диагноз еще до появления сыпи. Сыпь в виде розовых пятен появляется на 4—5-й день болезни. В течение суток она появляется вначале на лице, за ушами, затем распространяется на шею, грудь, верхнюю часть спины. На 2-й день сыпью покрывается все туловище и руки, на 3-й — ноги.

Сыпь может быть обильной и сливаться или, наоборот, редкой, однако последовательность высыпания не меняется никогда. С завершением высыпания обычно совпадает падение температуры тела, которая до этого держится на высоких цифрах. С этого времени больной становится нездоровым. Сыпь постепенно теряет яркость, бурееет. Если не развиваются осложнения, ребенок начинает выздоравливать. Но еще довольно долго (2—3, а то и 4 недели) он чувствует себя нездоровым. У него остаются вялость, подавленность, плаксивость, раздражительность, в связи с чем он нуждается в щадящем режиме, спокойной, доброжелательной обстановке, четком соблюдении режима дня, продленном дневном и ночном сне, длительном пребывании на свежем воздухе.

Главная опасность кори состоит в том, что она резко снижает защитные силы ребенка, в результате чего могут возникнуть осложнения — иногда очень тяжелые — ларингит, ларинготрахеобронхит, воспаление легких, отит, стоматит,

энтероколит, а порой и энцефалит. Как же предупредить их? Поскольку больные корью дети лечатся, как правило, дома и никаких специальных методов лечения не имеется, очень важен уход. В период повышения температуры тела необходим постельный режим. В комнате должно быть чисто и светло (окна ничем не занавешивают). Кровать больного ставят так, чтобы прямые солнечные лучи не раздражали глаза. Комнату следует как можно чаще проветривать. Тщательным должен быть туалет кожи и слизистых оболочек. Несколько раз в день необходимо промывать глаза теплой кипяченой водой или слабым раствором пищевой соды. Если на веках образовались гнойные корки, их удаляют ватными тампонами, смоченными кипяченой водой. В глаза закапывают 20 % раствор сульфацил-натрия по 1—2 капли 3—4 раза в день. Нос ежедневно чистят ватным тампоном, смоченным теплым вазелиновым или любым растительным маслом (чтобы удалить слизь, корки), сухие потрескавшиеся губы смазывают борным вазелином.

До окончания высыпания дети обычно отказываются от еды. Кормить их надо понемногу, но часто. Чтобы не травмировать воспаленную слизистую оболочку полости рта, ребенку предлагают жидкие и полужидкие блюда и продукты (кефир, творог, тертое яблоко, овощные пюре, разные каши). Овощные и фруктовые блюда следует протирать. Ни в коем случае нельзя в этот период заставлять больных есть насильно. А вот пить необходимо давать как можно больше. В качестве питья хороши не кислые соки, морсы, отвар шиповника, чай с лимоном, компот, жидкий кисель. Когда состояние больного станет улучшаться, можно постепенно переводить его на обычное питание, которое он получал до болезни, но обогатить диету продуктами-витаминоносителями. После каждого кормления важно не забыть дать ребенку кипяченой воды либо слабого (бледно-розового) раствора марганцовокислого калия, чтобы он прополоскал полость рта. Это поможет предупредить стоматит, нередко осложняющий корь. Малышу, который не умеет еще полоскать рот, целесообразно дать вышить несколько ложечек кипяченой воды.

Надежным средством предупреждения кори в данное время являются профилактические прививки. Первую из них делают детям в год, вторую — в 7 лет.

Ветряная оспа — распространенное инфекционное заболевание детей, что обусловлено высокой степенью ее заразности в связи с воздушным путем распространения вируса и отсутствием соответствующих профилактических при-

вивок. Вирус ветряной оспы сходен с вирусом опоясывающего лишая. Поэтому ребенок может заразиться ветряной оспой и от взрослого, болеющего опоясывающим лишаем. Инкубационный период болезни длится в среднем около 2 недель (от 11 до 21 дня). Начало заболевания острое. Повышение температуры тела в первые дни болезни сопровождается появлением на коже ребенка многоформной сыпи. Вначале она имеет вид красных узелков (папул), на вершине которых быстро образуются пузырьки, наполненные сначала светлым, а затем мутным содержимым. Пузырьки со временем лопаются, и на их месте образуются корочки, постепенно высыхающие и отпадающие. Высыпание происходит поэтапно с интервалом в 1—2 дня. Начинается оно с волосистой части головы, затем распространяется на туловище, в последнюю очередь захватывает конечности. Поэтому одновременно на коже обнаруживаются и папулы, и пузырьки, и подсыхающие корочки. С момента, когда высыпание заканчивается, больной считается незаразным. Чем обильнее высыпание, тем тяжелее течение болезни. Зудящая сыпь очень беспокоит больных. Дети нередко расчесывают кожу, что увеличивает вероятность проникновения в нее гноеродных бактерий и развития гнойных осложнений.

Заболевшие ветряной оспой дети наблюдаются и лечатся врачом на дому. Основная цель лечения — предупреждение осложнений. Достигается она путем тщательного соблюдения гигиенических требований. Больного необходимо изолировать до выздоровления от здоровых детей. Постельного режима, как правило, не требуется. Ребенок может играть в комнате. Для профилактики гнойных осложнений при расчесах необходимо коротко остричь больному ногти, как можно чаще мыть ему руки, менять белье. Зуд несколько уменьшается при смазывании кожи 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Полезны ежедневные ванны с добавлением раствора марганцовокислого калия до розовой окраски воды. Обязательно полоскание рта больного после каждого приема пищи.

Особой диеты при ветряной оспе не требуется. Но пока у ребенка держится высокая температура тела, предпочтительнее давать ему легкоусвояемые молочные и овощные блюда. Мясо в этот период лучше употреблять в рубленом виде, готовить его на пару. Особое внимание необходимо уделить обильному питью (чай с лимоном, ягодные морсы, соки, компоты). Детям до 3 лет, не болевшим ветряной оспой и бывшим в контакте с таким больным, не разрешает-

ся посещать детское дошкольное учреждение с 10-го до 21-го дня с момента контакта.

Эпидемический (вирусный) паротит вызывается вирусом, поражающим преимущественно центральную нервную систему и железистые органы. Восприимчивость к этой инфекции не столь высока, как к кори или ветряной оспе. Заболевают главным образом дети, не привитые против данной инфекции. В организм ребенка вирус эпидемического паротита попадает через слизистые оболочки носа, рта, глотки. От момента заражения до проявления болезни проходит обычно 11—21, иногда до 26 дней.

Заболевание начинается с повышения температуры тела до 38—39°, затем образуется болезненная припухлость впереди уха, под мочкой ушной раковины и позади нее сначала с одной стороны, а через день-два и с другой. Лицо становится одутловатым, поэтому в народе это заболевание называют «свинкой». Может поражаться поджелудочная железа. В отдельных случаях, особенно в подростковом возрасте, в болезненный процесс у мальчиков вовлекаются яички, развивается их воспаление (орхит). Это происходит в случаях, когда инфекция из слюнных желез с током крови или лимфы попадает в половые органы. Признаком возникновения орхита является повторное повышение до высоких цифр температуры тела к концу первой недели заболевания, головная боль, острая боль в мошонке, распространяющаяся на паховую, а иногда и пояснично-крестцовую области. Яичко увеличивается в размерах, мошонка растягивается, отекает, становится болезненной, кожа на ней краснеет. Такие явления чрезвычайно болезненно переносятся детьми и очень беспокоят родителей.

О развитии панкреатита — воспаления поджелудочной железы — свидетельствуют схваткообразные, порой опоясывающие боли в верхней половине живота, сопровождающиеся резким снижением аппетита, тошнотой, рвотой. В особо тяжелых случаях иногда в процессе заболевания развивается серозный менингит: вновь повышается температура тела, усиливается головная боль, возможны вялость, сонливость, иногда судорожные подергивания, галлюцинации, потеря сознания. Однако все эти тяжелые явления длятся недолго и постепенно исчезают, не оставляя никаких неблагоприятных последствий.

Заболевший эпидемическим паротитом ребенок изолируется от других детей и лечится чаще всего дома. На время повышения температуры тела ему предписывается постельный режим. На область пораженных слюнных желез можно

положить согревающий компресс. При развитии орхита больного также необходимо уложить в постель — для него опасно переохлаждение. Лучше, чтобы он совсем не вставал, а занимался в постели настольными играми, читал. Ребенка при этом следует успокоить, убедить, что в ближайшие 5—7 дней все пройдет, и, конечно, немедленно вызвать врача, так как лечение орхита надо начинать с момента появления первых его признаков. Иначе возможно распространение воспалительного процесса на придаток яичка, семенной канатик, что еще больше ухудшит состояние ребенка и может неблагоприятно повлиять на исход заболевания. Лечение, которое назначит врач, необходимо провести полностью во избежание развития в будущем бесплодия. При орхите разрешают подниматься с постели только тогда, когда под влиянием лечения воспалительный процесс в яичке значительно уменьшится, температура тела нормализуется. В острый период орхита на мошонку кладут салфетки, смоченные холодной водой, меняют их по мере согревания. Пока яички увеличены, отечны, целесообразно приобрести в аптеке и использовать суспензорий, поддерживающий мошонку. Он обеспечивает покой больному органу, уменьшает натяжение семенного канатика. При тяжелых формах орхита или присоединении серозного менингита не следует отказываться от предложенной госпитализации, поскольку больному ребенку необходимо постоянное врачебное наблюдение, а иногда и принятие срочных мер.

Кормить больных паротитом детей следует протертой полужидкой или жидкой пищей (бульон, каши, овощные и фруктовые пюре, молоко, кисель, протертые свежие фрукты, ягоды, натуральные соки).

Наиболее эффективное средство предупреждения паротитной инфекции — профилактическая вакцинация, которую проводят однократно в возрасте 14 месяцев.

Краснуха принадлежит к относительно легким детским инфекциям. Восприимчивость к ней высокая, хотя и меньше, чем к кори. Инкубационный период продолжается в среднем 16—18 дней, иногда затягивается до 24 суток. Общее состояние заболевшего ребенка резко не меняется, температура тела повышается незначительно. Больные жалуются лишь на небольшое недомогание. Заболевание обычно начинается с появления на лице пятнистой розово-красной сыпи, имеющей неопределенную форму и в какой-то мере напоминающей коревую. В течение нескольких часов сыпь распространяется по всему телу, концентрируясь особенно вокруг суставов, на руках и ногах, спине, ягодицах. Одно-

временно с сыпью может появиться легкий насморк и кашель. Сыпь исчезает через 2—3 дня, не оставляя никаких следов, температура тела нормализуется, насморк и кашель проходят. Отличительный признак краснухи — увеличение лимфатических узлов, особенно затылочных. Они становятся сочными, хорошо прощупываются. Осложнения болезни бывают редко. Больной заразен с 1-го дня заболевания и в течение 5 дней после появления сыпи.

Режим дня заболевшего краснухой ребенка, как и рацион его питания, существенно не меняются. Можно лишь несколько увеличить продолжительность сна, а меню обогатить продуктами с высоким содержанием витаминов.

Скарлатина в настоящее время протекает обычно нетяжело. Заражаются ею при контакте с больным этой инфекцией ребенком. Возможно заражение от взрослого, болеющего ангиной или назофарингитом, вызванными тем же микробом, который у детей ведет к развитию скарлатины. Инфекция может передаваться через вещи и предметы, которыми пользовался больной (посуда, белье, игрушки, книги), а также через ухаживающих лиц, если они перед общением со здоровым ребенком не сменяют одежду или не вымоют руки.

Больной становится заразным с момента заболевания. Если болезнь протекает без осложнений, то через 10 дней выделение стрептококка, вызвавшего скарлатину, практически прекращается. Осложнения или сопутствующие хронические заболевания (тонзиллит, ринофарингит) удлиняют заразный период. Инкубационный период, как правило, недолг (2—7 дней), редко затягивается до 12 суток.

Скарлатина обычно начинается остро. Повышается температура тела, ребенок становится капризным, прикладывается на постель, отказывается от еды, иногда бывает рвота. Затем появляются боль в горле при глотании, на фоне порозовевшей кожи — мелкоточечная красноватого цвета сыпь. Наиболее интенсивны высыпания на щеках, которые становятся ярко-красными, оттеняя бледный, не покрытый сыпью носогубной треугольник, на боках, внизу живота, в пахах, подмышечных впадинах, под коленями, на внутренней поверхности бедер. Характерный признак скарлатины — ангина. Весь зев (миндалины, дужки, язычок) становится ярко-красным. Язык в первые дни болезни покрывается густым серо-желтым налетом, со 2—3-го дня начинает очищаться с краев и кончика, становясь тоже ярко-красным с выраженными сосочками («малиновый» язык).

Сыпь держится недолго. Кожа после ее исчезновения

начинает шелушиться, особенно на ладонях и подошвах. Опасность скарлатины заключается в возможности тяжелых осложнений со стороны почек, сердца, которые могут развиться и при легком течении болезни. Поэтому родителям не стоит удивляться, если врач назначит ребенку, состояние которого им кажется вполне удовлетворительным, антибиотики. Такое назначение направлено на предупреждение осложнений.

Больные скарлатиной дети лечатся обычно в домашних условиях. В комплексе лечения большое значение имеет правильный уход, в первую очередь соблюдение в первые 5—6 дней болезни строгого постельного режима. При хорошем самочувствии после этого срока ребенок может встать с постели, но оставаться на домашнем режиме он должен до 11—12-го дня болезни. Чрезвычайно важно соблюдать воздушный режим. Летом окна следует держать открытыми весь день, зимой каждые 2—3 часа открывать форточку, хорошо укутав перед этим больного. В комнате, где он находится, нужно проводить влажную уборку, желательно с использованием хлорной извести.

Детям, болеющим скарлатиной, особой диеты не требуется. Пища должна быть питательной, богатой витаминами, предлагаться в жидком или полужидком виде. В первые дни 4—5 раз в день дают молочные каши, кефир, кисели, компоты, чай с лимоном, фрукты. По мере улучшения состояния в рацион вводят паровые котлеты, блюда из вареного фарша, отварную свежую рыбу и обязательно фрукты, овощи, соки. После каждого кормления непременно надо полоскать рот и горло раствором пищевой соды (чайная ложка на стакан воды). Больной пользуется отдельной посудой. Ее, так же как и игрушки, которыми ребенок играл во время болезни, после мытья горячей водой необходимо прокипятить. К больному нельзя пускать других детей или давать им не обеззараженные кипячением игрушки, которыми пользовался больной. Детское дошкольное учреждение, школу разрешается посещать не ранее чем через 22 дня от начала заболевания.

Профилактические прививки — благо или зло? Ответ на этот вопрос чрезвычайно волнует большинство современных родителей.

Слабым и беззащитным появляется ребенок на свет. Множество опасностей подстерегает его и грозит его здоровью. Одна из наиболее серьезных — инфекция.

Плод в период внутриутробного развития находится практически в стерильных условиях. После рождения ребе-

нок попадает в мир, насыщенный микроорганизмами. Некоторые из них представляют большую опасность. И всю последующую жизнь новому человеку придется встречаться с микробами, бороться с ними или сосуществовать. Борьба с болезнетворными микробами вызывает состояние, называемое заболеванием. В процессе заболевания вырабатывается постоянная или временная невосприимчивость к этому виду микробов. Можно добиться аналогичного результата, если ребенку искусственно ввести в организм ослабленные болезнетворные микроорганизмы или содержащиеся в них токсины. Такая процедура, вызывающая развитие искусственного иммунитета (невосприимчивости), называется профилактической прививкой.

Используемые для проведения профилактических прививок вакцины представляют собой ослабленные варианты живых возбудителей инфекций (туберкулез, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, грипп), или убитых микробных тел (коклюш), либо их инактивированных (обезвреженных) токсинов (дифтерия, столбняк).

Преимущество живых вакцин в их высокой активности, вследствие чего после введения такой вакцины в организме ребенка в короткие сроки создается напряженный и длительный иммунитет, в связи с чем нет необходимости в повторной вакцинации. Убитые вакцины или инактивированные токсины создают иммунитет только после трехразовой иммунизации ими с повторной ревакцинацией через определенные промежутки времени.

Первая прививка проводится ребенку в родильном доме. Это прививка против туберкулеза. Ее проводят всем здоровым новорожденным на 5—7-й день жизни методом внутрикожного введения вакцины БЦЖ, представляющей собой живые ослабленные туберкулезные палочки. Если в родильном доме по каким-нибудь причинам эта прививка новорожденному не проведена, ее делают в детской поликлинике в первые 2 месяца жизни ребенка. В месте введения вакцины на коже образуется небольшой инфильтрат (5—8 мм в диаметре) с маленьким узелком в центре. После его рассасывания на коже остается малозаметный рубчик. Иммунитет создается через 1,5—2 месяца после проведения прививки и держится напряженно в течение 3—5 лет. В семилетнем возрасте (в первом классе) проводится первая ревакцинация против туберкулеза. Ей предшествует постановка реакции Манту (введение в кожу небольшой дозы туберкулина — ослабленного токсина туберкулезной палочки), с помощью которой определяется инфицирован-

ность детского организма туберкулезом. Ее подтверждает наличие в месте введения туберкулина красноты и инфильтрации кожи. Ревакцинация неинфицированных детей проводится в интервале 3—14 дней после постановки реакции Манту. Осложнения после введения вакцины БЦЖ бывают редко и носят местный характер.

Следующие плановые профилактические прививки детям проводятся в трехмесячном возрасте, когда ребенок прививается против 4 инфекций: дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Против первых трех инфекций ребенок прививается одной комплексной вакциной, содержащей убитую культуру коклюшных палочек и анатоксины — дифтерийный и столбнячный. Вакцинацию проводят здоровому ребенку трехкратно с интервалом в 1,5 месяца, ревакцинация осуществляется однократно через 1,5—2 года после законченной вакцинации, для чего родителей с ребенком приглашают в детскую поликлинику. Нарушать сроки проведения прививок нельзя, так как это отражается на выработке иммунитета. Основная масса детей вакцинацию и ревакцинацию против дифтерии, столбняка и коклюша переносит легко. Их общее состояние и самочувствие заметно не страдают. Лишь в отдельных случаях может отмечаться местная или общая реакция на прививку. Местно может наблюдаться покраснение и небольшое (до 2 см в диаметре) уплотнение в месте введения вакцины, исчезающее через 2—5 дней, или небольшой узелок, рассасывающийся без вмешательства в течение 20—30 дней. Общая реакция выражается в повышении температуры тела и нарушении самочувствия ребенка. Изредка могут появляться другие, хотя и легкие, расстройства. О такой реакции на прививку следует немедленно сообщить врачу.

Массовые прививки в нашей стране против дифтерии, столбняка и коклюша дали положительный эффект. Заболеваемость коклюшем снизилась в 8—10 раз, а дифтерия и столбняк регистрируются в единичных случаях.

Вместе с прививками против дифтерии, столбняка и коклюша проводится и вакцинация против полиомиелита, являющегося одним из самых тяжелых детских заболеваний, поражающего спинной мозг и периферические нервы, вызывая вялые параличи конечностей. Пораженная конечность отстаёт в росте, частично атрофируется, ребенок становится инвалидом. Поэтому иммунопрофилактика полиомиелита имеет важное социально-экономическое значение. Прививки против полиомиелита проводятся живой вакциной, которая дается ребенку через рот в виде драже или раствора.

Ни общих, ни местных реакций эта прививка не вызывает.

Вакцинация против полиомиелита на первом году жизни повторяется 3 раза с интервалом в 1,5 месяца, как и вакцинация комплексной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной. На втором году жизни проводится первая двукратная ревакцинация против полиомиелита (интервал между приемами вакцины 1,5 месяца). На третьем году следует сделать вторую, также двукратную ревакцинацию. Последняя однократная ревакцинация против полиомиелита проводится в 7 лет. Полиомиелитная вакцина дается за час до еды. Запивать ее и пить в течение часа после приема не разрешается.

Профилактические прививки против кори и эпидемического паротита проводятся однократно живыми вакцинами. Их делают не болевшим этими инфекциями детям в возрасте соответственно 12 и 14 месяцев. Вакцинальный процесс после введения коревой вакцины обычно протекает бессимптомно. Лишь у одного из 25 привитых может возникнуть прививочная реакция в виде небольшого повышения температуры тела на фоне ухудшения самочувствия, легкого насморка, конъюнктивита, изредка незначительной кореподобной пятнистой сыпи. Реакция на прививку может рассматриваться как один из факторов выработки иммунитета. Принципиальное отличие прививочной реакции от заболевания корью — отсутствие характерных для кори осложнений и незаразность для окружающих детей. Спустя несколько недель после прививки у ребенка вырабатывается устойчивый иммунитет, позволяющий оставаться здоровым после контакта с больным корью. Введение паротитной вакцины каких-либо реакций со стороны организма привитого ребенка не вызывает и обеспечивает стойкий иммунитет.

Все прививки проводятся только здоровым детям. Интервал между последним заболеванием и прививкой должен быть не менее 1 месяца. Не делают прививок ребенку, бывшему в контакте с инфекционным больным. Поэтому воздерживаются от их проведения в период эпидемий гриппа. Если у ребенка был контакт с инфекционным больным или он перенес легкую форму заболевания, по поводу которого в детскую поликлинику не обращались, родителям следует поставить об этом в известность своего участкового врача, чтобы он пересмотрел возможные сроки профилактических прививок. Одна прививка должна отстоять от другой не менее чем на 2 месяца. Не следует начинать проведение

прививок перед поступлением ребенка в дошкольное учреждение или в первый месяц пребывания там, когда адаптационные процессы в организме ребенка чрезвычайно напряжены.

Любая профилактическая прививка представляет собой огромную нагрузку на организм, требует сложной перестройки его иммунной системы. Безразличных для организма вакцин нигде в мире нет. Однако опыт показывает, что осложнения возникают в тех случаях, когда прививка была сделана без учета противопоказаний.

В первые месяцы после проведения прививки (период выработки иммунитета) ребенку создают щадящий режим. Его следует тщательно оберегать от контактов с инфекционными больными, перегрева, переохлаждения, перегрузок. В этот период рекомендуется не вводить новые виды пищи. Питание ребенка должно быть рациональным, содержать достаточное количество белка, витаминов. Недостаток белка снижает интенсивность иммунного процесса. Отрицательно сказывается на формировании иммунитета и витаминная недостаточность.

Сегодня все чаще и чаще родители отказываются от проведения профилактических прививок детям, мотивируя отказ усиливающейся аллергической настроенностью детей, боязнью заражения их вирусным гепатитом, СПИДом. Существует ли такой риск? Да, существует. Но отказ от прививок — это тоже риск, и не меньший. Ведь прививки часто являются единственной защитой от инфекций, которые могут оказаться смертельными или сделать ребенка инвалидом. Чтобы риск послепрививочных осложнений был меньшим, многое могут сделать родители. В первую очередь они должны поддерживать тесный контакт с медицинскими работниками детской поликлиники, дошкольного учреждения, школы, которые обязаны заблаговременно оповестить родителей о намечающихся прививках. Родители имеют право требовать неукоснительного соблюдения этого правила. Они могут присутствовать при проведении прививок и проконтролировать, чтобы для каждого ребенка использовался одноразовый шприц с иглой или многоразовый, но стерильный, вынутый из индивидуального пакета или стерилизатора. Внимательное и ответственное отношение родителей к прививочной профилактике в сочетании с их активностью могут стать гарантией значительного снижения возможности поствакцинальных осложнений у детей.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Заболевания органов дыхания у детей распространены очень широко. В определенной мере это связано с неблагоприятными особенностями строения органов дыхания у маленьких детей. Узость носовых ходов, недоразвитие носовых раковин не позволяют воздуху, проходя через нос, согреться и очиститься от пылинок, на которых оседают микроорганизмы. Сочная рыхлая слизистая оболочка носа, гортани, трахеи и бронхов даже при легком воспалительном процессе быстро набухает, что ведет к сужению просвета дыхательных путей и нарушает поступление воздуха в легкие. Слабость дыхательной мускулатуры, горизонтальное направление ребер, малоподвижность диафрагмы определяют поверхностный характер дыхания у малышей.

Все это, а также низким уровнем противомикробных защитных сил организма объясняют частоту болезней органов дыхания у детей раннего возраста. Среди них наиболее часто встречаются грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Нет, пожалуй, ни одного ребенка, который не перенес бы их несколько раз.

Грипп распространяется в виде эпидемии, захватывая одновременно население многих стран и даже континентов. Этому способствуют большая легкость заражения, обширные контакты и скоростные методы передвижения людей. Основной путь распространения инфекции — воздушно-капельный. Больной при кашле, чихании, разговоре вместе с капельками слюны и носоглоточной слизи выделяет огромное количество вирусов. Попав в дыхательные пути здорового ребенка, они начинают интенсивно размножаться, вызывая заболевание. Распространению вирусов способствуют влажный воздух в помещении, скученность, недостаток солнечного света, а также факторы, ослабляющие организм ребенка (утомление, охлаждение).

Вирус гриппа внедряется в клетки слизистой оболочки дыхательных путей и продуцирует токсины (ядовитые продукты), неблагоприятно влияющие на жизнедеятельность детского организма в целом и особенно на нервную и сердечно-сосудистую системы ребенка. Кроме того, с первых дней болезни активизируется бактериальная флора внутреннего происхождения. Вирус как бы прокладывает путь для действия бактериальной инфекции. Поэтому характерной чертой гриппа является интоксикация (отравление токсинами), проявляющаяся в виде головной боли, болей

при движении глаз, вялостью (иногда возбуждением), тошнотой, рвотой. В отдельных случаях наблюдается бред, потеря сознания, судороги, высокая температура тела. Кожа становится бледной или, наоборот, краснеет, пульс учащается. При внедрении вируса в слизистую оболочку дыхательных путей возникают катаральные явления, которые в начале болезни могут быть незначительными или совсем отсутствовать. Позже выражаются в затруднении носового дыхания из-за отека слизистой оболочки носа, серозных, а затем серозно-слизистых выделений из носа. Часто, хотя и не всегда, бывает кашель. В некоторых случаях из-за развития гриппозного ларинготрахеита появляются грубый, как бы лающий, кашель, охриплость голоса и боль в горле. Иногда кашель сопровождается сужением просвета гортани в связи с отеком слизистой оболочки и спазмом мышц гортани. Кашель, вначале сухой, затем влажный, обычно продолжается 5—6 дней.

У некоторых больных гриппом детей на высоте подъема температуры тела возникают сильные боли в животе, которые могут быть приняты за начало аппендицита. В разгар заболевания нередко возникает носовое кровотечение, кровоизлияния в кожу, слизистые оболочки.

Острые респираторные вирусные инфекции вызываются вирусами, поражающими дыхательные пути. Разнообразие таких вирусов много, но проявления болезней, вызванных ими, сходны. Заболевания передаются так же, как и грипп, от больного к здоровому с мельчайшими капельками слюны или слизи, рассеивающимися при чихании или кашле по воздуху (могут разлетаться на расстояние 2—3,5 м). Поэтому чем ближе к больному находится ребенок, тем больше опасность заразиться, так как наибольшая концентрация вирусов в воздухе создается вблизи больного. Дети очень восприимчивы к респираторным вирусным инфекциям. Иммуитет, выработанный после заболевания, к одному вирусу не предохраняет от воздействия других. А поскольку разновидностей вирусов много, ребенок может болеть часто.

Развитию заболевания способствуют такие неблагоприятные факторы, как наличие очагов хронической инфекции в носоглотке, сильное переохлаждение. Последнее вызывает определенные изменения в слизистых оболочках верхних дыхательных путей, что облегчает проникновение вируса. Поэтому с наступлением холодов заболеваемость ОРВИ резко увеличивается. У детей незакаленных, изнеженных, постоянно перегреваемых даже легкое охлаждение ног

или кратковременное пребывание на сквозняке могут способствовать возникновению острой вирусной инфекции верхних дыхательных путей. Вирусы поражают клетки слизистой оболочки носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов.

Картина заболевания в какой-то мере определяется типом вируса. В одних случаях с первого дня появляется насморк с обильными серозными выделениями из носа, иногда сопровождающийся развитием конъюнктивита (воспаления слизистой оболочки глаз), в других — вначале возникает заложенность носа, чихание, кашель, а обильный слизистый насморк присоединяется позже. Порой насморк вообще на первый план не выходит, а превалируют явления фарингита (воспаления слизистой оболочки задней стенки глотки) — ощущение першения, сухости и царапания в глотке, иногда болезненность, особенно при глотании, а также при кашле.

Начало заболевания может быть острым, сопровождающимся значительным повышением температуры тела, головной болью, общим недомоганием. Но встречается и постепенное начало, когда температура тела невысокая и общее самочувствие нарушено нерезко. При отдельных видах респираторной вирусной инфекции в картине заболевания превалируют явления расстройства деятельности органов пищеварения.

Один из наиболее постоянных признаков ОРВИ — кашель, который может быть обусловлен разными причинами. Иногда он связан с пересыханием слизистых оболочек глотки и гортани вследствие дыхания через рот из-за насморка. В других случаях в глотку и гортань затекает слизь из носа, и кашель носит защитный характер. Иногда при ОРВИ у детей младшего возраста, особенно страдающих экссудативным диатезом, как и при гриппе, появляется грубый кашель с постепенным нарастанием затруднения дыхания. Такое состояние развивается при возникновении ларингита, сопровождающегося отеком слизистой оболочки гортани, утолщением голосовых связок, скоплением на их поверхности слизи и рефлекторным спазмом мышц гортани, что ведет к резкому сужению ее просвета и является препятствием для свободного прохождения воздуха. Развивается та или иная степень удушья. Дыхание становится шумным, слышимым на расстоянии. Особенно затруднен вдох. При каждом дыхательном движении раздуваются крылья носа, втягиваются межреберные промежутки. Появляется охриплость голоса. Резкий сухой навязчивый кашель свидетельствует о распространении воспалительного

процесса на слизистую оболочку трахеи и бронхов. Обычно он больше беспокоит в ночное время.

Большинство детей, заболевших гриппом или респираторной вирусной инфекцией, лечатся дома под наблюдением врача. Лечение в домашних условиях имеет ряд преимуществ. Как свидетельствует опыт, у лечащихся дома детей течение болезни укорачивается, быстрее наступает выздоровление, исключается дополнительная суперинфекция, чего трудно избежать в больничных условиях. И самое главное, ребенок не отрывается от родителей. Постоянное общение с ними и другими близкими людьми играет благоприятную роль. Однако решить вопрос, допустимо оставить больного ребенка дома, назначив ему необходимое лечение, или его нужно обязательно госпитализировать, может только врач. Госпитализации подлежат дети с тяжелым течением заболевания (высокая температура тела, общая интоксикация, судороги), а также с резким затруднением дыхания в связи с развитием ларингита или сопутствующими заболеваниями.

Специфических эффективных средств, губительно действующих на вирусы, вызывающие грипп и ОРВИ, в настоящее время нет. При гриппе у детей старшего возраста в первые дни болезни применяют специфический лечебный препарат ремантадин. Но основным видом лечения гриппа и ОРВИ является неспецифическая терапия, то есть использование лекарственных средств, которые облегчают проявления болезни. Сильнодействующие медикаментозные средства (антибиотики, сульфаниламидные препараты) назначаются врачом только при появлении осложнений. И родителям самим ни в коем случае не следует прибегать к этим лекарствам при лечении детей. Тем более что желание сразу же снизить этими средствами повышенную температуру тела у ребенка не имеет под собой никаких оснований, так как повышение температуры тела до высоких цифр при вирусных заболеваниях биологически направлено против вирусов, способствуя выработке в организме интерферона, подавляющего размножение вирусов.

Большинство детей довольно легко переносят даже значительное повышение температуры тела, тем более что при ОРВИ она держится на высоких (39—39,5°) цифрах недолго. Жаропонижающие средства целесообразно применять лишь в первые дни болезни и в дозе, не превышающей назначенную врачом. Использование их в последующие дни может замаскировать развитие тяжелого бактериального осложнения и задержать начало его лечения, что до-

вольно опасно. Если возникает необходимость снизить температуру тела, можно это сделать не прибегая к лекарственным средствам, пользуясь физическими методами охлаждения, например обтереть кожу больного водой комнатной температуры (18—20°), на лоб положить салфетку, смоченную в холодной воде, и часто ее менять. Не следует укрывать больного с высокой температурой тела теплым одеялом или надевать на него теплые вещи. Перегревание ребенку не только не нужно, но и вредно. А бояться простуды нет оснований: ребенок не переохладится, поскольку при высокой температуре тела выработка тепла повышена.

До прихода врача ребенка следует уложить в постель, комнату хорошо проветрить (когда воздух прохладный, легче дышится). Если общее состояние ребенка нетяжелое, можно вообще обойтись без лекарств. Для повышения сопротивляемости организма хорошо дать аскорбиновую кислоту по 0,1 г 3 раза в день. При насморке в первые сутки болезни хороший эффект дает закапывание в нос лейкоцитарного интерферона. Вскрыв ампулу с этим препаратом,вливают в нее кипяченую воду комнатной температуры до указанной черты и осторожно встряхивают до полного растворения. Капают по 2—3 капли в каждую ноздрю с интервалами в 2 часа. Можно воспользоваться 0,25—0,5 % оксолиновой мазью, которой осторожно ватным жгутиком смазывают слизистую оболочку носа. Старшим детям при обильном серозном насморке можно закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин, галазолин). Детям раннего возраста эта процедура неприятна, и они против нее резко протестуют. Связано это с тем, что для них концентрация готовых названных капель высока и закапывание их вызывает жжение. Поэтому их перед употреблением целесообразно развести кипяченой водой наполовину. Необходимо иметь в виду, что пользоваться сосудосуживающими каплями можно не более 2—3 дней, потому что с течением времени они вместо подсушивающего действия начинают, наоборот, способствовать увеличению количества слизи и набуханию слизистой оболочки носа. Если насморк затягивается, а выделения из носа становятся густыми, можно несколько раз в день промывать носовые ходы содовым раствором (чайная ложка пищевой соды на полстакана воды), закапывая в каждую ноздрю по 1—2 пипетки.

В последнее время есть данные, что при заложенности носа с мизерным количеством выделений из него эффективно закапывание пелоидина — экстракта из иловой лечебной грязи, способствующего легкому отхождению слизи. Пре-

парат в подогретом виде следует закапывать в нос 2—3 раза в день по пипетке в каждую ноздрю. Ребенка при этом надо положить на бок.

Уменьшить неприятные ощущения в горле помогают полоскания йодо-содовым раствором (1/2 чайной ложки пищевой соды и 2 капли 5 % спиртовой настойки йода на полстакана теплой воды). Хорошо действует и полоскание теплым отваром из листьев эвкалипта (1 столовая ложка сухих листьев или 10 капель настойки на стакан теплой воды). Полезны 5—7-минутные ингаляции с отварами лекарственных трав: ромашки, шалфея, липового цвета. Горячий отвар наливают в чайник, на носик его натягивают длинную резиновую трубку с воронкой на другом конце. Последнюю подносят ко рту и носу заболевшего ребенка. Вмуд необходимо показать, как дышать через трубку: вдох производить ртом, а выдох через нос. Организовать такую ингаляцию в домашних условиях можно, если ребенку более 3 лет.

Можно пользоваться оказывающими противовоспалительное и успокаивающее действие смесями лекарственных препаратов и масел в аэрозольной упаковке («Каметон», «Ингалипт»). Ингаляции делают 3—4 раза в день по 1—2 секунды (показаны для детей старше 3 лет).

Сухость в горле у старших детей можно уменьшить закапыванием 2—3 раза в день в каждую ноздрю по половине пипетки простерилизованного и охлажденного растительного масла (оливкового, персикового, масла шиповника). После закапывания следует сразу же предложить ребенку лечь на спину, чтобы масло, пройдя через полость носа, достигло задней стенки глотки и смазало ее. Достаточно полежать 5—10 минут. Благоприятно действует фалиминт. Одно драже его кладут под язык, и он медленно растворяется в полости рта.

В первые дни болезни, пока у ребенка повышена температура тела, рекомендуется подержать его в постели. Когда самочувствие улучшается и температура тела снижается, ребенок стремится играть как обычно. Его можно спустить на пол, несколько ограничив двигательную активность и удливив время дневного и ночного сна.

С детьми раннего возраста можно и должно продолжать во время болезни проведение массажа и занятия гимнастикой. Их проводят при общем удовлетворительном самочувствии ребенка, если температура тела не выше 38°. Но характер упражнений меняется. Выполняются те из них, которые улучшают, углубляют дыхание. С детьми дошкольного

возраста проводят упражнения, способствующие удлинению выдоха, что улучшает вентиляцию легких. Хороши упражнения с растянутым на выдохе произношением звуков «з-з-з», «ж-ж-ж», «б-р-р». Занятия, конечно, проводят в проветренной комнате.

Хотя при ОРВИ, протекающих без осложнений, самочувствие ребенка через 3—5 дней улучшается и температура тела становится нормальной, полное выздоровление затягивается до нескольких недель. Вот почему ребенок, перенесший такое заболевание, к общему образу жизни должен возвращаться постепенно. В течение 3—4 недель ему необходим облегченный режим. В детский коллектив переболевшего гриппом или ОРВИ ребенка дошкольного возраста можно пустить только после полного выздоровления и исчезновения всех катаральных явлений (кашля, насморка). Пока держится хотя бы легкий кашель или насморк, ребенок нездоров.

Не следует спешить отправить в школу переболевшего ученика. Не надо настаивать, чтобы он сразу же стал усиленно заниматься, наверстывая упущенное. Нервная система переболевшего ребенка должна еще окрепнуть, только тогда дополнительная нагрузка будет ему по силам. Тем более нецелесообразно выговаривать школьнику, если в первые дни после болезни ослабнет его внимание и усидчивость, снизятся школьные успехи. Это явление временное и пройдет быстрее, если родители будут понимать его суть и обращаться с ребенком мягко, бережно. Рекомендуется на время, пока он не окрепнет, освободить переболевшего ученика от различных внешкольных занятий в кружках, секциях. Временно стоит воздержаться от посещения различных зрелищных мероприятий. Включать в занятия физкультурой и спортом необходимо тоже постепенно. Усиленные физические нагрузки, эмоциональное напряжение, участие в соревнованиях после болезни противопоказаны. Длительность такого щадящего режима определит школьный врач. Профилактические прививки ребенку после гриппа или ОРВИ назначаются не ранее чем через месяц.

С ребенком, заболевшим ОРВИ, при хорошей погоде без резкого ветра или сильного мороза можно выйти на воздух через 2 дня после нормализации температуры тела при условии, что насморк и кашель к этому сроку уменьшились.

Первой мерой предупреждения гриппа и ОРВИ является изоляция ребенка от заболевшего. Для малышей опасно присутствие не только тяжелобольных, но и тех,

у кого ОРВИ протекает легко. Дело в том, что один и тот же вирус у взрослых может вызвать лишь легкий насморк, а у малышей — тяжелое заболевание. Следует избегать посещения с ребенком многолюдных мест (магазинов, кинотеатров). Не рекомендуется пользоваться общественным транспортом. Это особенно опасно во время эпидемий, так как скученность влечет за собой значительное увеличение концентрации вирусов во вдыхаемом воздухе.

Важнейший путь предупреждения ОРВИ — закаливание. Его следует проводить систематически, не опуская рук из-за первых неудач, сочетая его со строгим и точным соблюдением режима дня. Известно, что часто болеют те дети, которые не гуляют зимой или в плохую погоду. А ведь вдыхание холодного воздуха тренирует сосуды верхних дыхательных путей, приучает их слизистую оболочку быть стойкой к временному охлаждению. Если ребенка постоянно оберегать от охлаждения, не создавая условий для тренировки механизмов терморегуляции, то минутное пребывание на сквозняке, непредвиденное непродолжительное охлаждение ног снижают барьерную функцию слизистых оболочек, открывая доступ вирусу.

В этом смысле хороший эффект дает полоскание рта холодной водой, употребление мороженого. Но и здесь необходима постепенность и систематичность (отсутствие длительных перерывов). Сопrotивляемость ребенка повышают ежедневные кратковременные хождения босиком по чистому полу в комнате в любое время года.

Острый бронхит — довольно распространенное заболевание у детей. Чаще всего он развивается в результате гриппа или острой респираторной вирусной инфекции. Поэтому в период сезонных подъемов этих инфекций заболеваемость острым бронхитом увеличивается. В первые дни болезни симптомы этого заболевания сходны с таковыми при ОРВИ. Признаки сугубо бронхита появляются несколько позже (на 5—6-й день). Главный из них, указывающий на вовлечение в процесс бронхов, — кашель, вначале сухой, болезненный, навязчивый, затем влажный с мокротой. Развитие бронхита сопровождается новым повышением температуры тела, которое иногда принимает волнообразный характер, ухудшением общего состояния. Продолжительность болезни — около 2 недель. Если бронхит развивается у ребенка с аденоидами, хроническим тонзиллитом или гайморитом, то течение его, как правило, значительно затягивается. Основная опасность острого бронхита — переход воспалительного процесса на легочную ткань.

Дети с острым бронхитом находятся обычно дома под наблюдением участкового педиатра, который назначает им курс лечения с учетом тяжести состояния и возраста. Антибиотики и сульфаниламидные препараты применяются в случаях, когда острый бронхит вызван бактериальной инфекцией, осложнившей течение гриппа или ОРВИ. При резком кашле больному легче, когда в помещении, где он находится, воздух не очень сухой. Для этого батареи завешивают мокрой плотной тканью, чтобы вода, медленно испаряясь, увлажняла воздух. Облегчить состояние детей могут горячая общая или ножная ванна, горчичники, теплое питье в виде молока с содой (половина чайной ложки на стакан молока) или с боржомом (в горячее молоко налить минеральной воды столько, чтобы оно было теплым). Для разжижения слизи рекомендуются паровые ингаляции с содой (одна чайная ложка пищевой соды на стакан кипятка). В домашних условиях их проводят детям старше 3 лет так же, как и с лекарственными травами. Имеются сообщения о положительном эффекте применения при бронхите ингаляций с прополисом, обладающим бактерицидным и противовоспалительным действием.

Влажный кашель обычно приходит на смену сухому. Тогда применяются средства, облегчающие отхождение мокроты. В качестве таковых рекомендуются содовое питье, ингаляции 2 % раствора соды, 1—2 % раствора поваренной соли, скипидара (одна чайная ложка на стакан горячей воды). Лекарства от кашля, которые продают в аптеках без рецепта, можно применять в случаях, когда у детей старшего возраста появляется легкий кашель без нарушения самочувствия. Это грудной эликсир, нашатырно-анисовые капли, пертуссин, специальные таблетки от кашля. Все они действуют как легкие отхаркивающие средства, смягчающие кашель.

Маленьким детям, не умеющим откашливать мокроту, можно применить несколько раз в день дренажный массаж, способствующий легкому ее отхождению. Для этого ребенка перед приближающимся очередным кормлением кладут животом на колени так, чтобы его голова и грудь свешивались вниз, и рукой, сложенной в щепоть, постукивают по бокам и спине. Старшим детям для этих целей подходит такое дренажное упражнение, как ходьба на руках. Взрослый, конечно, помогает ребенку выполнять это упражнение, держа его за ноги.

Детям нравится, опустив в стакан с водой коктейльную трубочку или соломинку, дуть в нее и смотреть, как начи-

нает пениться вода, в которой образуется масса пузырьков. Занятие это полезное: улучшает вентиляцию легких. Поэтому его целесообразно поощрять.

Воспаление легких — наиболее тяжелое заболевание органов дыхания, при котором поражается легочная ткань и прилегающие мелкие бронхи. Ему особенно подвержены дети раннего возраста. Это связано с их анатомо-физиологическими особенностями: недостаточное развитие некоторых элементов легочной ткани, поверхностный тип дыхания, обильное кровоснабжение легких, повышенная проницаемость их сосудов, несовершенный иммунитет. Возникновению воспаления легких (пневмонии) способствуют и так называемые фоновые заболевания (рахит, экссудативный диатез, малокровие), которые ослабляют организм ребенка, снижая сопротивляемость инфекции.

Пневмония — серьезное инфекционное заболевание. Оно вызывается разнообразными микробами и вирусами, иногда их сочетанием. При пневмонии нарушаются функции не только органов дыхания, но и ряда других органов и систем (нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной), страдает весь организм в целом.

Заболевание может начаться остро, но чаще развивается постепенно на фоне острой респираторной вирусной инфекции, являясь ее осложнением. Поврежденная вирусами — возбудителями респираторных инфекций слизистая оболочка дыхательных путей служит благоприятной средой для внедрения болезнетворных микробов, вызывающих воспалительный процесс в легких. Ограниченность дыхательных движений грудной клетки, вследствие чего заболевшему ребенку раннего возраста трудно откашляться, ведет к скоплению слизи в бронхах и закупорке их просвета, выключая из акта дыхания отдельные участки легкого. Лишенные вентиляции, они легко подвергаются воспалению.

Внимательно наблюдая за состоянием заболевшего малыша, почти всегда можно заметить начало воспаления легких. Чаще всего бывает так. На 3—5-й, иногда 6—7-й день после заболевания острой респираторной вирусной инфекцией, когда катаральные явления (кашель, насморк, покраснение горла) уменьшаются, вновь повышается температура тела и начинается как бы вторая волна болезни. У ребенка опять ухудшается самочувствие, он становится более вялым, капризным, нарушается сон и аппетит. Маленькие дети отказываются сосать грудь, усиливается и становится влажным кашель. Кожа бледнеет, появляется синюшное окра-

шивание ее в области носогубного треугольника. Дыхание становится учащенным. В акте дыхания начинает принимать участие вспомогательная дыхательная мускулатура, что выражается в раздувании крыльев носа, покачивании в такт дыхания сверху вниз головы больного, втяжении межреберных промежутков, надгрудинной и подложечной областей. Могут развиваться изменения со стороны желудочно-кишечного тракта (рвота, понос) вплоть до резких болей в животе, которые могут быть ошибочно приняты за аппендицит. Пневмония у маленьких детей может осложниться отитом. К числу более редких осложнений относится гнойный плеврит. Осложнения развиваются на 2—3-й неделе болезни. Их возникновение сопровождается новым повышением температуры тела до высоких цифр, которое нередко сочетается с ознобом. Резко ухудшается общее состояние, увеличивается размер печени.

Заболевших воспалением легких детей первого года жизни обязательно госпитализируют, особенно если у них имеется рахит, экссудативный диатез, анемия или какие-то другие состояния, ослабляющие организм иотяжеляющие течение пневмонии. Поэтому, если врач предложит госпитализацию, ни в коем случае нельзя этому противиться. Детей старшего возраста при легком течении заболевания врач может оставить для лечения на дому. В такой ситуации на родителей ложится большая ответственность. Они обязаны пунктуально в полном объеме осуществить весь курс лечения, назначенный врачом. Помимо лечебных мероприятий, используемых при острой респираторной вирусной инфекции и остром бронхите, в лечении пневмонии применяются средства, действующие непосредственно на микробную флору. Их назначит врач и поможет осуществить участковая медицинская сестра. А родителям необходимо организовать уход за больным ребенком так, чтобы он способствовал быстрейшему выздоровлению. В первую очередь надлежит установить охранительный режим (продолжительный сон, ограждение от волнений, шумовых и световых раздражений), способствовать созданию положительных, радостных эмоций (ласковое внимательное отношение, тихая беседа, интересная сказка, привлекательная игрушка, любимое блюдо). Маленьких детей необходимо как можно чаще брать на руки, переворачивать. Чистота, опрятность комнаты, постели больного, его одежды — обязательные требования. Если ребенок потеет, следует часто менять белье.

Ребенка с пневмонией необходимо держать в постели

длительный срок. Спустить на пол его можно через 3—5 дней после нормализации температуры тела и улучшения состояния. Воспаление легких — заболевание длительное. Полное выздоровление наступает через 4—6 недель.

Лучшим лекарством для детей с пневмонией является свежий воздух. Известный отечественный педиатр профессор М. С. Маслов указывал, что для ребенка с воспалением легких «свежий воздух — это основное. Он дает больше, чем антибиотики». Поэтому в комнате, где находится ребенок с пневмонией, летом окна должны быть открыты постоянно, а зимой каждые 3—4 часа следует открывать форточку на 20—30 минут. При этом температура в комнате не должна снизиться больше чем на 2—3°.

Питание детей при воспалении легких, как и заболеваний органов дыхания в целом, должно быть направлено на снижение интоксикации, уменьшение воспалительного процесса, повышение сопротивляемости организма ребенка инфекции, предотвращение побочного действия используемых при лечении лекарственных средств, особенно антибиотиков и сульфаниламидных препаратов. Оно зависит от общей тяжести состояния ребенка, степени повышения температуры тела и выраженности интоксикации. В первые дни болезни он отказывается от еды. Это связано с угнетением в период интоксикации выделения пищеварительных соков, продвижения пищи по кишечнику, что нарушает ее переваривание. Поэтому в это время ни в коем случае нельзя кормить больного помимо его воли. Попытка накормить насильно заканчивается рвотой. Такое состояние длится несколько дней и связано с тем, что именно в первые дни болезни организм ребенка мобилизует все свои силы на борьбу с интоксикацией. Главная задача организма — выиграть битву за жизнь. Все остальные функции подавлены, в том числе и пищеварение. С этим надо считаться. Пьют в эти дни больные охотно, тем более что высокая температура тела способствует обезвоживанию организма. В качестве питья лучше всего использовать богатые аскорбиновой кислотой и обладающие противогнилостным действием кислые черносмородиновый, клюквенный, брусничный морсы, отвары из сухофруктов, содержащие ряд минеральных веществ, настой шиповника, кислые соки (лимонный, гранатовый, айвовый, яблочный из кислых сортов).

Пищу в первые дни болезни рекомендуется предлагать жидкую в привычное для кормления время, но не настаивать, чтобы больной съел полную порцию. В это время можно приготовить для ребенка нежирный мясной бульон с

гречками или яичными хлопьями, жидкую кашу, предложить молоко, кефир, чай с лимоном, свежие фрукты, ягоды. Кефир больному полезнее, чем свежее молоко. Он легче усваивается, так как при его изготовлении молоко под воздействием кефирного гриба не только свертывается, но и частично расщепляется. Кроме того, в процессе «созревания» кефир обогащается витаминами и органическими кислотами. Можно приготовить блюда, которые ребенок больше любит, если они не слишком жирные, острые и не жареные.

Когда негативное отношение к пище исчезнет, рацион питания больного целесообразно расширить. В него включаются блюда из легкоусвояемых продуктов: отварные мясо и рыба (лучше в рубленном виде), полужидкие каши, овощные пюре, приготовленные на пару блюда из творога и яиц. По мере улучшения состояния полужидкие каши меняют на густые, используют макаронные изделия.

При лечении больного антибиотиками или сульфаниламидными средствами в диету необходимо включать продукты, богатые витаминами группы В, которые препятствуют подавлению этими медикаментами микрофлоры кишечника (мясо, рыба, дрожжи, гречневая и овсяная крупы, хлеб из муки грубого помола).

Чтобы поднять защитные силы организма, обеспечить нормальный рост и развитие в период выздоровления, допустимо увеличить в рационе количество основных пищевых ингредиентов и калорийность на 10—15 % по сравнению с физиологической нормой, включив в меню дополнительно некоторое количество свежих фруктов, овощей и продуктов, содержащих белки животного происхождения. Показано введение в большем, чем обычно, объеме молочнокислых продуктов, способствующих нормализации кислотно-щелочного состояния, уменьшающих возможность возникновения диспептических явлений и тем улучшающих течение выздоровления. В это время полезно несколько увеличить в суточном рационе количество мяса, рыбы, творога, яиц.

Восстановлению поврежденной во время болезни слизистой оболочки дыхательных путей способствует витамин А. Поэтому целесообразно шире включать в меню продукты, содержащие этот витамин и его предшественник провитамин (каротин). К таким продуктам относятся яичный желток, сливки, сливочное масло, плоды облепихи, морковь, сладкий перец, зеленый лук, листовой салат, абрикосы.

До момента стойкой нормализации температуры тела больному ребенку не показаны жареные мясные и рыбные, а также жирные блюда, острые приправы, маринады. Стойкая нормализация температуры тела, как правило, сопровождается нарастанием аппетита, что указывает на возможность дальнейшего расширения диеты и доведения ее постепенно до возрастной физиологической.

Если воспаление легких у маленького ребенка сопровождается учащением стула, в первые 6 часов его лучше не кормить, а только обильно поить кипяченой водой, чаем, разведенными соками, клюквенным морсом. В последующем целесообразно сократить объем пищи наполовину или на треть, продолжая допаивать малыша. Если дети первого года жизни получают прикорм, он в первые дни болезни заменяется кефиром. Через 2—3 дня в диету вводят полужидкие, а затем и густые каши, макаронные изделия, овощные пюре.

После кормления больному ребенку, каким бы ни было его состояние, обязательно нужно полоскать рот дезинфицирующим раствором марганцовокислого калия (светлорозового цвета) или отварами трав (шалфея, календулы, ромашки). Если ребенок сам не в состоянии прополоскать рот, рекомендуется очистить его салфеткой, смоченной раствором пищевой соды или лимонным соком.

Ангина развивается как следствие проникновения болезнетворных микробов в миндалины. Последние воспаляются, увеличиваются в размерах, краснеют и становятся болезненными, что ребенок ощущает при глотании. Для ангины свойственны повышение температуры тела, головная боль, возможны боли в суставах, мышцах.

Заболевшего ангиной ребенка необходимо уложить в постель, изолировать от других детей, сразу выделить ему отдельную посуду, белье, игрушки. Обязательно нужно вызвать врача. Назначенное им лечение следует проводить пунктуально. Нельзя надеяться, что болезнь пройдет сама. Ангина тем и коварна, что даже при легком ее течении могут порой развиться тяжелые осложнения со стороны сердца, почек, суставов, приковывающие ребенка на длительный срок к постели.

Если ангины повторяются часто, может развиваться хронический тонзиллит. Этот диагноз означает, что в организме тлеет незатухающий очаг инфекции, который периодически вспыхивает в виде ангины или тлеет годами, ослабляя организм и ухудшая самочувствие ребенка. Защитные функции миндалин при хроническом тонзиллите значительно снижаются.

Развитию этого хронического заболевания способствуют неблагоприятные бытовые условия, очаги гнойной инфекции в полости рта и носа (кариозные зубы, затрудненное носовое дыхание из-за длительного насморка или аденоидов).

Проявляется хронический тонзиллит болью и покалыванием в горле, сухостью слизистой оболочки полости рта. Миндалины при этом заболевании всегда воспалены. Иногда они бывают большими, багрово-синюшными. В лакунах миндалин может скапливаться гнойное содержимое. Иногда оно полностью заполняет просвет. Развившееся в лакунах воспаление ведет к образованию спаек. Отток гноя из лакун становится невозможным, он закупоривает все их извилины, постепенно всасывается тканями миндалин, что создает в организме аллергическое состояние. Размеры миндалин не говорят о тяжести заболевания. Маленькие миндалины порой опаснее резко увеличенных, так как менее способны к самоочищению. Хронический тонзиллит часто протекает у детей с явлениями общей слабости, головными болями. Для него характерны частые осложнения в виде ангин. Возникновение их более 2 раз в год свидетельствует о снижении защитных сил организма.

Самое неприятное свойство хронического тонзиллита заключается в том, что он способен провоцировать такие заболевания, как ревматизм, воспаление почек, холецистит.

Дети, страдающие хроническим тонзиллитом, обычно состоят на диспансерном учете в детских поликлиниках, периодически там обследуются. Им ежеквартально назначают курсы противорецидивного лечения, которое включает промывание миндалин дезинфицирующими растворами, смазывание их лекарственными веществами, ультрафиолетовое облучение, другие физиотерапевтические процедуры. В домашних условиях промывание миндалин можно заменить полосканием горла. Не все дети умеют это делать. Ребенка 5—6 лет уже несложно научить этой процедуре. Для этого маме следует показать малышу, как это делается, пояснив, что средство для полоскания нужно набрать в рот, затем запрокинуть назад голову и, не глотая, произносить звук «р-р-р». Если врач не назначил каких-либо других препаратов, можно полоскать фурацилином (антибактериальный препарат, действующий на микробную флору, в частности на стрепто- и стафилококки). Одну таблетку фурацилина растворяют в стакане теплой воды. Полезны полоскания с аскорбиновой кислотой (на полстакана теплой воды 5—6 таблеток по 0,5 грамма), с настойкой календулы, эвкалипта. Полоскание этими препаратами целесообразно чере-

довать с полосканиями настоем ромашки, смеси зверобоя и цветов календулы, соком каланхоэ (настойки каланхоэ 20 капель на стакан воды, выжатого свежего сока каланхоэ 1 чайная ложка на стакан воды). Полоскание проводят 2 раза в день (утром и вечером) в течение месяца, после чего делают перерыв.

Детям до 3—4 лет освоить полоскание горла сложно. Его можно заменить теплым питьем по 2—3 чайные ложки каждые 2—3 часа настоев шалфея, ромашки, зверобоя. Можно давать настой каждой травы в отдельности или смешивать их вместе с таким расчетом, чтобы на стакан воды приходилась столовая ложка сбора трав.

Полезно проводить содовые ингаляции. На стакан кипятка берут чайную ложку пищевой соды. Удобно содовый раствор перелить в заварочный чайник и, обернув его носик плотной бумагой, дышать через трубочку.

Детям, страдающим хроническим тонзиллитом, рекомендуется постоянно полоскать рот после еды щелочным раствором (чайная ложка пищевой соды и половина чайной ложки поваренной соли на стакан воды). Такое полоскание удаляет из полости рта и горла не только частички оставшейся пищи, но и болезнетворное содержимое миндалин. Важно приучить детей с хроническим тонзиллитом постоянно дышать через нос, дыхание ртом может способствовать частому обострению заболевания. Необходимо строго следить за состоянием полости рта ребенка и немедленно лечить появившиеся больные зубы.

Больных хроническим тонзиллитом детей рекомендуется в теплое время года как можно раньше вывозить за город (на дачу, в деревню), выбирая для этого сухое место, но где есть какой-нибудь естественный водоем, чтобы можно было в полной мере использовать в целях закаливания все естественные природные факторы (солнце, чистый воздух, купание, прогулки в лес).

Практика показывает, что ангиной часто болеют дети, у которых «малотренированное» горло. Вот почему не стоит давать ребенку только подогретыми питье и пищу. Постепенно, медленно, но неуклонно его надо приучать и к холодному. Можно давать ребенку и мороженое, но, конечно, не на улице, а дома, в полурастаявшем виде и маленькими порциями. Для тренировки горла полезен холодный коктейль следующего состава: стакан кефира, 1 чайная ложка сиропа шиповника, сок половины лимона. Пьют его 2 раза в день по 2 столовые ложки.

Если систематическое длительное консервативное лече-

ние оказывается неэффективным, врачи-отоларингологи рекомендуют миндалины удалить.

БОЛИ В ЖИВОТЕ

Причин болей в животе много, и они различны. Но в первую очередь они сопровождают заболевания органов пищеварения. Когда дети жалуются на боли в животе, родителям необходимо уточнить, какие это боли (острые, тупые, схваткообразные, ноющие, постоянные), связаны ли они с приемом пищи, зависят ли от положения в постели, отходят ли газы, когда был стул и каков его вид, сопровождаются ли боли в животе тошнотой или отрыжкой и т. д.

К жалобам детей на боли в животе следует относиться серьезно, так как недооценка их порой ведет к тому, что упускается начало ряда тяжелых острых заболеваний брюшной полости, требующих срочного хирургического лечения. К их числу в первую очередь относится аппендицит. Он регистрируется во все возрастные периоды, не так уж редко встречается и у детей первых лет жизни. Аппендицит опасен главным образом своими грозными осложнениями, которые быстро развиваются, если вовремя не удален очаг инфекции в червеобразном отростке слепой кишки (аппендиксе), что чаще всего бывает, когда за медицинской помощью обращаются поздно.

Особенности организма маленьких детей таковы, что воспалительный процесс у них распространяется очень быстро и осложнения могут развиваться уже через 12—24 часа от начала заболевания. Аппендицит у детей почти всегда сопровождается повышением температуры тела, которая иногда достигает высоких цифр (38—39°). У детей старшего возраста аппендицит может начинаться и при нормальной температуре тела. Заболевший ребенок становится капризным, жалуется на боли в животе, которые в первые часы болезни, как указывают больные, локализуются в подложечной области или вокруг пупка, позже перемещаются в правую половину живота, усиливаются при движении. Возможно появление рвоты, может стать жидким стул. При ощупывании живота маленькие дети выражают беспокойство, плачут, старшие отмечают болезненность в правой его половине. В связи с тем что слепая кишка у детей очень подвижна и может находиться в любом месте брюшной полости, боль при аппендиците будет беспокоить в той области, где расположена она и отходящий от нее аппендикс. Маленькие дети вообще не умеют точно опреде-

лить локализацию боли и обычно указывают на весь живот или область пупка. При атипичном расположении червеобразного отростка иногда отмечается болезненное и учащенное мочеиспускание.

При позднем обращении за медицинской помощью проявления болезни меняются в связи с развившимся осложнением, каковым чаще всего бывает перитонит (воспаление брюшины). Состояние ребенка резко ухудшается, значительно повышается температура тела, кожные покровы приобретают сероватый (землистый) оттенок, учащается пульс, возникает или усиливается рвота. Живот становится вздутым, повсеместно болезненным и напряженным.

Лечение аппендицита только оперативное. При современном уровне детской хирургии своевременно произведенная операция завершается практически всегда благополучно. Чтобы произвести ее в ранние сроки, необходимо вовремя диагностировать заболевание. Поэтому как только у ребенка появились острые боли в животе, особенно локализующиеся в нижнем отделе правой его половины и усиливающиеся при легком надавливании на брюшную стенку в этом месте, что заметно по реакции, отражающейся на лице ребенка, медлить нельзя — следует срочно обратиться в детскую поликлинику или на станцию скорой медицинской помощи.

Боли в животе у детей бывают при самых разнообразных заболеваниях (гриппе, острой инфекции верхних дыхательных путей, ангине, воспалении легких, ряде детских инфекционных болезней — кори, эпидемическом паротите и т. д.). Врачу тоже не всегда легко разобраться в причине их возникновения. Поэтому часто для окончательного уточнения диагноза необходимо понаблюдать за ребенком, прежде чем решиться на операцию. В связи с этим врач может предложить госпитализацию ребенка с острыми болями в животе в детское хирургическое отделение. Возражать против такого предложения не следует. Госпитализировать — не значит обязательно оперировать. Подозрение на аппендицит может не подтвердиться, и тогда ребенка через день-два выпишут домой. А промедление с госпитализацией может создать угрозу жизни малыша. Лучше лишний раз обратиться с ребенком за медицинской помощью, если появились боли в животе, не связанные с аппендицитом или другим острым хирургическим заболеванием, чем упустить начало тяжелой болезни, способной повлечь грозные осложнения.

До осмотра больного ребенка врачом нельзя ставить

ему клизму, давать слабительные средства, прикладывать к животу грелку или компресс и, особенно, применять лекарства, уменьшающие болевые ощущения, допускается лишь поить заболевшего.

Боли в животе характерны для острого гастрита (воспаления слизистой оболочки желудка). Они локализуются преимущественно в подложечной области, сопровождаются тошнотой, рвотой, отрыжкой. Заболевание обычно возникает вследствие грубых нарушений пищевого режима (большой объем жирной или несвежей пищи), употребления незрелых фруктов и ягод, богатых растительной клетчаткой, приема недоброкачественных инфицированных продуктов, нарушения ритма питания (еда наспех, всухомятку).

Боль в животе при остром гастрите весьма интенсивна. Общее состояние больного нарушено, рвота обычно его облегчает. Значительное повышение температуры тела отмечается редко, чаще она держится на невысоких цифрах. Заболевшего ребенка необходимо уложить в постель. При позыве на рвоту его целесообразно приподнять, слегка наклонив вперед туловище и голову. При рвоте у маленького ребенка или при тяжелом состоянии больного его голову рекомендуется повернуть набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути. Когда рвота прекратится, необходимо дать ребенку кипяченой воды, чтобы он прополоскал рот. Если больной еще не умеет полоскать рот, рекомендуется дать ему выпить несколько ложек кипяченой воды. Рвотные массы или часть их желательно сохранить в закрытой посуде, чтобы показать врачу, которого следует обязательно вызвать на дом. В дальнейшем надо придерживаться его назначений.

Основа лечения острого гастрита — диетическое питание. В первые часы болезни оно направлено на разгрузку желудка и щажение его воспаленной слизистой оболочки. Лучшее лекарство в такой ситуации — кратковременное (6—12 часов) голодание. Оно приносит больному желудку покой, тем более что кормление в этот период бессмысленно, поскольку выделение пищеварительных соков при воспалительном процессе в желудке резко уменьшено. Ребенка в это время необходимо обильно поить некрепким чаем, кипяченой водой, 5 % раствором глюкозы в сочетании с 0,9 % (физиологическим) раствором поваренной соли. Питье дают часто, небольшими порциями, не подогревая его. В последующие 12 часов больному целесообразно дать отвар шиповника, фруктово-овощные либо крупяные отва-

ры. Со 2-го дня болезни можно добавить немного некрепкого обезжиренного мясного бульона с белым сухариком или слизистого супа, киселя, жидкой протертой каши. Лишь через 2—3 дня диета расширяется. В нее включаются паровые блюда из мясного фарша (фрикадельки, тефтели), отварная рыба, различные пудинги. С 4—5-го дня от начала заболевания в меню добавляют овощные пюре (картофельное, морковное), молочные супы, отварное протертое мясо, каши готовят более густыми. Дальше ребенка постепенно переводят на физиологическое питание по возрасту. Взамен паровых блюд вводят вареные, вместо киселей начинают давать пюре из свежих фруктов, фруктовые соки. Спешить с быстрым переводом ребенка на обычное питание не стоит, чтобы не вызвать переход острого гастрита в хронический. В течение нескольких недель следует исключать из рациона ребенка острые и соленые продукты, трудно перевариваемые жирные блюда.

Боли в животе, локализующиеся в подложечной области, являются основным признаком хронического гастрита. Если он сопровождается повышением кислотности желудочного сока, боли сопровождаются изжогой или отрыжкой кислым, при понижении — тошнотой, снижением аппетита, отрыжкой воздухом. Причинами развития хронического, периодически обостряющегося гастрита являются частые и особенно недолеченные острые гастриты, длительные заболевания носоглотки, злоупотребление острыми пряными блюдами, длительное несоблюдение режима питания (большие перерывы между едой и связанное с этим употребление большого ее объема за один прием), употребление грубой пищи без соответствующей кулинарной обработки.

Хронический гастрит у детей чаще протекает с нормальной или имеющей тенденцию к повышению кислотностью. Детям с этой патологией необходимо систематически наблюдаться участковым педиатром, под руководством которого должно осуществляться их лечение. В период обострения диета больных становится более строгой, но так как ее необходимо соблюдать длительный срок, она должна быть физиологически полноценной. Пищу следует давать 5—6 раз в сутки небольшими порциями. Из рациона исключают продукты и блюда, раздражающе действующие на воспаленную слизистую оболочку желудка (мясные, рыбные и крепкие овощные бульоны, жареные мясо и рыба, сырые непротертые овощи и фрукты, соленья, маринады, копчености, острые закуски, колбасные изделия, консервы,

пшеничная каша, редис, редька, репа, черный хлеб, пироги, выпечка из сдобного теста, холодные и газированные напитки, мороженое, кислые ягоды и фрукты). Блюда готовят из отварных продуктов и дают в протертом виде. Еду для детей с хроническим гастритом немного недосаливают, подают не очень горячей, но и не холодной (30—40°).

По мере смягчения обострения диета слегка изменяется, протертые блюда постепенно заменяют непротертыми, однако дают их в отварном виде длительный срок. Лишь через год после обострения хронического гастрита ребенка допустимо перевести на обычную физиологическую диету в соответствии с возрастом.

Детям, страдающим хроническим гастритом, нельзя пользоваться жевательной резинкой. При ее жевании вхолостую работают слюнные железы и рефлекторно, тоже вхолостую, выделяется желудочный сок, раздражая слизистую оболочку желудка. С этой точки зрения, жевательная резинка не полезна даже здоровым детям, а больным категорически запрещается.

Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка может переходить на двенадцатиперстную кишку, тогда развивается хронический гастродуоденит. Он, в свою очередь, часто осложняется дискинезией (нарушением моторики) желчевыводящих путей, влекущей нарушение оттока желчи, что сопровождается усилением болей в подложечной области, тошнотой, ухудшением аппетита. Улучшить состояние ребенка в такой ситуации может соответствующая диета и режим. Они аналогичны таковым при хроническом гастрите, а в период обострения должны стать более щадящими. Даже когда обострение пройдет, ребенку лучше не завтракать в школьной столовой, а брать с собой, например, бутерброд с отварным мясом или паровой котлетой, яблоко.

Резкие приступообразные боли в животе свойственны язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки. Они возникают в зависимости от места расположения язвы через несколько часов после еды, поздно вечером, ночью или утром натощак. Прием пищи приносит облегчение, но полностью боли не снимает. Характерны изжога, отрыжка, рвоты, запоры и другие нарушения пищеварения. Интенсивность болей и перечисленных диспептических явлений зависит от стадии болезни. Наиболее резко выражены они в первой стадии («свежая язва»). По мере заживления язвенного дефекта интенсивность болей уменьшается, хотя ритм их возникновения сохраняется. В стадии рубце-

вания язвы боли становятся непостоянными, возникают периодически натощак или поздно ночью. Полное выздоровление наступает не раньше чем через 2—3 года от начала заболевания.

Язвенной болезнью страдают преимущественно дети школьного возраста, хотя в последнее время она не обходит и дошкольников. Причинами могут быть наследственная предрасположенность, аллергические и аутоиммунные процессы, неблагоприятные нервно-психические факторы, нарушения обмена веществ. Способствует ее возникновению нерациональное питание.

Дети, страдающие язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, должны состоять на диспансерном учете в детской поликлинике, регулярно наблюдаться, обследоваться и получать курсы лечения как в период обострения болезни, так и вне его. Главный компонент лечения — диетическое питание, в организации которого основная роль принадлежит родителям.

Диетическое питание зависит от стадии болезни. Наиболее строгая диета в первой стадии, когда пища дается 6—8 раз в сутки в жидком или полужидком виде, недосаливается, готовится только на пару или варится. Все блюда тщательно протираются и подаются теплыми, но не горячими (36—38°).

Практически в острый период болезни или при ее обострении дети лечатся в стационаре, и родителям необходимо лишь не нарушать их режим питания, принося в больницу недозволенные продукты. После выписки домой еще длительный срок нужно соблюдать диету. Из рациона необходимо исключить продукты и блюда, раздражающие слизистую оболочку желудка и возбуждающие его секрецию. Показаны блюда жидкие и кашицеобразные, пища готовится на пару или отваривается, подается не горячей и не холодной. Детей кормят 6 раз через 3 часа. Им готовят протертые овощные вегетарианские крупяные и овощные (кроме капустного) супы, заправленные сливочным маслом или сливками, паровые рубленые мясные блюда, отварную рыбу в натуральном или протертом виде, блюда из яиц. Широко используются молоко и молочные продукты, молочные вязкие и полувязкие каши, паровые пудинги. Хлеб употребляют пшеничный выпечки предыдущего дня, допускается сухое печенье, подсушенный бисквит. Овощи даются в виде пюре или отвариваются, из них готовят пудинги, салаты. В сыром протертом виде можно дать ребенку сладкие сорта зрелых без грубой клетчатки фруктов и ягод.

Такой диеты следует придерживаться несколько лет. Весной, когда чаще бывают обострения болезни, диета должна быть более щадящей (протертые блюда).

Среди заболеваний органов пищеварения у детей в настоящее время распространены болезни печени, желчного пузыря и желчных путей. К числу острых поражений печени в первую очередь относится вирусный гепатит, или болезнь Боткина. Это инфекционное заболевание вызывается специфическим вирусом, который попадает в организм обычно с загрязненной пищей, водой, посредством грязных рук. От момента заражения до появления первых признаков болезни проходит несколько недель. Заболевание начинается с общего недомогания, снижения аппетита, тошноты, рвоты, болей в животе. Могут быть легкие явления воспаления верхних дыхательных путей, небольшое повышение температуры тела. Позже возникает желтушное окрашивание кожных покровов, белочной оболочки глаз, темное окрашивание мочи, обесцвечивание кала. Желтуха обычно держится несколько недель, затем постепенно исчезает, после чего все болезненные проявления идут на убыль. Однако период полного выздоровления затягивается на 2—3 месяца, а порой и дольше в связи с медленным восстановлением нарушенных функций печени.

Вирусный гепатит у детей нередко протекает в виде безжелтушной формы болезни, но все другие ее признаки имеют место, в том числе и увеличение размеров печени и селезенки. Поражаются не только печеночные клетки, но нередко и желчевыводящие пути. Их изменения обычно носят характер дискинезии (нарушения двигательной функции). В позднем периоде вирусного гепатита возможно воспалительное поражение желчного пузыря и желчных протоков из-за присоединения вторичной микробной флоры. Они рассматриваются как осложнение вирусного гепатита.

Хронический гепатит у детей может развиваться после острого вирусного гепатита, особенно его безжелтушной формы, или возникнуть при длительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, наследственно обусловленных нарушениях обмена веществ, длительно протекающих бактериальных, вирусных либо паразитарных болезнях. Он проявляется тупыми болями в правом подреберье, горечью во рту, тошнотой, отрыжкой воздухом, снижением аппетита. В периоды его обострений может возникать желтушное окрашивание кожных покровов, кожный зуд.

Воспалительный процесс в желчном пузыре (холецистит) и желчных путях (холангит) является следствием проникновения инфекции. Для острого холецистита характерен внезапный приступ сильных болей в правом подреберье, сопровождающийся тошнотой, рвотой с примесью желчи, значительным повышением температуры тела. Из-за болей ребенок беспокоен, непрерывно меняет положение. В такой ситуации больной нуждается в срочной госпитализации. К нему следует немедленно вызвать неотложную или скорую медицинскую помощь. Приступ острых болей держится несколько дней, после чего болезненные явления идут на убыль, хотя само заболевание длится от нескольких недель до нескольких месяцев.

Хронический холецистит может развиваться как осложнение острой формы этой болезни или возникнуть первично при наличии в организме ребенка очагов хронической инфекции (хронические тонзиллит, гайморит, аппендицит и т. д.). Возникновению воспалительного процесса способствуют дискинетические расстройства желчных путей, сопровождающиеся застоем желчи. Усугубляет и поддерживает воспалительный процесс наличие в желчном пузыре лямблий, простейших организмов, паразитирующих в желудочно-кишечном тракте.

Хронический холецистит — заболевание длительное, может тянуться годами, периодически обостряясь. Проявляется он непостоянными ноющими болями в правом подреберье, тошнотой, изжогой, запорами, вздутием живота, нередко сопровождающимися длительным невысоким повышением температуры тела. В периоды обострения, которые наступают чаще всего при пищевых погрешностях, физических нагрузках, стрессовых ситуациях, других заболеваниях, боли усиливаются, сопровождаются не только тошнотой, но и рвотой, иногда легким желтушным окрашиванием белочных оболочек глаз.

Нередкое заболевание, особенно среди школьников, дискинезия желчных путей, при которой нарушается двигательная функция желчного пузыря и желчных протоков, что сопровождается болями в животе, особенно в области правого подреберья. Возникновение дискинезии желчных путей связано с характером питания ребенка, недостатком в рационе продуктов, богатых растительными волокнами (овощей, фруктов, хлеба из муки грубого помола) при одновременном избытке животных жиров, сахара, сладостей, кондитерских изделий.

Дети, страдающие болезнями печени и желчевыводя-

щих путей, находятся под диспансерным наблюдением детских участковых врачей. Им периодически проводится профилактическое лечение вне обострения, к которому следует относиться очень серьезно. Дома родители должны обеспечить ребенку длительно поддерживаемое диетическое питание и назначенный врачом режим. Основой диеты является дробное питание (5—6 раз в сутки). Каждый прием влечет интенсивное выделение желчи из желчного пузыря, тем предотвращает ее застой, поддерживающий воспалительный процесс.

Больные вирусным гепатитом дети лечатся в инфекционных больницах. Домой их выписывают в стадии выздоровления, когда лечебные мероприятия сводятся к продолжению диетического питания и охранительного режима. Детям, перенесшим болезнь Боткина, необходимо соблюдать диету не менее 6 месяцев после выписки из стационара. Она должна содержать достаточное количество легкоусвояемых углеводов (мед, варенье, фрукты, ягодные соки), а также естественных источников витаминов (шиповник, черная смородина, лимоны, яблоки, зеленый горошек, яйца, мясо, гречневая и овсяная крупы, хлеб). В качестве первых блюд используются супы из протертых овощей (кроме белокочанной капусты), крупяные супы на овощных отварах, молочные (рисовый, манный, овсяный, вермишелевый), супы-пюре из цветной капусты, моркови.

Для приготовления вторых блюд используют в отварном виде нежирную говядину, мясо кур, нежирные сорта рыбы. В качестве гарниров к ним подаются картофельное и морковное пюре, тушеная морковь и свекла, а также крупяные каши (гречневая, геркулесовая, рисовая). Овощные блюда комбинируют с творогом, отварным мясом. Можно включать в меню тушеные овощи, запеченные овощные пудинги, а также молоко и молочные продукты, блюда из творога в натуральном, паровом и запеченном виде, неострые сорта сыров. Спелые некислые сорта фруктов и ягод можно давать сырыми в протертом виде либо готовить из них соки, желе, компоты. В летне-осенний период целесообразно как можно чаще включать в меню такие сезонные овощи, как тыква, кабачки, цветная капуста.

В рационе следует несколько снизить количество жиров за счет тугоплавких их видов. Сливочное и растительное масло не ограничивается. Последнее, наоборот, используется более широко. Пища употребляется неизмельченной, однако дается в отварном виде, приготовленной на пару

или запеченной, в отдельных случаях допускается тушение. Из рациона исключаются свежий хлеб, изделия из слоеного теста, мороженое, пирожное, торты, шоколад, жирные сорта мяса (свинина, баранина), птицы (утка, гусь) и рыбы (осетровые, лососевые), жирные и копченые колбасы, консервы, жареные блюда, соленая рыба, редис, редька, лук, чеснок, маринованные овощи, мясные, рыбные и грибные бульоны, горчица, перец, кофе, холодные напитки.

При заболеваниях печени и желчевыводящих путей в последнее время медикаментозную терапию насколько возможно стараются заменить лечением лекарственными травами или комбинировать с ним. В период обострения рекомендуют сбор трав, состоящий из кукурузных рылец, бессмертника, зверобоя. Травы смешивают в равных пропорциях. Заваривают 1 столовую ложку этой смеси на стакан воды и дают детям школьного возраста по одной трети стакана 3 раза в день за 10—15 минут до еды в подогретом виде. Если у ребенка запор, то зверобой целесообразно заменить пижмой. Примерно через месяц в сбор трав можно включить и тысячелистник. Травы рекомендуется пить в течение полугода по 2 недели каждый месяц. В промежутках между первым, вторым и третьим курсами лечения травами полезно пить минеральную воду: при повышенной кислотности желудочного сока — боржоми, славяновскую. Их пьют в подогретом виде по половине стакана 3 раза в день через час после еды. При пониженной кислотности назначаются эссендуки № 17, которые пьют за 15—20 минут до еды.

Очень полезно проведение тюбажа. Он хорошо воздействует на печень, способствует оттоку желчи, стимулирует моторику желчных протоков. Ребенку утром натощак дают выпить сырой желток, после чего его укладывают на правый бок с грелкой на час. Такие тюбажи целесообразно повторять 1—2 раза в неделю в течение полутора месяцев. Если у ребенка запор, хорошо делать тюбажи с ксилитом или сорбитом. Для этого нужно утром натощак выпить четверть стакана воды с растворенными в ней 1 десертной ложкой ксилита или сорбита.

Сезонные обострения заболеваний желчевыводящих путей весной связаны с общим ослаблением организма, дефицитом витаминов, осенью с перестройкой организма, обусловленной необходимостью приспособления к школьному режиму, переменой погодных условий. Поэтому надо заранее до обострения переводить ребенка на щадящую диету

и начинать давать травы весной в начале марта, осенью — в начале сентября.

Детям, страдающим дискинезией желчных путей, необходимо несколько ограничить двигательный режим, однако освобождать их полностью от занятий физкультурой не следует. Надо освободить лишь от бега, прыжков, соревнований. Этим больным вне периода обострения можно ходить на лыжах, кататься на коньках, плавать и вообще быть побольше на свежем воздухе. Необходимо оберегать детей с этой патологией от психоэмоциональных стрессов. Нервные перегрузки ведут к спазмам сосудов, спазму желчных путей и вызывают боль.

Чтобы предупредить обострения, необходимо оберегать этих больных от контактов с инфекцией, следить, чтобы были здоровыми зубы и горло. Важно постепенно закаливать детей. Летом можно позволить ходить босиком, в теплую погоду — купаться в открытом водоеме.

Заболевания кишечника воспалительного характера включают энтерит (воспаление слизистой оболочки тонкого кишечника), колит (воспаление слизистой оболочки толстого кишечника) и чаще всего встречающийся энтероколит (когда поражение воспалительного характера распространяется на весь кишечник). Явления острого энтерита, колита или энтероколита развиваются при ряде кишечных инфекций (дизентерия, сальмонеллез, коли-инфекция, кишечная стафилококковая инфекция, энтеровирусные заболевания и др.). Дети раннего возраста очень восприимчивы к кишечной инфекции.

Дизентерия характеризуется быстрым развитием у заболевшего ребенка токсикоза (то есть отравления токсинами, выделяемыми дизентерийными микробами). Проявляется это повышением температуры тела, рвотой, вялостью, нарушением сна, отсутствием аппетита. Стул вначале жидкий, но обычного цвета, затем резко учащается, возникают схваткообразные боли в животе, частые позывы на горшок. Испражнения становятся скудными, зеленого цвета, содержат примесь грубой мутной слизи в виде комочков, а нередко и прожилок крови.

Хотя дизентерия относится к кишечным инфекциям, при ней в патологический процесс вовлекаются центральная нервная система, печень, почки, нарушаются все виды обмена веществ. У заболевших этой инфекцией детей раннего возраста состояние ухудшается очень быстро. Поэтому так важно при первых признаках болезни немедленно вызвать врача, а до его прихода обильно поить ребенка

солевым раствором, кипяченой водой, слегка подсоленной и подслащенной, некрепким чаем, отваром моркови, изюма, настоем шиповника. Каждые 5—10 минут дают жидкость по чайной или десертной ложке. При высокой температуре тела показано обтереть его столовым уксусом, разведенным наполовину водой, положить на голову холодный компресс и каждые 10—15 минут менять его. Можно дать $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ таблетки анальгина.

Если, осмотрев больного, врач направит его в стационар, отказываться не стоит. Значит, ребенок нуждается в таких видах лечения, которые дома организовать нельзя. Когда состояние позволяет проводить лечение в домашних условиях и ребенка оставляют дома, необходимо скрупулезно выполнять все врачебные назначения, в первую очередь четко соблюдать рекомендуемую диету. При грудном вскармливании в первые 3—4 дня нужно уменьшить объем пищи сначала наполовину, затем на одну треть. Недостающий объем пищи компенсируют глюкозо-солевыми растворами. Детям второго полугодия жизни на 2—3 дня отменяют прикорм или оставляют только один. Детям старше года, питавшимся до болезни разнообразной пищей, рекомендуется перейти на диету, включающую в меню протертые овощные супы, некрепкие бульоны, вязкие каши, овощные пюре, протертый творог, отварное нежирное измельченное мясо, омлет, кефир, компот, домашние сухарики из белого хлеба, тертые или печеные яблоки. Не рекомендуется употреблять молоко, так как оно может усилить кишечные расстройства, следует исключить из рациона продукты, содержащие грубую растительную клетчатку (капуста, редька, черный хлеб, жареные и жирные блюда).

Дизентерию считают болезнью грязных рук. Поэтому необходимо строго соблюдать все гигиенические правила самим родителям и приучать к этому детей. Обязательно мыть руки перед едой, после игры, после посещения туалета, возвращения с прогулки. Нельзя ничего давать детям есть на улице. Источником заражения могут стать плохо вымытые овощи и фрукты, употребляемые в сыром виде.

Сальмонеллез — кишечная инфекция, проявляющаяся в виде пищевого отравления, так как чаще всего возбудитель болезни попадает в организм ребенка вместе с загрязненной этим микробом пищей. Сальмонеллы, вызывающие данное заболевание, очень устойчивы во внешней среде, длительно сохраняются и размножаются в большинстве пищевых продуктов (мясо, молоко, творог, яйца, рыба и т. д.).

Заболевание развивается через 12—24 часа после попа-

дания микроба в организм ребенка. Повышается до значительного уровня температура тела, возникает головная боль, тошнота, многократная рвота, боли в животе. У маленьких детей быстро развивается обезвоживание организма. Стул становится жидким, частым. Заболевание длится 2—3 недели, хотя температура тела нормализуется значительно раньше.

У детей старшего возраста сальмонеллез протекает иногда в стертой форме на фоне нормальной или незначительно повышенной температуры тела, стул нормализуется через несколько дней. Поставить диагноз сальмонеллеза по внешним признакам болезни не всегда удается сразу и врачу. Для уточнения проводят бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, а также продуктов, инфицированность которых подозревается.

Больных сальмонеллезом детей госпитализируют. Если заражение произошло после употребления в пищу загрязненных микробами продуктов, в первую очередь промывают желудок и ставят очистительную клизму. При интоксикации, обезвоживании прибегают к интенсивной терапии — введению солевых и дезинтоксикационных растворов. При тяжелом течении болезни применяют различные, показанные для конкретного случая, медикаменты, в том числе и антибиотики.

Среди причин, вызывающих хронический энтерит, энтероколит, колит, наиболее часто отмечают перенесенные кишечные инфекции, злоупотребления грубой, трудно перевариваемой пищей, нарушение режима питания, а также различные глистные инвазии. Имеет значение и аллергический фактор. Основное проявление хронического воспалительного процесса в кишечнике — частый жидкий стул, урчание в животе, вздутие его и боли. Последние нередко носят приступообразный характер, понос может сменяться запором.

Главным в лечении больных с воспалительной патологией в кишечнике является диетическое питание. При резком обострении заболевания лечение начинается с разгрузочной диеты. В течение суток ребенку дают малыши дозами теплый чай, физиологический раствор, боржоми, 5 % раствор глюкозы. Общее количество жидкости на сутки в зависимости от возраста составляет 1—1,5 литра. Со 2-х суток рекомендуется щадящая диета, в которой уменьшено количество жиров, углеводов, поваренной соли при сохранении физиологической нормы белков. Из нее исклю-

чены молоко и продукты, богатые клетчаткой. Пищу дают 6 раз в сутки в протертом виде, приготавливая ее на пару или путем отваривания. По мере улучшения диету приближают к физиологической: постепенно увеличивают количество жиров, распределяя их равномерно на все приемы пищи, добавляя в готовые блюда. В свободном состоянии жиры лучше не давать. Не стоит длительно ограничивать в рационе и количество углеводов. Необходимо только строго подбирать углеводсодержащие продукты, отдавая предпочтение тем из них, которые содержат меньше клетчатки и клеточных оболочек (картофель, кабачки, цветная капуста, тыква, рис, манная крупа). Уменьшает содержание клетчатки пропускание продуктов через мясорубку, протирание через сито, а также отваривание или приготовление на пару.

При хроническом энтерите плохо всасываются витамины и минеральные вещества. Поэтому следует обогащать рацион больного продуктами, содержащими витамины (из фруктов готовить кисели, протертые компоты, запекать их в духовке, протирать) и такие минеральные вещества, как кальций и железо (содержатся в пресном домашнем твороге, сыре, мясе, овсяной и гречневой крупе, грушах, яблоках, айве). Соль вызывает раздражение слизистой оболочки кишечника, послабление стула, поэтому ее приходится ограничивать.

Первые блюда целесообразно готовить на слабом обезжиренном мясном бульоне. Если такие супы вызывают боли в животе, их заменяют приготовленными на овощных или крупяных отварах. Задерживают продвижение пищи, уменьшая перистальтику кишечника и понос, черника, черемуха, крепкий чай, какао на воде, слизистые супы, суп-крем, вязкие каши, кисели. Не влияют на перистальтику кишечника паровые и отварные блюда из нежирных сортов мяса, освобожденного от пленок и сухожилий, нежирная отварная рыба и блюда из нее, свежий творог. Их применяют и при поносах и при запорах.

При хронических воспалительных заболеваниях кишечника с упорными запорами в стадии нерезкого обострения или вне его в рацион включаются продукты, оказывающие механическое и химическое стимулирование моторной функции кишечника, и исключаются блюда и продукты, усиливающие процессы гниения и брожения в толстой кишке, богатые экстрактивными веществами и эфирными маслами. В диете широко представлены молочные продукты — кефир, простокваша, ацидофилин, свежий творог, тво-

рожные пудинги и запеканки, неострые сорта сыра, сметана в блюдах, молоко, увеличено количество блюд с растительным маслом.

Пища дается в неизмельченном виде, но готовится на пару или отваривается. Овощи и фрукты используются как в вареном, запеченном, так и в сыром виде. В меню включаются салаты из сырых овощей с растительным маслом или сметаной, салаты из зеленых овощей, фруктовые салаты, винегреты, холодные закуски из отварных рыбы и мяса. В перечень рекомендуемых продуктов и блюд включаются хлеб серый, отрубный, пшеничный несвежий, нежирные супы на мясном и рыбном бульонах, овощные отвары, борщи, рассольники, окрошка, фруктовые супы. Нежирные сорта мяса и рыбы используются как отварным куском, так и в рубленом виде вареные или запеченные. Из рациона исключаются белокочанная капуста, редис, редька, щавель, лук, чеснок, бобовые, а также хлеб и мучные изделия из муки высшего сорта, рис, геркулес, манная крупа, вермишель, лапша, черника, шоколад, крепкий чай, кофе, какао, ограничивается картофель.

При запорах, связанных с неправильным питанием, его следует перестроить: включить в рацион «грубую» пищу, усиливающую моторную функцию кишечника, дать побольше продуктов, богатых растительной клетчаткой (ржаной хлеб и хлеб из пшеничной муки грубого помола, фасоль, белокочанную капусту, морковь, фрукты, ягоды, овощные блюда, рассыпчатые гречневую и перловую каши), до 30 % жиров заменить растительным маслом, использовать обладающие послабляющим эффектом чернослив, курагу, инжир, финики, свекольный, капустный, морковный, картофельный соки. Полезны салаты из сырых овощей с растительным маслом, салат из морской капусты, блюда из баклажанов, кабачков, свеклы, квашеные и свежие помидоры. Послабляющее действие оказывают съеденные утром натощак тертая морковь, простокваша, стакан холодной воды или холодного фруктового или овощного сока, а также употребление блюд и напитков, температура которых ниже 10°. Можно рекомендовать ежедневно в течение длительного срока (месяцами) вечером заливать в стакане кипятком 10—15 штук вымытого сушеного чернослива и оставлять его на ночь в холодильнике, а утром дать ребенку съесть натощак чернослив и запить его прохладным настоем. Из меню нужно исключить концентрированные мясные и рыбные бульоны, слизистые супы, сваренные вкрутую яйца, чернику, бруснику, гранат, кизил.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА

Заболевания сердца в детском возрасте подразделяются на врожденные и приобретенные. У малышей чаще всего встречаются врожденные пороки сердца. Они являются следствием нарушения формирования его в период закладки и энергичного развития, приходящийся на первые месяцы внутриутробного существования плода. После рождения небольшие дефекты в строении сердца могут не мешать нормальному росту и развитию ребенка. Тяжелые комбинированные пороки, сочетающие несколько видов дефектов, проявляются сразу после рождения тяжелым состоянием младенца, бледностью или синюшным окрашиванием его кожных покровов, одышкой и требуют немедленного оказания лечебной помощи. Единственный метод излечения врожденных пороков сердца — хирургическая их коррекция. Производится она в зависимости от вида дефекта и состояния больного в индивидуально устанавливаемые сроки, чаще всего в возрасте 4—10 лет. До этого времени ребенок лечится консервативно и нуждается в особом уходе.

Больные с врожденными пороками сердца берутся на диспансерный учет в кардиологических кабинетах детских поликлиник. Не реже одного раза в квартал их следует показывать специалисту-кардиологу.

Большинство врожденных пороков сердца сопровождаются кислородной недостаточностью, в связи с чем такие больные особенно нуждаются в свежем воздухе. Независимо от тяжести состояния они должны бывать на воздухе как можно дольше при любой погоде. Следует их лишь одевать в соответствии с сезоном и метеорологическими условиями. В холодное время года одежда должна быть не только теплой, но легкой и просторной, без тугих поясов, резинок, которые способствуют еще большему нарушению кровообращения. Летом таких детей желательно вывозить за город, но не на юг.

Основное в уходе за ребенком с врожденным пороком сердца — четкое соблюдение режима дня, разработанного совместно с лечащим врачом. В нем должны предусматриваться, с одной стороны, постепенная ежедневная тренировка сердечно-сосудистой системы, с другой — недопущение физических перегрузок. Если у ребенка нет признаков нарушения кровообращения, не следует слишком ограничивать его физическую активность, так как постоянное ограждение от физической нагрузки приводит к вялости

кровообращения и неблагоприятно отражается на работе не только сердца, но и других органов и систем. Укрепить организм такого больного можно с помощью занятий лечебной физкультурой. Комплексы лечебной физкультуры в зависимости от возраста ребенка, вида врожденного порока, степени его компенсации подбираются индивидуально каждому больному данного профиля врачом лечебной физкультуры детской поликлиники или лечебно-физкультурного диспансера. Занятия не должны утомлять ребенка. В первую очередь подбираются дыхательные упражнения. Их чередуют с посильными упражнениями для верхних и нижних конечностей, туловища. Методике выполнения комплекса лечебной физкультуры сначала должны обучиться родители, чтобы они могли сами систематически проводить его с больным ребенком.

Если у больного появляется или усиливается синюшная окраска кожи, губ, возрастает одышка, не надо стремиться уложить его в постель. Лучше оставить в той позе, которую он принял сам, открыть окно, расстегнуть воротник.

Для ребенка с врожденным пороком сердца чрезвычайно опасен контакт с детьми, больными острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, ангиной, другими инфекционными болезнями. Его нужно немедленно изолировать от этих больных, так как любое дополнительное заболевание может привести к тяжелым осложнениям. Нельзя допускать развития у ребенка очагов хронической инфекции, следует активно лечить кариозные зубы, хронический ринит (воспаление слизистой оболочки носа), гайморит (воспаление придаточных пазух носа) и другие воспалительные заболевания.

Из приобретенных болезней сердца у детей чаще всего встречается миокардит (воспаление сердечной мышцы). Он может возникнуть как осложнение острых вирусных (грипп, ОРВИ, краснуха) или бактериальных (ангина, скарлатина, сепсис и др.) инфекций, тяжелых аллергических реакций. Присоединение миокардита проявляется ухудшением общего состояния ребенка, резким недомоганием, бледностью, повышенной утомляемостью, учащением пульса, иногда жалобами на боли в сердце. Миокардит может развиваться как в остром периоде инфекционного заболевания, так и через 3—4 недели после него, то есть практически тогда, когда ребенка считают выздоровевшим.

Миокардит — заболевание длительное и довольно тяжелое. В отдельных случаях он может стать причиной развития недостаточности кровообращения. Дети с такой па-

тологией требуют постоянного врачебного наблюдения и проведения интенсивного лечения, осуществить которое в домашних условиях трудно или совсем невозможно. Поэтому они нуждаются в немедленной госпитализации.

Из стационара больных выписывают в состоянии улучшения. Дома им необходимы особые условия. Это же относится к больным с легким течением миокардита, которые оставлены для лечения на дому. У последних обычно не бывает жалоб, самочувствие изменено нерезко, температура тела повышена незначительно или нормальная, а проявления болезни заключаются в бледности, повышенной утомляемости. Ребенок становится капризным, порой беспричинно плачет, неохотно бегаёт, часто присаживается или даже ложится, при активных резких движениях появляется одышка.

Когда ребенок дома, самое главное — скрупулезнейшее выполнение всех назначений врача. Если предписан постельный режим, ребенка следует удержать от попыток встать, побегать по комнате, ибо такое нарушение режима может стать причиной более серьезных изменений в мышце сердца. Чтобы ребенок не скучал в постели от безделья, следует заинтересовать его игрушками, картинками, книгами, настольными играми. Вместе с больным можно мастерить различные самоделки из подручного материала.

Проведение лечебной физкультуры рекомендуется ребенку даже в постели. Сначала ее делают лежа, затем сидя и, наконец, по разрешению врача, стоя. Какие упражнения делать в каждый из периодов болезни, укажет лечащий врач. Ими сначала овладевают родители, чтобы затем обучить ребенка и проследить за правильным ежедневным выполнением.

В режиме дня ребенка, больного миокардитом, должен быть предусмотрен более длительный дневной и ночной сон, пребывание на свежем воздухе не менее 2—3 часов независимо от состояния больного. Если ему еще нельзя выйти на своих ногах, следует вынести его с кроваткой или положить на раскладушку. Можно организовать сон на балконе.

Дети, перенесшие миокардит, обязательно берутся на диспансерный учет в детских поликлиниках, систематически наблюдаются не только участковым педиатром, но и кардиологом. В целях оздоровления целесообразно в летний период вывозить их на дачу, но и там необходимо строгое соблюдение режима, назначенного вра-

чом. Только по его разрешению можно допустить купание в открытом водоеме или пребывание на солнце. В то же время очень важно для повышения устойчивости детского организма проведение закаливающих мероприятий (водных процедур, воздушных ванн), гимнастики. Большое значение имеет тщательное лечение всех очагов хронической инфекции.

Нередким видом патологии сердца и сосудов у детей является кардиопатия или ангиокардиопатия, развивающиеся при хронических токсико-инфекционных процессах (хронический тонзиллит, гайморит, холецистит, гепатит, кариес зубов, другие хронические очаговые инфекции, глистная инвазия). Кардиопатия характеризуется превалированием поражения сердца, при ангиокардиопатии больше поражаются сосуды. Возникающие изменения заключаются в развитии дистрофических процессов в сердечной мышце и нарушении сосудистого тонуса. Страдающие данной патологией дети часто жалуются на боли в сердце, суставах. У них отмечается невысокое, но длительное повышение температуры тела, учащается пульс, появляется быстрая утомляемость.

К числу тяжелых заболеваний, характеризующихся поражением сердца, относится ревматизм. Он начинается чаще всего в детском (дошкольном и школьном) возрасте. Эта патология имеет инфекционно-аллергический характер, развивается обычно вскоре после перенесенной ангины или другой формы стрептококковой инфекции. В начале заболевания могут наблюдаться боли и припухлость в области суставов. Но наибольшая опасность грозит не им, а сердцу, так как ревматизм всегда сопровождается миокардитом, нередко и эндокардитом (воспалением внутренней оболочки сердца), а иногда и перикардитом (воспалением наружной оболочки сердца). В части случаев ревматизм может начинаться незаметно, исподволь, изменения со стороны суставов тогда вообще отсутствуют, заболевание диагностируется по развивающимся нарушениям со стороны сердца. Каким бы ни было начало ревматизма, когда этот диагноз выставлен, ребенок обязательно госпитализируется. Только своевременное, длительное и интенсивное лечение дает основание надеяться на благополучный исход заболевания.

Из стационара больной выписывается с хорошим самочувствием. Но это не значит, что он здоров. Ревматизм — длительное хроническое заболевание с наклон-

ностью к волнообразному течению. Острый период активного процесса болезни сменяется межприступным неактивным, а последний под влиянием различных неблагоприятных факторов вновь может перейти в активный. В тяжелых случаях ревматизм приводит к формированию приобретенных пороков сердца и развитию недостаточности кровообращения. Главная задача — предупредить появление новых атак ревматизма, так как с каждой повторной атакой поражения сердца нарастают. Избежать этого можно только путем повышения сопротивляемости детского организма, что достигается четким соблюдением режима дня, рациональным питанием, ежедневным закаливанием, длительным пребыванием на свежем воздухе, занятиями лечебной гимнастикой. Важно поддерживать у ребенка бодрое настроение, не внушать ему, что он тяжелобольной, разумно дозировать умственную и физическую нагрузку, избегать переутомления, не отменять дневной сон. Все эти мероприятия родителям необходимо согласовать с лечащим врачом. По его разрешению ребенку можно позволить купаться в водоеме, кататься на коньках, лыжах. Однако все эти виды деятельности должны четко дозироваться. Участие во всяческих соревнованиях запрещается.

Детям, страдающим ревматизмом, показано лечение в местных специализированных детских санаториях. Стремиться отправить ребенка в южный санаторий или повезти его на юг «дикарем» не стоит. Дети-ревматики плохо переносят длительные переезды, процессы адаптации их к новым климатическим и бытовым условиям происходят длительно и трудно.

Больному ревматизмом всегда страшна угроза новой вспышки заболевания, тем более что даже в межприступный период болезни при хорошем самочувствии ребенка болезненный процесс в сердце в некоторых случаях хотя и медленно, но прогрессирует. Поэтому каждые 2—3 месяца даже при нормальном самочувствии больного следует показывать врачу. Детям, перенесшим острую атаку ревматизма, врач-кардиолог назначает противорецидивное лечение в течение нескольких лет. Отказываться от него или самим сокращать объем либо длительность лечения ни в коем случае нельзя.

Очень важно оберегать детей-ревматиков от контакта с инфекционными больными, так как после инфекционных заболеваний часто отмечается обострение ревматического процесса.

Следствием заболеваний сердца у детей может явиться возникновение острой или хронической сердечной недостаточности. Она заключается в снижении скорости и силы сердечных сокращений. В результате замедляется ток крови, происходит застой ее во внутренних органах (печени, легких). Создается кислородное голодание тканей, что нарушает обмен веществ. Сердечная недостаточность может развиваться и при тяжелых заболеваниях других органов и систем, например при хронической патологии почек, тяжелом малокровии, хроническом воспалении легких.

Сердечная недостаточность у детей выражается в первую очередь изменением их поведения. Ребенок перестает участвовать в подвижных играх, меньше двигается, у него появляется одышка сначала во время выполнения физической нагрузки, а позже и в состоянии покоя. Вследствие возникновения застоя в легких появляется кашель. Первоначальная бледность начинает сочетаться с синюшностью губ. Если вовремя не предпринять срочных мер лечения, могут появиться отеки на ногах. Острая сердечная недостаточность развивается очень быстро. Она может возникнуть на фоне хронической сердечной недостаточности или быть следствием чрезмерной физической нагрузки, сильных стрессовых ситуаций. Ребенок внезапно бледнеет, покрывается холодным потом, появляется мучительный кашель с выделением пенистой розового цвета мокроты, резчайшая одышка, дыхание становится клокочущим. Все эти симптомы указывают на развитие отека легких. В такой ситуации следует немедленно вызвать специализированную бригаду скорой медицинской помощи. До ее прибытия необходимо открыть окна, больного ребенка приподнять повыше, перевести в полусидячее положение, подложить под спину несколько подушек.

При хронической сердечной недостаточности лечение ребенка начинается в стационаре, но и после выписки оно должно продолжаться в домашних условиях. Родителям необходимо точно выполнять все врачебные назначения, строго придерживаться тех доз лекарств, которые подобраны ребенку индивидуально в стационаре, не давать никаких других медикаментов, в том числе и лекарственных трав, без ведома лечащего врача. Рекомендуются внимательно следить за суточным количеством выделяемой мочи, записывать эти сведения, чтобы показать врачу при очередном осмотре больного. Это тем более

важно, что является определяющим в назначении ребенку питьевого режима и объема жидкой пищи.

В комплексе лечебных мероприятий при болезнях сердечно-сосудистой системы у детей существенную роль играет питание. При одних заболеваниях оно должно быть направлено на улучшение трофики сердца, обеспечение сердечной мышцы энергетическим и пластическим материалом, при других — предусматривать противовоспалительное действие, при третьих — учитывать противоаллергический эффект. При врожденных и приобретенных пороках сердца, когда оно функционирует в неблагоприятных условиях, при кардиопатиях, характеризующихся дистрофическими изменениями в сердечной мышце, а также в неактивной фазе ревматизма рекомендуется диета, предусматривающая наличие в пищевом рационе полноценного набора основных пищевых ингредиентов. При этом не менее четверти белковой потребности должно удовлетворяться за счет легкоусвояемого белка молока и молочных продуктов, не менее трети суточной потребности в жирах — за счет растительных масел, полиненасыщенные жирные кислоты которых улучшают энергетику сердечных сокращений и обеспечивают организм ребенка витаминами А и D.

Восполняя физиологическую потребность в углеводах, необходимо избегать включения в меню большого количества продуктов, содержащих много клетчатки, так как она усиливает процессы брожения в кишечнике и тем способствует его вздутию, что ухудшает работу сердца. Положительное влияние на процессы обмена веществ в сердечной мышце достигается повышением содержания в пищевом рационе витаминов, а также солей калия и магния, для чего в меню широко включают свежие овощи, печеный картофель, свежие и сушеные фрукты (яблоки, изюм, чернослив, курага), гречневую, перловую и овсяную каши, молоко, кефир, творог, печень, телятину, растительное и сливочное масло. Чтобы несколько ограничить употребление соли, необходимо исключить такие соленые продукты, как сельдь, соленая рыба, икра, рыбные консервы, маринады, соленые огурцы.

Рекомендуется исключить или ограничить в меню продукты, вызывающие вздутие кишечника (горох, фасоль, бобы, белокочанная капуста, редька, чеснок, репчатый лук, холодное молоко, газированные напитки), а также продукты, обладающие возбуждающим действием на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы (шоколад, какао,

кофе, крепкий чай, пряности, рыбные, куриные и крепкие мясные бульоны). Не показаны и колбасные изделия, сосиски, мясные консервы, ветчина, а также изделия из сдобного теста, пирожные, оладьи, блины.

Если у ребенка развивается сердечная недостаточность с нарушением кровообращения, возникает необходимость максимально снизить нагрузку сердечно-сосудистой системы, обеспечив при этом организм больного всеми пищевыми веществами, необходимыми для нормального роста и развития. Процесс пищеварения является нагрузкой для ослабленного сердца. Чтобы эта нагрузка была минимальной, целесообразно кормить больных легкоусвояемой пищей часто (до 6 раз в сутки) небольшими порциями, распределяя пищу равномерно в течение дня. Желудок при таком режиме кормления не будет переполняться и затруднять работу сердца. Объем жидкости, включая и жидкую пищу, определяется количеством мочи, выделившейся за предыдущие сутки. В тяжелых случаях из рациона полностью исключаются жидкие первые блюда, а напитки даются в небольшом объеме, но часто, чтобы у ребенка не развивалась сильная жажда.

Пища таким больным готовится без соли. Для подсаливания допускается употребление 1—1,5 г поваренной соли в сутки. Чтобы как-то скрасить неприятный вкус несоленой пищи, полезно приправлять блюда зеленью укропа, петрушки, сельдерея. Можно использовать лавровый лист, тмин, томатную пасту, пищевую лимонную кислоту, гвоздику, корицу, ванилин. Пища должна готовиться только на пару или отвариваться.

При тяжелой сердечной недостаточности прибегают к специальным разгрузочным диетам. В них включают продукты, богатые солями калия и бедные солями натрия. Наиболее часто применяется калиевая диета. В зависимости от состояния больного ребенка такие диеты назначаются врачом, который наблюдает за больным, индивидуально.

УХОД ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Заболевания почек в большинстве случаев начинаются в детском возрасте. Наиболее тяжелым из них является гломерулонефрит — воспаление почек инфекционно-аллергического происхождения с преимущественным поражением клубочков, осуществляющих процесс мочеобразования. Острый гломерулонефрит чаще встречается у детей

дошкольного и школьного возраста, развивается через полторы-две недели после перенесенных ангины, скарлатины, ОРВИ, гриппа и других бактериальных или вирусных инфекций. Способствует возникновению заболевания переохлаждение. Признаками начинающегося заболевания являются общее недомогание, бледность, головная боль, снижение аппетита, тошнота, рвота. Иногда бывают боли в пояснице. Появляется отечность лица, особенно под глазами. Мочеиспускание урежается, количество мочи уменьшается, изменяется ее внешний вид, она приобретает красноватый оттенок.

Первые признаки болезни требуют срочного обращения за медицинской помощью. Необходимо вызвать врача на дом. До его прихода ребенку кроме компотов, киселей, соков, фруктов лучше ничего не давать. Следует оставить мочу, чтобы показать ее врачу, а еще лучше измерить и ее количество за сутки или хотя бы за полсуток. Ребенка, безусловно, надлежит уложить в постель, измерить температуру тела.

Уточнить диагноз помогает исследование мочи и крови. Выявленные отклонения в составе мочи, повышение артериального давления крови подтверждают диагноз. Заболевшие острым гломерулонефритом дети подлежат лечению в детских больницах. Успех лечения во многом определяется сроками начала лечения и качеством его проведения. Выписываются из стационара дети после полного выздоровления через 2,5—3 месяца. Иногда заболевание приобретает волнообразное течение. Тогда выздоровление затягивается на длительный срок, иногда до года. В отдельных случаях острый гломерулонефрит переходит в хронический. Об этом свидетельствуют сохраняющиеся в течение 12 месяцев и более бледность кожных покровов, повышенное артериальное давление, наличие в моче белка, периодически — эритроцитов, постепенное развитие признаков почечной недостаточности.

Проявления хронического гломерулонефрита бывают различными. У одних детей развивается так называемая нефротическая форма болезни, для которой свойственны отеки — сначала небольшие в области глаз, в дальнейшем увеличивающиеся и распространяющиеся на туловище и ноги, бледность кожи, уменьшение количества мочи, наличие в ней значительного содержания белка. В других случаях основным признаком болезни становится выделение с мочой большого количества эритроцитов при небольшом содержании белка и отсутствии отеков. Воз-

можно течение хронического гломерулонефрита, напоминающее проявления острой формы этой болезни, когда у больного ребенка отмечается бледность кожи, легкая отечность, небольшое повышение артериального давления, в моче обнаруживаются белок и эритроциты.

Хронический гломерулонефрит — тяжелое заболевание с волнообразным течением. Периоды улучшения под влиянием неблагоприятных факторов, а порой и без них сменяются обострением и прогрессированием болезни.

Ребенок, перенесший острый гломерулонефрит, после стационарного лечения нуждается дома в облегченном режиме. От родителей в это время требуется терпение, настойчивость, выдержка, неукоснительное выполнение назначений и рекомендаций врача, касающихся режима ребенка, диеты, двигательных занятий. Главной заботой должно быть предупреждение обострений заболевания, так как нарушение режима в домашних условиях может стать причиной их возникновения. Рецидивы чаще всего развиваются после ангины, гриппа, ОРВИ. Поэтому, если в семье кто-нибудь заболевает этими инфекциями, надо всеми силами стараться не допустить контакта ребенка, страдающего гломерулонефритом, с заболевшим. Важно постоянно следить за состоянием носоглотки, профилактически показывать ребенка отоларингологу, стоматологу, чтобы вовремя устранить появление очагов хронической инфекции.

Ребенка с воспалением почек следует заинтересовать спокойными занятиями: вышиванием, чтением, настольными играми, рисованием, лепкой. Во время прогулок он не должен переутомляться и переохлаждаться. Охлаждение приводит к снижению защитных сил организма и может спровоцировать обострение болезни. Особенно опасен холод в сочетании с влажностью. Если, гуляя, ребенок промочил ноги, его следует немедленно увести домой, переодеть, согреть.

Больным с воспалением почек запрещается на длительное время (не менее чем на год) проведение профилактических прививок из-за возможности обострения воспалительного процесса в почках.

Особого внимания требуют вопросы гигиенического ухода за ребенком. Его необходимо ежедневно подмывать, менять трусы, следить за работой кишечника, предупреждать появление запоров. Такому больному показано ограничение физической нагрузки. Его следует оберегать от возможных психических стрессов.

Питание детей при остром гломерулонефрите предусматривает щажение заболевшего органа, восстановление нормального водно-солевого обмена и кислотно-щелочного состояния. В первом периоде болезни это достигается исключением из диеты поваренной соли и ограничением в ней жидкости и животных белков, обладающих способностью повышать чувствительность организма к болезни. Если ребенок с гломерулонефритом госпитализирован, родителям не следует нарушать установленный в больнице режим питания и приносить ему запрещенные продукты и питье. После выписки из стационара больной еще длительное время должен оставаться на такой же молочно-растительной диете, которую он получал в больнице перед выпиской. В ней уменьшено до половины возрастной нормы количество соли (4—5 г в сутки). Кроме молочных продуктов, фруктов, овощных и крупяных блюд в рацион включаются отварное мясо, вареная рыба, неострый сыр. Первые блюда варятся с исключением мясных и рыбных бульонов (вегетарианские), вторые — готовятся на пару или отвариваются. В качестве напитков используются соки, компоты, клюквенный и брусничный морсы, кисели. Хлеб употребляется только пшеничный. Для улучшения вкусовых качеств блюд применяют гранатовый и лимонный соки, клюкву, пищевую лимонную кислоту, свежие помидоры, пассерованный репчатый и в небольшом количестве зеленый лук, укроп, петрушку. Отваренные мясо и рыбу можно слегка обжарить или запечь.

При хроническом гломерулонефрите питание больных определяется формой и остротой болезни, состоянием функциональных способностей почек. В начальной стадии болезни, когда нет нарушения функции почек, рекомендуется полноценная диета, содержащая возрастные физиологические нормы всех основных пищевых ингредиентов. Из нее исключаются только богатые экстрактивными веществами мясные и рыбные бульоны, копчености, консервы, жирные сорта мяса и рыбы, шоколад, натуральный кофе, какао, ограничивается количество поваренной соли. Жидкость хотя и не ограничивается, но давать ее в чрезмерном количестве не стоит, чтобы не создавать дополнительной нежелательной нагрузки на почки и сердечно-сосудистую систему.

При обострении хронического гломерулонефрита без нарушения функции почек, когда увеличиваются отеки, повышается артериальное давление, ребенку показана молоч-

но-растительная диета с ограничением белка до половины возрастной физиологической нормы, но с соответствующим увеличением в рационе жиров и углеводов, с тем чтобы калорийность питания не становилась ниже возрастного норматива. Из набора продуктов исключаются мясо, рыба, сыр, творог, несколько уменьшается количество молока, но увеличивается доля сливочного масла, крупы, сахара, свежих фруктов и овощей. Ограничение в рационе белковых продуктов тем строже, чем тяжелее и длительнее обострение. Пища готовится без добавления соли. Через 1,5—2 месяца после наступления улучшения в состоянии ребенка (исчезновение отеков, нормализация артериального давления) даже при наличии в моче небольшого количества белка диету больного постепенно расширяют, вводят в нее творог, отварные мясо и рыбу, а также продукты, содержащие поваренную соль (обычный пшеничный хлеб), с расчетом, чтобы к 4-му месяцу после ликвидации обострения больной был переведен на полноценную диету с исключением из рациона только грибных, мясных и рыбных бульонов, копченостей, солений, консервов, бобовых, острых приправ, жирных сортов мяса и рыбы, жареных мясных, рыбных и овощных блюд, за вычетом картофеля, который можно поджарить. Приготавливаемая пища варится, готовится на пару, тушится, допускается последующее запекание в духовке. В сыром виде можно есть зрелые помидоры, огурцы, листовой салат, тертую морковь. Остальные виды овощей отвариваются. Ограниченно применяются белокочанная капуста, зеленый горошек. Набор рекомендуемых фруктов широк. Особенно полезны сливы, абрикосы, инжир, виноград. Через 2—3 месяца после обострения для подсаливания готовых блюд разрешается использовать 1—2 г соли.

Дети, страдающие хроническим гломерулонефритом, должны находиться на диспансерном учете в детских поликлиниках, систематически наблюдаться участковым педиатром и нефрологом.

Острый пиелонефрит (воспаление почек и почечных лоханок) встречается у детей всех возрастов. Наиболее часто им страдают малыши. Заболевание вызывается различной бактериальной инфекцией. В основе его лежат врожденные или приобретенные изменения в мочевых путях, которые затрудняют отток мочи. Острый пиелонефрит может развиваться на фоне ОРВИ, ангины, пневмонии, сепсиса, кишечной инфекции либо возникнуть остро

при проникновении патогенных микробов через мочевыводящие пути. Заболевание сопровождается значительным повышением температуры тела, отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, бледностью, наличием теней под глазами, болями в животе или пояснице. Может отмечаться частое болезненное мочеиспускание, моча становится мутной, в ней появляются хлопья. Возможна небольшая отечность лица, голеней. Анализ мочи выявляет присутствие в ней белка, лейкоцитов и некоторых других патологических элементов. При наличии таких симптомов вызванный врач обычно направляет заболевшего ребенка в больницу.

Проводимое в стационаре лечение снимает остроту проявлений болезни примерно через неделю, однако полное выздоровление ребенка наступает не ранее чем через 3—4 месяца. В отдельных случаях острый пиелонефрит может приобретать длительное рецидивирующее течение и даже переходить в хронический. Последний на первых порах не всегда себя проявляет и может быть обнаружен случайно.

Хронический пиелонефрит характеризуется общим недомоганием, снижением аппетита, бледностью кожных покровов. При обострении может повыситься температура тела. В моче обнаруживаются лейкоциты, бактерии. Больные пиелонефритом дети берутся на диспансерный учет в детских поликлиниках (нефрологических или нефроурологических кабинетах). В период обострения болезни их направляют для лечения в специализированные отделения детских больниц. При улучшении состояния лечение продолжают в домашних условиях под наблюдением участкового врача.

Питание детей при остром пиелонефрите не ограничивается так строго, как при гломерулонефрите, поскольку при данном заболевании функциональная ткань почки (клубочек) поражается в меньшей мере, а страдают преимущественно мочевыводящие пути. Поэтому в диете ограничиваются те продукты, в состав которых входят вещества, раздражающие мочевые пути. Не ограничивается жидкость. Наоборот, в остром периоде болезни с целью разведения и быстрее выведения из организма токсических продуктов рекомендуется увеличить в рационе количество жидкости, в качестве которой используются сладкий чай, компот, соки. К ним полезно добавлять минеральные воды (эссентуки-20, боржоми, смирновская), отвары трав (петрушка, листья брусники, цветы василька), плодов (шиповник) и ягод (клюквенный и брусничный морсы), а также

свежие фрукты и овощи, особенно обладающие мочегонным действием (арбузы, дыни, кабачки).

В первую неделю болезни ребенка обычно держат на молочно-растительной диете с обильным включением в рацион овощей, фруктов, соков и компотов. Соль в это время не исключается, но пища несколько недосаливается. Как только состояние ребенка улучшится, ликвидируются явления интоксикации, нормализуется температура тела, рацион больного быстро расширяется. Из него исключаются только богатые экстрактивными веществами мясные, рыбные и грибные бульоны, острые и соленые продукты (консервы, соленая рыба, огурцы, квашеная капуста), могущие провоцировать обострение воспалительного процесса, а также оказывающие раздражающее действие на почки редька, лук, чеснок, сельдерей, щавель, цветная капуста, бобовые.

Необходимо следить за функцией кишечника, так как нарушение его деятельности отрицательно влияет на мочеподделение. Поэтому важное значение в питании больного пиелонефритом имеют кисломолочные продукты, благоприятствующие нормализации микрофлоры кишечника и тем улучшающие процессы пищеварения. Хорошо включать в меню больных при склонности к запорам абрикосы, чернослив, сливы в виде свежих соков, компотов. Полезны рассыпчатые каши из гречневой и перловой круп, пшена, оболочки которых содержат грубую клетчатку.

При хроническом пиелонефрите в период обострения питание существенно не отличается от такового при острой форме данной болезни. Вне обострения пищевой рацион ребенка должен быть полноценным, соответствующим возрасту и содержать достаточное количество белков животного происхождения (молоко, творог, сыр, яйца, мясо, рыба), легкоусвояемых биологически активных жиров (сливочное и растительное масла), минеральных веществ, витаминов (разнообразные овощи, крупы, хлеб) в их правильном соотношении. Пища готовится на пару, отваривается или запекается. Режим питания строится так, чтобы в первую половину дня ребенок получал продукты, содержащие преимущественно кислые валентности (мясо, рыба, творог), во вторую — щелочные валентности (овощи, фрукты). Смена реакции мочи в течение суток создает неблагоприятные условия для выживания и размножения микробной флоры в почках. Эту же цель преследует и рекомендуемое при хроническом пиелонефрите чередование каждые 5 дней преимущественно растительной (подщелачивающей) диеты с преимущественно белковой (подкисляющей), что из-за

колебания реакции мочи ослабляет устойчивость микробов к воздействию лекарств и защитных сил организма. Суммарное количество белков, жиров и углеводов за весь 10-дневный цикл контрастной диеты должно соответствовать возрастным нормативам.

При рецидивирующем течении хронического пиелонефрита в организме создается дефицит калия, что сопровождается сдвигом кислотно-щелочного состояния в кислую сторону и нарушением деятельности ферментов, участвующих в обеспечении тканей кислородом. Чтобы этого не произошло, в диету больных необходимо как можно шире вводить продукты, богатые солями калия (картофель, урюк, изюм, горох, фасоль, морская капуста, говядина, треска, хек, скумбрия, кальмары, овсяная крупа, зеленый горошек, томаты, свекла, редис, зеленый лук, смородина красная и черная, виноград, абрикосы, персики). Картофель, характеризующийся большим содержанием калия, является основой специальной картофельной диеты, которая, по мнению ведущих нефрологов страны, оказывает благоприятный эффект при лечении больных хроническим нефритом.

На обычное питание по возрасту ребенок переводится при отсутствии в течение года признаков болезни, изменений в анализах мочи и крови, постоянно хорошем самочувствии. Но и после этого срока необходимо исключать из его рациона маринады, копчености, специи, ограничивать жареные блюда.

Упорное течение хронического пиелонефрита в некоторых случаях связано с наследственными нарушениями обмена веществ, заключающимися в повышенном выделении с мочой солей щавелевой кислоты (оксалатурия), мочевой кислоты (уратурия) и солей фосфорной кислоты (фосфатурия). Названные соединения плохо растворяются, поэтому могут выпадать в виде кристаллов, которые, выделяясь с мочой в виде песка, травмируют мочевыводящие пути и тем вызывают возникновение в них воспалительного процесса. Выпадающие кристаллы могут стать основой для развития мочекаменной болезни. Основа лечения таких состояний — лечебное питание. При мочекаменной болезни оно строится в зависимости от характера образующихся камней, что определяется лабораторным исследованием мочи.

Когда в моче постоянно обнаруживаются оксалаты, рекомендуется мясо-растительная диета. В нее включаются в отварном виде мясо и рыба, крупяные, макаронные и мучные блюда, сливочное и растительное масла, картофель,

белокочанная капуста, огурцы, помидоры, в ограниченном количестве морковь, свекла, лук, разнообразные фрукты (яблоки, груши, кизил, айва, виноград, абрикосы, дыни, вишни, курага), черный и белый хлеб, сахар и сладости в обычной возрастной норме. Первые блюда готовятся в виде вегетарианских супов. Из диеты исключаются продукты, содержащие повышенное количество щавелевой и лимонной кислоты, солей кальция, а также некоторые углеводы и поваренная соль, мясные и рыбные бульоны, консервы, колбасные изделия, щавель, шпинат, бобы, фасоль, горох, редька, петрушка, салат, жареный картофель, крыжовник, клюква, красная смородина, кофе натуральный, какао, шоколад, перец, горчица. Ограничивается употребление продуктов с большим содержанием витамина С (шиповник, черная смородина, лимоны, апельсины, грейпфруты).

Для предотвращения кристаллизации солей щавелевой кислоты рекомендуется давать больному повышенное количество жидкости в виде супов, овощных и фруктовых соков, компотов, щелочных минеральных вод (смирновская, славяновская и др.). Их целесообразно употреблять в конце дня и на ночь, в связи с тем что в вечернее и особенно ночное время образуется меньше мочи, поэтому концентрация солей нарастает и создаются условия для их кристаллизации.

Питание при мочекислых камнях направлено на уменьшение содержания в моче мочевой кислоты и более легкое растворение ее солей. Показана молочно-растительная диета, способствующая снижению кислотности мочи и обогащению организма солями калия и витаминами. Из рациона исключаются мясные и рыбные бульоны, колбасные изделия, мясные субпродукты (печень, почки, мозги, язык), сельдь, шпроты, сардины, судак, грибы, бобовые, дрожжи, шоколад, кофе, какао, щавель, шпинат, редис, цветная капуста, салат, малина, брусника. Ограничиваются мясо и рыба, которые используют в отварном виде 2—3 раза в неделю.

В меню включаются молоко и молочные продукты, вегетарианские супы, крупяные и овощные блюда, фрукты, ягоды, соки, хлеб пшеничный и ржаной. С целью разведения мочи дают много жидкости, включая щелочные минеральные воды (боржоми, нарзан, смирновская и др.).

При фосфатурии питание направлено на ограничение или исключение продуктов, содержащих повышенное количество кальция и магния, так как фосфаты выпадают

в осадок при щелочной реакции мочи в присутствии кальция и магния. Поэтому из диеты исключаются молоко и молочные продукты, яичный желток, картофель, лук, пряности, приправы, острые закуски, а также овощи и фрукты. Изделия из сдобного теста разрешаются в ограниченном количестве. В меню вводятся продукты, изменяющие реакцию мочи в кислую сторону (отварные мясо, рыба, несоленая сельдь, белковый омлет, крупяные блюда, сливочное и растительное масла, некрепкий чай, лимоны, красная смородина, шиповник, кислые яблоки, брусника, брюссельская капуста, тыква, горох, зеленый горошек). Супы и соусы готовят на мясных, рыбных и грибных бульонах с крупами и макаронными изделиями, ограничивая содержание овощей. Суточное количество жидкости увеличивается.

Воспаление мочевыводящих путей (пиелиты, циститы, уретриты) возникает обычно вследствие проникновения инфекции через мочеиспускательный канал при загрязнении кожи ребенка из-за некачественного ухода (нерегулярное купание, редкие подмывания и смена белья). Возникновению уретрита способствуют глисты, особенно острицы. Основными признаками воспаления мочевыводящих путей являются учащение мочеиспускания, его болезненность. При таких симптомах ребенка следует уложить в постель и вызвать врача. До его прихода лучше воздержаться от приема лекарств. Можно лишь сделать теплую сидячую ванну со слабым раствором (розовый цвет) марганцовокислого калия. Заболевания мочевыводящих путей при современных методах лечения не вызывают опасности, но если их своевременно не лечить, то запущенный пиелит может перейти на почку, вызвав пиелонефрит. Лечение воспалительного процесса мочевыводящих путей всегда индивидуально. Оно учитывает причину, приведшую к болезни. Однако все больные нуждаются в лечебной диете. Из рациона ребенка необходимо исключить острые, соленые и кислые блюда, пряности, приправы, перец, хрен, горчицу, а также все виды консервов (кроме фруктовых для детского питания), маринады, соленья. Составные компоненты названных продуктов, выделяясь с мочой, раздражают слизистую оболочку мочеточника, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала и усиливают воспалительный процесс. Если нет отеков или склонности к ним, полезно обильное питье (чай с медом, молоко, кисели, морсы, отвары и настои трав). Отвары и настои можно готовить из листьев петрушки, подорожника, полевого хвоща. Полезен так называе-

мый почечный чай (его можно свободно приобрести в аптеке). Минеральные воды назначают в зависимости от анализа мочи: при кислой реакции — ощелачивающие воды, при щелочной — подкисляющие.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ

Проявления наследственности встречаются в повседневной жизни на каждом шагу: дети наследуют от своих родителей телосложение, черты лица, цвет глаз, волос и т. д. Но кроме внешних проявлений ребенок наследует от родителей особенности обмена веществ, защитных сил организма, группу крови и многое другое. По наследству могут передаваться и неблагоприятные признаки, влекущие возникновение наследственных болезней.

Основная масса детей рождаются здоровыми, лишь у некоторых в момент рождения определяется наследственное заболевание. Однако наследственная патология не всегда дает о себе знать при рождении. В ряде случаев она проявляется в более поздний период. Отдельные наследственные болезни всегда передаются от родителей к детям. Для других повторение заболевания в каждом поколении родственников необязательно. Бывают случаи, когда родители здоровы, среди родственников не было ни одного больного, а рождается ребенок с тяжелым наследственным заболеванием. Как в таких случаях происходит наследование?

Клетки человеческого организма имеют специальные наследственные структуры — хромосомы. В каждой клетке их 46 (23 пары). Лишь половые клетки содержат половинный набор хромосом — 23. Новый организм берет начало от соединения женской половой клетки (яйцеклетки) и мужской (сперматозоида). Когда они соединяются, вновь образовавшаяся клетка содержит уже 46 хромосом (23 материнских и 23 отцовских), то есть столько, сколько необходимо для нормального развития организма. Следовательно, здоровье ребенка определяется в равной степени состоянием наследственных структур обоих родителей. Некоторые наследственные болезни связаны с изменением количества хромосом или нарушением их строения. Например, у детей с болезнью Дауна, которая может диагностироваться в момент рождения, выявляется одна лишняя хромосома в 21-й паре. При другой наследственной патологии, наоборот, имеет место недостаток хромосомы. Однако случается и так, что у ребенка с наследственным забо-

леванием и число хромосом нормальное и структура их не нарушена.

Оказывается, что за развитие какого-то наследственного признака ответственна не вся хромосома, а лишь ее отдельный участок — ген. Он и является единицей наследственности. Каждая хромосома содержит десятки тысяч пар генов, которые расположены в ней в линейном порядке так, что каждый ген занимает определенное место. Таким образом каждый наследственный признак определяется двумя генами: одним из материнской, другим — из отцовской хромосомы. Как проявится признак, определяемый двумя генами (материнским и отцовским), зависит от их конкурентной силы. Если оба гена «сильные» (их называют доминантными), то контролируемый ими признак вне конкуренции. Если оба гена «слабые» (иначе называют рецессивными), то конкуренции между ними тоже нет. А когда один из генов доминантный, а второй рецессивный, верх берет, безусловно, признак, привносимый доминантным геном. К примеру, если у обоих родителей глаза карие, то и у младенца они тоже будут карими (ген кареглазости доминантный); если у обоих голубые, то и у младенца голубые (2 рецессивных гена голубоглазости). А когда цвет глаз у одного из родителей карий (доминантный), а у другого голубой (рецессивный), то у ребенка глаза будут карие. По такому же принципу наследуются и болезни.

Если в наборе хромосом у будущего ребенка окажется полученный от одного из родителей доминантный измененный («больной») ген, а от другого неизменный («здоровый»), но рецессивный, то заболевание у него проявится. При обратном сочетании, когда ребенку достается измененный («больной») рецессивный и неизменный («здоровый») доминантный ген, заболевание не проявится, хотя в наборе хромосом и будет находиться как бы в «молчащем» состоянии измененный («больной») ген. Последний может по наследству перейти к его ребенку. В случае, когда такому малышу достанется такой же измененный рецессивный ген и от второго родителя, внешне здорового, заболевание выявится. Так как набор пар генов в хромосоме чрезвычайно велик, возможность встречи супругов с одинаково измененными генами незначительна и передача измененного рецессивного гена может происходить из поколения в поколение, никак себя не проявляя.

Огромное количество генов и их способность к изменениям лежат в основе чрезвычайного разнообразия на-

следственных болезней. Одни из них встречаются чаще, другие — крайне редко. Диагностика некоторых форм наследственной патологии довольно сложна и требует специального обследования. Многие наследственные болезни в настоящее время трудно лечатся или совсем не поддаются лечению. Поэтому чрезвычайно важно предупредить их возникновение. Для этого организована специальная служба медико-генетического консультирования. Ее цель — предупредить рождение ребенка с наследственным дефектом.

За помощью в медико-генетическую консультацию следует обращаться родителям, у которых уже имеется младенец с наследственным заболеванием, если они хотят решить вопрос о возможности иметь второго ребенка; будущим родителям, один из которых болен сам или имеет родственников, страдающих наследственными заболеваниями; женщинам, у которых были выкидыши или мертворождения без определенной причины; женщинам, страдающим бесплодием без выявленной причины; супругам, которые незадолго до зачатия тяжело болели, получали лекарственные средства, влияющие на половые клетки; супругам, решившим иметь ребенка в возрасте 35 лет и старше, так как с возрастом могут формироваться неполноценные половые клетки с измененным набором хромосом.

Специалисты-генетики способны определить риск рождения ребенка с наследственными заболеваниями и дать совет супругам о целесообразности деторождения, могут установить причины возникновения наследственной патологии у новорожденного и определить степень риска рождения второго больного ребенка, провести специальное обследование беременной женщины в первые месяцы беременности, выявить у развивающегося плода наследственный дефект, чтобы, с согласия родителей, прервать беременность в ранние сроки.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

Причины возникновения врожденных пороков у детей различны. Одни из них зависят от внешней среды, окружающей беременную женщину, другие связаны со здоровьем родителей или одного из них. К факторам неблагоприятного воздействия внешней среды на плод относятся неудавшаяся попытка будущей матери избавиться от нежелательной беременности, травма живота, работа, связанная

с вредными условиями. Причинами возникновения дефектов развития зародыша могут стать поднятие тяжестей, психическая травма, токсикоз беременности, нарушения пищевого рациона беременной (недостаток витаминов, минеральных солей), некоторые заболевания будущей матери в период беременности, вызванные вирусами (особенно краснуха), бактериями и их токсинами, когда болезнь сопровождается высокой температурой тела, простейшими организмами (токсоплазмоз), а также прием некоторых лекарственных средств, особенно без назначения и контроля врача.

Способствовать возникновению врожденных пороков развития могут воспалительные процессы в матке, ведущие к венозному застою, появлению в ней рубцовых спаек и т. д. Определенная роль принадлежит и наследственности, хотя ребенку передается не сам дефект, который возник у одного из родителей, а предрасположенность к нему.

Одним из частых пороков развития является незаращение верхней губы («заячья губа») и твердого нёба («волчья пасть»). Эти дефекты могут быть изолированными, но иногда возникают вместе. Сами по себе они не опасны, но сильно осложняют кормление младенца в связи с невозможностью сосания и затруднением глотания пищи. Приходится сцеживать грудное молоко и давать его с ложки или из бутылочки с соской. Малыша с такими пороками развития первое время следует кормить чаще (не 6, а 7 раз в сутки), внимательно наблюдая за прибавкой массы тела. При незаращении верхней губы исправление дефекта не представляет трудностей. Оно осуществляется путем несложной хирургической операции, которую производят на первом году, а иногда при необходимости и в первые месяцы и даже первые дни жизни.

При незаращении твердого нёба, чтобы пища не попала в нос и дыхательные пути, ребенка во время кормления кладут полугоризонтально. Дефект в твердом нёбе с первых месяцев жизни целесообразно закрыть obturatorом, представляющим собой специальный пластмассовый вкладыш, изготавливаемый врачом-ортодонтом детской стоматологической поликлиники строго индивидуально для каждого больного. Такой obturator позволяет не только избавить ребенка от постоянной угрозы аспирации пищи, но и избежать значительных дефектов в произнесении первых звуков, слогов и слов. Obturator периодически меняют, поскольку по мере роста ребенка он перестает создавать герметическую полость во рту и прежние функ-

циональные расстройства, связанные с незаращением твердого нёба, возобновляются. После года obturator приходится менять чаще (каждые 2—2,5 месяца). Дети к obturatorу легко привыкают. При удачном его протезировании речь у детей не страдает. Если же по каким-то причинам obturator не изготовлен, то уже в конце первого года жизни у ребенка выявляется расстройство речи, что неблагоприятно отражается на его общем развитии.

Расщелину твердого нёба можно устранить только хирургическим путем. Чтобы избежать угрозы развития деформации лица и челюстей, операцию чаще всего делают после смены всех молочных зубов, то есть в возрасте 10—12 лет. В каждом конкретном случае вопрос о сроках оперативного лечения решает врач-ортодонт, наблюдающий за ребенком. Если дефект твердого нёба с раннего возраста был закрыт obturatorом и речь не пострадала, после операции никаких логопедических занятий не требуется. В случаях, когда ортодонтическое лечение до операции не проводилось, после нее речь самостоятельно не нормализуется, необходим курс логопедического обучения. Его начинают еще в клинике, где оперировали ребенка, и продолжают длительно после выписки в логопедическом кабинете детской поликлиники.

ГЛИСТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Если ребенок часто жалуется на боль в животе, тошноту, головную боль, если он становится бледным, капризным, плохо ест, беспокойно спит, скрипит во сне зубами, невольно приходит мысль: а нет ли у него глистов? И действительно, гельминтозы (глистные заболевания) протекают с подобными симптомами. Однако возможно и незаметное течение заболевания, но от этого оно не становится легче. Прикрепляясь к стенке кишечника, глисты травмируют ее, образуются небольшие ранки на слизистой оболочке, вызывающие иногда даже кровотечение. Личинки некоторых глистов, например аскарид (наиболее распространенных круглых глистов), выйдя из яйца в кишечнике, пробуравливают стенку кровеносного сосуда кишки и, двигаясь с током крови по всему организму, попадают в легкие, там опять пробуравливают стенку кровеносного сосуда, а затем и альвеолы, поднимаются вверх по бронхам и трахее и вновь заглатываются. В местах прохождения личинок аскарид через легкие возникают инфильтративные поражения легочной ткани.

Поселившись в кишечнике, глисты не только поглощают часть пищи, которую съел ребенок, но и выделяют постоянно свои токсины (ядовитые вещества), проникающие в кровь и отравляющие организм. Если глистов много, их скопление в кишечнике может стать причиной возникновения кишечной непроходимости. Глисты и их личинки могут проникать в различные органы (печень, мозг, легкие) и вызывать их повреждение.

Мелкие круглые глисты — острицы, паразитирующие в толстом отделе кишечника, для откладывания яиц, развитие которых требует наличия кислорода, выползают обычно ночью наружу, что вызывает у детей зуд в области заднепроходного отверстия, промежности, половых органов. Это нарушает нормальный сон. Ребенок расчесывает зудящие места. Яйца остриц попадают ему при этом под ногти, на постельное и нательное белье. При уборке белья они с пылью распространяются по всей комнате, попадают на мебель, книги, игрушки, где могут сохраняться в жизнеспособном состоянии до месяца. Вследствие этого создаются условия для повторного заражения. Постоянные расчесы в области заднего прохода, промежности ведут к образованию трещин, язв, гнойничков. У девочек может развиваться воспаление наружных половых органов. Заражение острицами порой становится причиной развития онализа.

Глистные заболевания чаще наблюдаются у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Частота распространения многих из них, в первую очередь аскаридоза, энтеробиоза (заражения острицами), тем выше, чем хуже санитарно-гигиеническое состояние населенного пункта, микрорайона, двора. Связано это с тем, что яйца этих паразитических червей выделяются с испражнениями и там, где нет канализации, плохо содержатся дворовые туалеты и выгребные ямы, они в изобилии попадают в почву. Яйца аскарид нередко обнаруживаются в песке детских игровых площадок, когда песок берут из карьеров, загрязненных сточными водами.

Заражаются глистами дети и при употреблении немытых или плохо вымытых ягод, овощей. Особенно часто яйца гельминтов обнаруживаются на клубнике, если фекалии используются в качестве удобрения почвы или грядки с ягодами поливают водой из стоячих прудов, канав, куда попадают сточные воды. К заражению может привести употребление сырой воды из открытых водоемов. Глистами можно заразиться и от домашних животных (кошек, собак),

у которых на шерсти бывают яйца глистов. Если ребенок погладит рукой такое животное, а затем, не вымыв с мылом руки, возьмет ими пищу, яйца вместе с нею попадут через рот в кишечник, превратятся там в зрелых глистов и вызовут глистное заболевание. Распространению заболевания способствуют и мухи, которые на лапках и хоботке переносят яйца глистов на продукты питания.

Как предупредить заражение глистами? Основное — это тщательное соблюдение всех санитарно-гигиенических мероприятий. Нужно следить, чтобы во время прогулки дети не брали в рот пальцы или поднятые с земли игрушки, придя с прогулки, обязательно вымыли руки с мылом. Детские песочницы следует закрывать на ночь, менять в них песок не реже одного раза в месяц. Важно не забывать контролировать, чтобы дети регулярно мыли руки после пользования туалетом, игры с домашними животными и вообще при любом их загрязнении, а также перед едой. Необходимо следить за ногтями ребенка, регулярно их обрезать, запрещать грызть. Все ягоды и фрукты, употребляемые сырыми овощи нужно тщательно мыть в проточной воде с последующим обливанием их кипятком. Нельзя оставлять открытыми продукты во избежание переноса на них яиц глистов мухами. Следует принимать меры борьбы с мухами, не допускать появления их в квартире.

При заражении ребенка острицами специального лечения не требуется. Продолжительность жизни этого вида глистов около месяца. Достаточно в течение этого срока проводить мероприятия против повторного заражения. Они сводятся к строгому соблюдению гигиенических правил. Дважды в день необходимо обмывать теплой водой с мылом область заднего прохода, промежность и наружные половые органы ребенка, укладывать его спать в плотно облегающих трусах, которые каждое утро положено менять и кипятить либо проглаживать горячим утюгом. Ежедневно проглаживать нужно и постельное белье. Квартиру следует убирать влажным способом, игрушки мыть в мыльной воде и обдавать кипятком. Мягкие игрушки приходится стирать или чистить в химчистке. Мыть с мылом и обдавать ежедневно кипятком нужно детский горшок, сиденье унитаза, щетки и тряпки, используемые при уборке квартиры.

Если при обследовании ребенка, предъявляющего жалобы, или профилактическом обследовании в анализе кала обнаруживаются яйца глистов, необходимо обязательно провести курс противоглистного лечения, назначаемый врачом.

Дети, зараженные глистами, чаще болеют различными кишечными инфекциями. Гельминтоз ослабляет детский организм и снижает его сопротивляемость к различным другим инфекциям.

НЕ ЛЕЧИТЕ ДЕТЕЙ САМИ

Современная наука вооружила человечество мощными средствами борьбы с разнообразными микроорганизмами. В настоящее время их известно свыше 4000. Механизм их действия различен. Одни уничтожают микробов, другие не дают им возможности размножаться, третьи нейтрализуют их яды, четвертые повышают реактивные способности организма ребенка и тем способствуют их превосходству над силами микробов. Все эти факторы, а также индивидуальные особенности заболевшего ребенка учитывает врач при назначении лечения. Врач проводит лечение не заболевания, а данного конкретного больного. Поэтому в каждом случае из громадного многообразия медикаментов он выбирает именно те лекарственные средства, которые больше всего подходят и окажутся наиболее эффективными.

Некоторые родители, уверовав в силу лекарств, особенно антибиотиков, сульфаниламидных препаратов и др., пытаются, к сожалению, применять их по своему усмотрению. В большинстве случаев такие действия завершаются печально.

Болезнь затягивается и углубляется, упускается время для своевременного, а значит, и наиболее эффективного лечения. Может наступить и ухудшение состояния из-за того, что существуют несочетаемые лекарства, когда одно усиливает побочное действие другого. Возможно развитие и такого неприятного осложнения самолечения, как лекарственная болезнь. Она чаще всего связана со способностью многих, даже широко используемых медикаментов вызывать аллергические реакции у некоторой части больных. Поэтому иногда, казалось бы, безобидная таблетка у ребенка с извращенной чувствительностью к данному препарату может стать причиной тяжелой аллергической реакции. Чем больше лекарственных средств принимается одновременно, тем выше вероятность развития лекарственной болезни.

Опасность подстерегает больного ребенка и тогда, когда при первых признаках недомогания его пытаются лечить домашними средствами, теряя при этом время. Еще

больше вреда причиняют лекарства, выписанные другому больному, хотя родителям и кажется, что у их ребенка такое же заболевание.

Очень опасно по своему усмотрению менять рекомендованные врачом дозы медикаментов. Даже в случаях увеличения дозы витаминов в драже могут быть осложнения. Такое, казалось бы безобидное, назначение, как закапывание капель в нос, должно выполняться точно. Если рекомендовано закапывать по 2 капли в ноздрю, нельзя вводить 4 или 5 капель.

Бесконтрольный прием некоторых лекарственных средств отрицательно сказывается на функции почек и даже может повлечь их заболевание.

Недопустимо сокращать продолжительность курса лечения. Все лекарства назначаются на определенный срок, чтобы окончательно подавить инфекцию. Если же лечение прекратить, чуть только больному станет лучше и угаснут первые симптомы болезни, становится очевидным, что улучшение было призрачным. Короткий срок лечения лишь приглушает болезнь на какое-то время, а через несколько дней она вновь себя проявит, затягиваясь на длительный срок, протекая уже более серьезно, а часто и с осложнениями.

Так, сокращение продолжительности назначенного курса лечения антибиотиками или сульфаниламидными препаратами способствует привыканию микроорганизмов к лекарству, так как оно не убивает их, а лишь замедляет рост. А если лечение прекращено раньше времени, то рост микробов вновь усиливается, возникает обострение, а возбудители болезни становятся менее чувствительными к данному препарату, что затрудняет лечение в дальнейшем. В результате за слепую жалость родителей, пытающихся как можно раньше избавить ребенка от болезненных инъекций или приема невкусного горького лекарства, приходится дорогой ценой расплачиваться больному ребенку. Именно так формируются хронические формы заболеваний.

В последнее время не без основания широкое распространение приобрело использование лекарственных трав. Иногда их приобретают на рынке, и рекомендации по методам применения той или иной травы дают продавцы. Действовать по таким «рекомендациям» очень опасно, потому что лечебные травы применяются строго индивидуально, к тому же многие из них ядовиты и поэтому должны точно дозироваться. Кроме того, существуют травы, внешне

очень похожие на лечебные, но прием их далеко не безразличен для здоровья. Поэтому лечебные травы нужно приобретать в аптеках, заваривать по указанным на пакете рекомендациям и принимать по назначению врача.

Как быстро выздоровеет больной ребенок, во многом зависит от того, насколько полно и точно будут осуществляться назначения врача. В выполнении их семье помогает участковая патронажная сестра. Она, если нужно, делает уколы ребенку, обучает родителей выполнению необходимых медицинских процедур. Обычно больным детям, оставленным для лечения на дому, назначается прием лекарственных средств внутрь.

Давать лекарства детям раннего возраста, а иногда и дошкольного, трудно, тем более что большинство лекарственных средств имеют неприятный вкус (горький, кислый или соленый). Поэтому детям первых лет жизни предпочтительнее давать медикаментозные средства в жидком виде в форме подслащенных микстур, отваров, настоев. Если лекарство отпускается аптекой только в виде таблеток или драже, их необходимо растереть до порошкообразного состояния, а затем растворить в воде или подслащенном чае. Иногда дети лучше принимают порошки в замаскированном виде, смешанными с сахарным сиропом или небольшим количеством варенья, которое нивелирует неприятный вкус. Однако следует иметь в виду, что смешивать горькие лекарства с пищей недопустимо. Это может привести к отказу от данного вида пищи. Многие дети раннего возраста вообще не хотят принимать что-нибудь через рот и плотно его зажимают. В таком случае нужно осторожно двумя пальцами сжать нос ребенка, он вынужден будет открыть рот для вдоха. И в этот момент необходимо успеть влить в рот малышу лекарство и разжать нос только тогда, когда он проглотит его.

Детей старшего возраста практически всегда можно уговорить принять лекарство, каким бы оно ни было невкусным. В этих случаях таблетки или драже не всегда надо растирать, поскольку многие дети старше 5—6 лет без особого труда могут их проглотить целиком. Давать детям лекарства желательно только во время, указанное врачом, четко соблюдая число приемов его в сутки. Но, если ребенок в данный час уснул, можно некоторое время подождать, пока он проснется. Следует беречь и ночной сон ребенка.

Клизма детям делается с помощью резинового баллончика (груши) с мягким наконечником. Наиболее часто

проводятся очистительные клизмы при задержке стула. Для этих клизм используют обычную воду комнатной температуры, для детей младшего возраста ее температура должна быть 24—26°. Можно добавить в нее немного глицерина (2 столовые ложки на 1 стакан воды), растительного масла (2—3 столовые ложки на 1 стакан воды). Баллон, с помощью которого делается клизма, предварительно кипятят, наконечник его смазывают вазелином. Вводимую жидкость набирают в баллон после полного вытеснения из него воздуха путем сдавливания. Детям грудного возраста клизму делают в положении на спине с приподнятыми вверх ногами. Старших укладывают на левый бок на клеенку, покрытую пеленкой. Ноги, согнутые в коленях, поднимают к животу. Правой рукой, не применяя никакого усилия, вводят наконечник баллона в прямую кишку на 3—4 см. Медленно сжимая баллон, вводят жидкость и, не разжимая его, извлекают из прямой кишки. Чтобы жидкость дольше удержалась в кишечнике, несколько минут держат ягодичы сомкнутыми. Для клизмы ребенку до 3 месяцев вводят 60 мл жидкости, 3—12 месяцев — 90—150 мл, 1—2 лет — 200 мл, 3—7 лет — 250—350 мл. Лекарственные клизмы делают только по назначению врача, в том объеме, который им указан.

При упорных запорах врач иногда назначает масляную или глицериновую клизму. Для масляной клизмы используют растительное (подсолнечное, льняное, оливковое, кукурузное) или вазелиновое масло в количестве 30—50 г. После введения ребенок несколько минут должен полежать спокойно. Для гипертонической клизмы готовят 10 % раствор поваренной соли, подогревают его и вводят 25—30 г с помощью резинового баллончика.

Грелки используются для тепловых процедур. Тепло вызывает прилив крови к коже, способствует рассасыванию воспалительного процесса и уменьшению боли. Чаще всего пользуются грелками электрическими или резиновыми. Преимуществом электрических грелок является возможность регулирования температуры и поддержания ее на постоянном уровне в течение длительного времени.

В резиновую грелку наливают теплую воду, заполняя около $\frac{2}{3}$ ее объема. Прежде чем ее закрыть, необходимо выпустить воздух, для чего легонько нажимают на верхнюю часть грелки, пока из нее не покажется вода. Затем грелку плотно завинчивают и опускают пробкой вниз, чтобы убедиться, что вода не протекает. Если грелка очень горячая,

ее можно завернуть в пеленку или полотенце либо положить поверх одеяла.

Следует помнить, что применять грелку во всех случаях болей нельзя, так как тепло расширяет сосуды и может усилить невыявленное кровотечение. Опасно пользоваться грелкой при болях в животе неясного происхождения. При аппендицитах или другом воспалительном заболевании грелка может усилить гнойное воспаление.

Компрессы являются местной процедурой. В зависимости от назначения они бывают холодными, горячими, согревающими. Холодные компрессы (иначе их называют примочками) понижают температуру в том месте, где они приложены, вызывая сужение кровеносных сосудов и тем самым уменьшая боль в этой зоне. Их применяют при ушибах, местных острых воспалительных процессах, а также носовых кровотечениях (на переносицу), головной боли (на голову).

Для наложения холодного компресса кусок ткани, желательно полотняной, или салфетку складывают в несколько слоев, намачивают в холодной воде (лучше, если она со льдом) и, слегка отжав, накладывают на больное место. Через 2—4 минуты компресс меняют, так как он за это время согревается. Ткань вновь обмакивают в холодную воду. Еще лучше пользоваться поочередно двумя салфетками или кусочками марли. Пока один лежит на пораженном участке, второй остывает в холодной воде. Повторяют такие действия длительно, пока не уменьшится боль и не прекратится носовое кровотечение, если холодный компресс применяется по этому поводу.

Горячие компрессы расширяют кровеносные сосуды, а значит, улучшают кровообращение в месте приложения. Под их воздействием расслабляются мышцы. Такие компрессы назначают при различных болях спастического характера. Кусок ткани или марли смачивают в горячей воде (60—70°), отжимают и накладывают на нужное место. Сверху ткань или марлю прикрывают клеенкой или пластиковой пленкой большего размера, чем влажная ткань, поверх которой накладывают слой ваты или теплонепроницаемой ткани (шерстяной платок, шарф, одеяло). Горячий компресс меняют через 5—10 минут, до тех пор, пока не утихнет боль.

Наиболее часто используются согревающие компрессы, уменьшающие теплоотдачу на месте приложения, поскольку под таким компрессом над кожей образуется слой водяных паров, согретых до температуры тела. Вследствие этого со-

суды расширяются, что усиливает прилив крови к больному месту. С этим связано отвлекающее и рассасывающее действие таких компрессов. Ставят их на любой участок тела.

Делаются они так. Кусок мягкой ткани или марли, сложенный в несколько слоев, смачивают водой комнатной температуры, отжимают и накладывают на определенный участок тела. Поверх него помещают кусок вощеной бумаги или пластиковой пленки несколько большего размера, чтобы полностью закрыть первый слой компресса — тканевый. Сверху укладывают слой ваты так, чтобы он полностью закрывал второй слой компресса (бумагу или пленку), и все закрепляют бинтом в виде повязки. Края каждого последующего слоя должны выходить за края предыдущего. Согревающий компресс накладывается на 6—10 часов, чаще всего на ночь. Если компресс был поставлен правильно, ткань после его снятия остается влажной и теплой.

Первый слой согревающего компресса можно смочить водкой, одеколоном, спиртом, разбавленным наполовину водой. Такие компрессы следует менять чаще, поскольку они раздражают кожу и к тому же быстрее высыхают из-за испарения спирта. Держать их более 2 часов не разрешается. Если кожа после снятия компресса окажется сильно покрасневшей, целесообразно смазать ее детским кремом.

Не рекомендуется делать компресс на грудную клетку, так как, плотно наложенный, он ограничивает экскурсию грудной клетки.

В некоторых случаях маленьким детям врач назначает масляный компресс. Тогда сложенный в 4 слоя кусок марли пропитывают подогретым растительным маслом и накладывают на больное место, сверху прикрывают немного большим по размеру куском целлофановой пленки или вощеной бумаги, далее кладут слой ваты и компресс укрепляют широким бинтом. Держать такой компресс можно до 4 часов.

Сухой компресс, или припарку, применяют для местного прогревания какого-нибудь участка тела. Медленно остывая, он обеспечивает длительное прогревание, что важно при таких воспалительных заболеваниях, как гайморит, фронтит и др. Крупную соль, чистый речной песок нагревают, насыпают в мешочек из плотной ткани и прикладывают к больному месту. Держат припарку долго, обычно в течение ночи.

Готовые горчичники продают в аптеке. Перед употреблением их достаточно смочить в теплой воде (не выше 50°) и положить на кожу стороной, покрытой горчицей. Детям первого года жизни под горчичник можно положить слой папиросной бумаги, марли либо тонкой ткани, смоченной в теплой воде, или поставить горчичники обратной стороной. Это предохраняет от сильного раздражения кожи. Поверх горчичников кладут сухую пеленку или полотенце. Держат горчичники от 2—5 до 8—10 минут в зависимости от возраста ребенка и чувствительности кожи. Лучше следить за цветом кожи под горчичниками. Когда кожа покраснела, горчичники снимают, приставшие к коже крошки горчицы убирают кусочком ваты, смоченной теплой водой, кожу протирают мягким сухим полотенцем.

Если готовых горчичников не оказалось, можно приготовить их самим. Горчицу смешивают с крахмалом (для маленьких детей пополам, для старших — горчицы две трети), разводят смесь теплой водой и намазывают ею кусочек бумаги или ткани, поверх помещают еще слой ткани, которым горчичники прикладывают к телу.

Для горчичных обертываний вначале готовят раствор горчицы. Две столовые ложки сухого горчичного порошка разводят, тщательно размешивая, в литре горячей воды. Приготовленным раствором смачивают пеленку или кусок марли, отжимают и накладывают вокруг грудной клетки или на большую сторону. Сверху заворачивают ребенка сначала сухой пеленкой или простышкой, затем одеяльцем. Чтобы не вызвать ожогов кожи, через каждые 5 минут приподнимают край смоченной горчицей пеленки или марли. Если кожа покраснела, пеленку снимают, тело протирают сначала полотенцем или чистой пеленкой, смоченными в теплой воде, затем вытирают насухо. Длительность горчичного обертывания в зависимости от свежести горчицы и реакции кожи ребенка на обертывание составляет от 5—10 до 20 минут. Для горчичного обертывания подходят и готовые горчичники.

Лечебные ванны, назначаемые детям при некоторых видах патологии, могут быть общими, с добавлением к воде различных веществ, или местными, чаще всего ножными. Применяются ванны с марганцовокислым калием, лекарственными травами, отрубями, морской солью, хвойным экстрактом и т. д. Приготовить лечебную ванну совсем несложно.

Для ванны с марганцовокислым калием, рекомендуемой обычно детям в периоде новорожденности, к при-

готовленной воде медленно добавляют разведенный отдельно 5 % раствор препарата до тех пор, пока вода не приобретет розово-фиолетовый оттенок. Всыпать прямо в ванну кристаллы марганцовокислого калия нельзя. Не полностью растворившись в воде, они могут попасть на кожу малыша и вызвать ожоги. Детям с некоторыми кожными поражениями, например при диатезе, нередко назначают ванны с чередой, дубовой корой, отрубями, крахмалом. Для такой ванны готовят сначала отвары рекомендуемых средств и затем добавляют их в подготовленную для ванны воду. Для крахмальной ванны берут 100 г картофельного крахмала на 1 ведро воды. Крахмал разводят в небольшом количестве холодной воды и добавляют в теплую воду, температура которой 37°. Продолжительность такой ванны — 7—10 минут.

Местные ванны назначают обычно детям старшего возраста. Чаще всего рекомендуют ножные горчичные ванны в качестве отвлекающего средства при заболеваниях органов дыхания. Их делают так. В ведро наливают горячую воду и растворяют в ней, хорошо перемешивая, 100 г сухого горчичного порошка, дают воде остыть до 40—45°, после чего ребенок опускает ноги в ведро. Продолжительность процедуры — 20—30 минут. После горчичной ванны ноги ополаскивают теплой чистой водой и насухо вытирают полотенцем.

Закапывать любые лекарственные средства ребенку в глаза, ухо, нос можно лишь по назначению врача. Вместе с каплями в аптеке следует купить и пипетку для закапывания. Перед использованием ее необходимо обязательно промыть кипятком снаружи и внутри, пропустив через нее несколько раз горячую воду (при этом каждый раз набирают чистую).

Перед закапыванием тщательно моют с мылом руки, проверяют по этикетке на флаконе, те ли взяты капли, готовят несколько кусочков чистой ваты. Для закапывания капель в глаз ребенка лучше положить на спину. В левую руку берут кусочек ваты. Указательный палец левой руки помещают на верхнее веко ребенка, а большой с подложенным под него кусочком ваты — на нижнее веко. Разведя пальцы, оттягивают нижнее веко слегка вниз и правой рукой из пипетки капают 1—2 капли набранного заранее лекарства на внутреннюю поверхность нижнего века. Пальцы снимают с век и ваткой легко вытирают глаз по направлению от виска к носу.

В ухо капли закапываются теплыми. Поэтому перед

употреблением их подогревают, опустив на короткое время баночку в стакан с горячей водой. Ребенка укладывают на противоположный больному уху бок. Правой рукой набирают в пипетку капли, а левой, захватив двумя пальцами верхнюю часть ушной раковины, оттягивают ее немного вверх и назад, затем закапывают в наружный слуховой проход из пипетки столько капель, сколько назначено врачом. Ребенка оставляют лежать в таком положении 10—20 минут. Если капли необходимо закапать и во второе ухо, производят это таким же способом через 20 минут после закапывания первого уха.

Перед закапыванием капель в нос младшим детям необходимо очистить носовые ходы, для чего используют плотные ватные жгутики, смоченные вазелиновым маслом. В нос капли лучше закапывать в положении ребенка на спине со слегка запрокинутой назад головой, повернутой в сторону ноздри, в которую будет производиться закапывание. Для этого убирают из-под головы подушку и левой рукой слегка нажимают на лоб больного, чтобы его подбородок приподнялся немного вверх. Из пипетки с набранными каплями, которую держат в правой руке, в ноздрю капают указанное врачом число капель, стараясь не прикасаться пипеткой к внутренней ее стенке. Через 1—2 минуты голову ребенка поворачивают в другую сторону и так же закапывают капли во вторую ноздрю.

В случаях, когда у ребенка старшего возраста заложен нос, потому что сильно набухла слизистая оболочка, перед закапыванием назначенного врачом основного лекарственного средства приходится вначале ввести в обе ноздри по несколько капель сосудосуживающего средства (например, нафтизина, санорина, галазолина, раствора эфедрина или адреналина) и лишь затем после очистки носа закапать основные, предписанные врачом капли.

Иногда старшим детям назначают введение в нос лекарств в виде порошка. Это можно сделать с помощью небольшой воронки, не имеющей острых краев, через которую вдвывают порошок поочередно в каждую ноздрю. Во время вдвухания ребенок должен быть спокойным и в момент проведения процедуры задержать дыхание.

Выздоровление ребенка — длительный процесс. Нет четкой грани, отделяющей болезнь от здоровья. В процессе выздоровления можно отметить два периода: первый, когда исчезают острые признаки болезни, снижается температура тела, улучшается аппетит, нормализуется сон ребенка. Но это еще не истинное выздоровление. Впереди длительный

период восстановления нарушенных функций органов и систем детского организма, нормализация деятельности истощенной во время болезни нервной системы. Родители должны понимать все это и не ждать от назначений и советов врача магического действия и полного мгновенного выздоровления малыша. Нужны терпение и выдержка. Особенно опасно впадать в панику, метаться от одного врача к другому, прислушиваться к советам бабушек, знакомых, соседей. Только спокойное и уверенное поведение родителей, рациональное и полноценное питание, точное и строжайшее выполнение всех рекомендаций и назначений участкового педиатра помогут ребенку быстрее справиться с болезнью, а семье — пережить нагрянувшую в связи с этим беду.

Дерюгина М. П.

От колыбели до школы и далее: Домаш. руководство по уходу за здоровым и больным ребенком.— Мн.: Беларусь, 1993.— VIII, 678 с.: ил.

Книга «От колыбели до школы», выдержавшая три издания, хорошо известна как в нашей республике, так и за ее пределами. В данном издании, переработанном и значительно дополненном, автор останавливается на проблемах, которые чаще всего волнуют молодых родителей,— особенностях развития ребенка, его здоровья, вопросах нравственного, гигиенического воспитания детей, состояниях и ситуациях, возникающих на первом году жизни, в дошкольном и школьном возрасте.

Для молодых родителей, воспитателей, учителей.