**ВВЕДЕНИЕ**

## Тема здоровья ребенка была актуальна во все времена, ведь дети – это будущее любого государства, любой нации. Очень остро эта тема стоит и в настоящее время. И не случайно внимание Федерального правительства и властей Красноярского края обращено к этой теме – за последнее время принят ряд федеральные законов, законы края, направленные на защиту прав и здоровья ребенка.

Первые отрывочные сведения о здоровом и больном ребенке появились в глубокой древности. В трудах ученых Индии, Китая, Древнего Египта, Древней Греции уже содержались советы по вскармливанию и уходу за детьми. А начало учения о ребенке принято относить к IV веку до нашей эры, к времени написания книги «О природе ребенка» отцом медицины Гиппократом. Следом за Гиппократом о детях, об уходе за ними и воспитании, пишут Цельс, Гален и Соран (I и II века). В XV-XVIII веках возрастает интерес к лечению детей и его особенностям появляется большое количество трудов, посвященных воспитанию и выхаживанию детей, в которых подчеркивалось наличие особенностей детского организма, отличающих его от взрослого и определяющих нетипичное течение заболеваний, особенно в раннем детском возрасте, значение грудного вскармливания, физического воспитания и правильного ухода для гармоничного роста и развития ребенка и профилактики заболеваний.

В 1650 г. выходит научный труд английского врача Глиссона о рахите, за этой работой следует серия публикаций Сиденгама, Хабержена, Дженнера, посвященных изучению инфекционных болезней у детей. Примерно через 100 лет после работы Глиссона публикуется первое руководство по педиатрии в 28 главах. Оно было написано в 1764 г. шведским врачом Нилем Розен фон Розенштейном. Через 30 лет его руководство было издано в России на русском языке.

Во второй половине XIX века начинают функционировать научные и клинические центры педиатрии в Англии, Швейцарии, Италии, Скандинавских странах и США.

В России последовательность событий была очень близка той, что происходила в Европе. Петр I в 1727 г. издает указ «О строении в Москве госпиталей для помещения незаконнорожденных младенцев и о даче им и их кормилицам денежного жалованья». Большое внимание уделял сохранению жизни новорожденных великий русский ученый М.В. Ломоносов, который в своем трактате «О размножении и сохранении российского народа» указывает на необходимость создания народных богаделен для незаконнорожденных и издания наставлений по излечению детских болезней. Однако открыты были воспитательные дома только в 1763 г. в Москве и в 1771 г. в Петербурге благодаря настойчивости и энергии И.И. Бецкого, который сам составлял проекты этих домов и писал наставления об уходе за детьми и их воспитании.

Большой вклад в науку о здоровом ребенке внесли такие ученые, как профессор Н.М. Максимович-Амбодик – изложил ценные мысли об особенностях детей и методах их выхаживания в своих лекциях и книге «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле»; профессор Н.Ф. Филатов - основоположник отечественной педиатрии; Н.П. Гундобин - автор классификации периодов детского возраста, Л.А. Кисель, Г.Н. Сперанский, В.И. Молчанов, М.С. Маслов, А.Ф. Тур, Ю.Ф. Домбровская и др. Эти ученые в своих трудах огромное внимание уделяли разделу о здоровом ребенке, его вскармливании и воспитании.

**Периоды детства**

Поскольку ребенок постоянно растет и развивается и на каждом возрастном этапе своей жизни предстает в особом морфологическом, физиологическом и психологическом качестве, возникает определенная потребность выделить в процессе человеческого онтогенеза ряд периодов, или этапов, развития.

Среди многочисленных классификаций онтогенетического развития человека наиболее распространенной и проверенной временем и практикой, используемая в настоящее время несколько видоизмененной условная периодизация, предложенная Н.П. Гундобиным (1906 г). В основе периодизации лежат гистоморфологические и функциональные особенности. С понятием же периода связываются представления об очерченном отрезке времени онтогенеза, в пределах которого особенности морфологии (органогенеза) и физиологических отправлений являются более или менее однозначными. При этом в каждом периоде происходит генетически обусловленное созревание тех структур, которые обеспечивают особенности функции, характерные для соответствующего возрастного периода.

Согласно данной классификации для дифференцированного подхода к ребенку выделяют выделяют 2 этапа и 6 периодов в развитии ребенка от зачатия до наступления половой и социальной зрелости.

I. ***Внутриутробный этап*** - антенатальный период (от зачатия до рождения, т. е. до 38-42-й недели беременности):

а) *эмбриональная фаза* (от зачатия до 12-й недели беременности);

б) *плацентарная (фетальная) фаза* (с 12-й недели до рождения).

II. ***Интранатальный этап*** - период родов.

III**. *Внеутробный этап*** - постнатальный период (с момента рождения):

1.*Перио дноворожденности-неонатальный период* (от рождения до 28 дней):

а) ранний неонатальный период (от рождения до 7 дней);

б) поздний неонатальный период (от 7-го до 28-го дня).

**2.** *Период грудного возраста - младенчества* (с 28 дней до 12 месяцев).

**3***. Преддошкольный период* - старший ясельный возраст (от 1 года до 3 лет).

**4.** *Дошкольный период* (от 3 до 7 лет).

**5.** *Младший школьный период* - *препубертатный* (от 7 до 11 лет).

**6.** *Старший школьный период = пубертатный* - период полового созревания (с 11 до 17-18 лет).

Принято особо выделять так называемый *перинатальный* период (от 28-й недели беременности до 7-го дня жизни ребенка), поскольку риск наступления гибели плода (ребенка) особенно велик и, следовательно, этот период времени требует особого внимания медиков.

Данная периодизация, конечно, условна, так как между периодами нельзя провести четкую границу. Однако в основу классификации положены определяющие особенности каждого возрастного периода.

Тема данной курсовой работы – «Ребенок в возрасте 9 месяцев», т.е. ребенок периода грудного возраста и потому дадим краткую характеристику данного периода.

**ГЛАВА 1. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК ПЕРИОДА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

Период грудной возраст длится от 29-го дня жизни до 1 года. Само название подчеркивает, что в этот период жизни наиболее тесен контакт матери с ребенком. Мать кормит своего ребенка. Основные процессы адаптации к внеутробной жизни уже завершены, механизм грудного вскармливания достаточно сформирован и происходит очень, интенсивное физическое, нервно-психическое, моторное и интеллектуальное развитие ребенка. В этот период вместе с тем возникает и целый ряд проблем по обеспечению оптимального развития и предупреждению заболеваний ребенка. Это, прежде всего, проблема *рационального вскармливания*, так как кормление ребенка старше 5 месяцев только женским молоком не удовлетворяет потребности ребенка. Поэтому ему необходимо своевременно вводить корригирующие продукты или компоненты. Грудной ребенок после 2 - 3 месяцев теряет пассивный иммунитет, передаваемый ему трансплацентарно от матери, а формирование собственных систем иммунитета происходит сравнительно медленно, и в результате этого заболеваемость детей грудного возраста оказывается довольно высокой. На фоне анатомо-физиологических особенностей органов дыхания (узость дыхательных путей, незрелость ацинусов и др.) у грудных детей часто наблюдаются поражения органов дыхательной системы, течение которых отличается особой тяжестью. Для предупреждения заболеваемости разностороннее использование средств и *методов закаливания*. Сюда относятся массаж, гимнастика и водные процедуры, проводимые по специально разработанным схемам.

На период грудного возраста приходится интенсивная *профилактическая вакцинация*, направленная на формирование невосприимчивости к различным заболеваниям. (Приложение 2)

Скорость роста, увеличение массы тела, созревание различных органов и систем на каждом возрастном этапе, в основном запрограммированы наследственными механизмами и при оптимальных условиях жизнедеятельности идут по определенному плану, в котором под воздействием неблагоприятных факторов (факторы внешней среды, т. е. условия питания, воспитания, заболевания, социальные и др.) возможны не только нарушения последовательности развития ребенка, но и подчас необратимые изменения. И потому знание особенностей роста и развития ребенка грудного возраста имеет важное значение для рекомендации адекватных режимов жизни, питания, воспитания, профилактики заболеваний и т.д.

**1.1 Физическое развитие детей грудного возраста**

Наиболее наглядно и просто можно оценивать развитие ребенка по различным антропометрическим показателям.

*Физическое развитие* – это динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие отдельных частей тела и др.) и биологического созревания ребенка в том или ином периоде детства, а у детей первого года жизни - формирование статистических и моторных функций, что в целом определяет работоспособность или запас физических сил.

ДЛИНА ТЕЛА (РОСТ). После рождения интенсивность происходит постепенное замедление роста, лишь временами сменяющееся кратковременным ускорением, причем нижние сегменты тела растут быстрее верхних. Например, стопа растет быстрее голени, а голёнь быстрее бедра и т.д., что сказывается на пропорциях тела. В постнатальном периоде нарастает половая специфичность темпа роста, когда мальчики растут быстрее девочек. Вместе с тем скорость созревания девочек выше.

Длина тела имеет особо важное значение, так как отражает сложные процессы, происходящие в организме, в какой-то мере уровень зрелости организма. И чем моложе ребенок, тем интенсивнее его рост.

Длина тела ребенка *первого года жизни* может быть рассчитана исходя из ежемесячных и ежеквартальных изменений роста. В первые 3 мес жизни рост увеличивается примерно на 3 см ежемесячно или на 9 см за квартал, во II квартале - по 2,5 см, т. е. на 7,5 см за квартал, в III квартале - на 1,5 - 2,0 см, в IV квартале - на 1 см в месяц, т. е. на 3 см. Общая прибавка длины тела за первый год 25см. Можно пользоваться также следующей формулой: ребенок 6 мес имеет длину тела 66 см, на каждый недостающий месяц из этой величины вычитается по 2,5 см, на каждый месяц после 6 прибавляется по 1.5 см.

МАССА ТЕЛА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ. В отличие от роста масса тела является довольно лабильным показателем, который сравнительно быстро реагирует и изменяется под влиянием различных причин - как эндо-, так и экзогенного характера.

Скорость ее нарастания массы на первом году тем выше (кроме первого месяца жизни), чем меньше возраст. Для ориентировочного расчета массы тела на первом году жизни можно использовать ряд формул.

1. *Формула Мазурина и Воронцова.*

Для первого полугодия масса тела может быть определена как сумма: масса тела при рождений + 800 х n , где *n -* число месяцев в течение первого полугодия, а 800 г - средняя ежемесячная прибавка массы тела в течение первого полугодия.

Для второго полугодия жизни масса тела равна: масса тела при рождении + прибавки массы тела за первое полугодие (800 х 6) + 400 х (n-6), где *п* - возраст в месяцах, а 400 г - средняя ежемесячная прибавка массы тела за второе полугодие.

1. Масса тела ребенка 6 месяцев равна 8200 г, на каждый недостающий месяц вычитается по 800 г, на каждый последующий прибавляется по 400 г.

Более точная оценка нарастания массы тела у детей первого года жизни производится в центильном выражении.

ИЗМЕНЕНИЯ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ. Наблюдение за изменением окружности головы является неотъемлемым компонентом контроля за физическим развитием. Это связано с тем, что окружность головы отражает и общие закономерности биологического развития ребенка, а именно первый (церебральный) тип роста; кроме того, нарушения роста костей черепа могут быть отражением или даже причиной развития патологических состояний (микро- и гидроцефалии). При рождении окружность головы в среднем равна 34 - 36 см. В дальнейшем она растет достаточно быстро в первые месяцы и годы жизни и замедляет свой рост после 5 лет.

Ориентировочно окружность головы для детей до 1 года можно оценить по следующим формулам: окружность головы 6-месячного ребенка равна 43 см, на каждый недостающий месяц из 43 см надо отнять 1,5 см, на каждый последующий - прибавить 0,5 см.

ИЗМЕНЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДИ. Окружность груди является одним из основных антропометрических параметров для анализа изменений поперечных размеров тела. Окружность груди отражает как степень развития грудной клетки, тесно коррелируя при этом с функциональными показателями дыхательной системы, так и развитие мышечного аппарата грудной клетки и подкожного жирового слоя на груди. Окружность груди при рождении в среднем равна 32 - 34 см. Она несколько меньше, чем окружность головы; в 4 мес эти окружности сравниваются, а затем скорость увеличения грудной клетки опережает рост головы.

Для ориентировочной оценки скорости развития грудной для детей до 1 года клетки можно использовать расчет по следующей формуле: окружность грудной клетки 6-месячного ребенка равна 45 см, на каждый недостающий месяц до 6 нужно из 45 см вычесть 2 см, на каждый последующий месяц после 6 прибавить 0,5 см.

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОПОРЦИЙ ТЕЛА. Изменения длины тела с возрастом характеризуются разной степенью удлинения различных сегментов тела.

Ориентировочные представления о гармоничности телосложения и состоянии питания ребенка можно получить, используя также индексы Эрисмана и Чулицкой.

*Индекс Эрисмана* - разность между окружностью груди и половиной длины тела (роста). Чаще используется в контроле физического развития школьников.

*Индекс упитанности (Чулицкой*) представляет собой следующее соотношение : 3 окружности плеча + окружность бедра + окружность голени - длина тела. У хорошо упитанных детей первого года жизни величина этого индекса составляет 20 - 25. Снижение индекса подтверждает недостаточность питания ребенка.

**1.2 Нервно-психическое развитие детей грудного возраста**

Нервная система с одной стороны, осуществляет координацию физиологических и метаболических процессов, происходящих в различных тканях, органах и системах, а с другой – при ее посредстве устанавливается связь организма в целом с окружающей средой. Интенсивность развитие нервной системы в период младенчества способствует тому, что ребенок делает огромный скачок в нервно-психическом развитии. Темп развития нервной системы происходит тем быстрее, чем меньше ребенок. Особенно энергично он протекает в течение первых 3 месяцев жизни

*Масса головного мозга* удваивается к 9 месяцам (утраивается к 3 годам) и к году составляет 1/11-1/12 от массы тела, масса спинного мозга удваивается- к 10 месяцам (утраивается к 3-5 годам).

Ребенок рождается с рядом *безусловных рефлексов* (стойкие пожизненные автоматизмы, транзиторные рудиментарные рефлексы, автоматизмы, только появляющиеся). Основная часть рефлексов новорожденных угасает к 3 месяцам (лишь несколько из них - к 4-6 месяцам).

В связи с развитием мозжечка развиваются моторные функций, а значит, совершенствуется координация движений.

*Условные рефлексы* формируются с трудом, в первое время основным таким рефлексом является пищевая доминанта (плачущий ребенок в положении при кормлении грудью успокаивается). Дифференцировка условных рефлексов обычно начинается с конца 2-го - начала 3-го месяца жизни. По мере роста и развития появляется множество условных рефлексов, что проявляется в различных эмоциях детей при общении с ними. Следует отметить, что характерным свойством условных связей, образующихся у детей, является их прочность и скорость образования. К 6 месяцам уже возможно образование условных рефлексов со всех воспринимающих органов (глаза, уши, нос, кожа).

*Эмоции* новорожденного исключительно отрицательны по своему характеру, однообразны (крик) и всегда рациональны, так как служат надежным сигналом любого неблагополучия как во внутренней, так и во внешней для ребенка среде. Примерно с 6 недель формируется начало улыбки, с 9 до 12 недель к улыбке присоединяется смех и общее двигательное оживление со вскидыванием ручек, перебиранием ножек, радостным повизгиванием. Приближение незнакомого человека к ребенку

4-5 мес вызывает сначала прекращение движений и гуления, широкое открытие глаз, часто открывание рта (ориентировочная реакция)

##### В возрасте около 5 мес ребенок узнает мать среди других людей. После 6-7 мес формируется активная познавательная деятельность ребенка, он непрерывно манипулирует с предметами и игрушками. В это время существенно обогащается лепет и возникает сенсорная речь, т.е. понимание значения отдельных слов, произносимых взрослыми.

После 9 мес эмоциональная жизнь ребенка существенно обогащается, усиливается и проявление эмоций. Контакт с незнакомым человеком устанавливается значительно труднее, реакции на разных людей очень дифференцированы. Возникает робость и стеснительность. *Сенсорная речь* после 9 месяцев обогащается настолько, что может использоваться для организации действий ребенка. Он может понимать запрет и другие простые инструкции. Формируется и настоящая, т.е. *моторная речь*.

***Основные критерии (линии) развития****.* Аз - анализатор зрительный.

Ас - анализатор слуховой.

Э - эмоции.

До - движения общие.

Др - движения руки.

Ра - речь активная.

Н - навыки.

Рп - речевые понимания,

Ср - сенсорика.

И - игра и действия с предметом.

Д - движения.

НПР - нервно-психическое развитие.

***Формулы НПР детей 1-го года жизни.***

1. мес. - Аз Ас До Э Ра.
2. мес. - Ас Аз До Э Ра.
3. мес. - Аз До Э Др.
4. мес. - Аз Ас Э До Др Ра Н.
5. мес. - Аз Ас Др Ра Н Э До.
6. мес. - Ас Др До Ра Н.
7. мес. - Др До Рп Ра Н.
8. мес. - Э Др До Р Рп Ра Н.
9. мес. - Э Ас Др До Рп Ра Н.
10. мес.- Э Др До Рп Ра Н.

11мес - Э Др До Рп Ра Н.

12 мес - Э Аз Др До Рп Ра Н.

**1.3 Особенности вскармливания детей грудного возраста**

Учитывая главную особенность детского организма - постоянный рост и развитие, - питание для него приобретает первостепенное значение.

«Правильное питание является существенным моментом в жизни ребенка и вместе с тем одним из важнейших и наиболее эффективных факторов в системе общественных и индивидуальных профилактических мероприятий, сохраняющих здоровье и жизнь детей» (А.Ф. Тур).

Если учесть недостаточную секреторную способность пищеварительных желез, незавершенность их развития, станет ясным, что самой целесообразной и естественной пищей детей первого года жизни является молоко, причем наиболее физиологическим продуктом является женское молоко, так как с рождения имеется соответствие ферментативных систем ребенка и пищевых ингредиентов молока матери.

После года совершенствуются отдельные органы и системы, регуляция жизнедеятельности всего организма, бурно развивается вторая сигнальная система. Получают дальнейшее развитие адаптационные и компенсаторные механизмы, изменяется течение патологических процессов и одним из важнейших факторов, обеспечивающих здоровье ребенка в будущем является *рациональное вскармливание,* так как оно - залог гармоничного физического, умственного, психического развития, высокой сопротивляемости организма различным инфекциям и адекватного реагирования на воздействие различных факторов внешней среды. Вскармливание бывает нескольких видов:

***Естественное вскармливание*** - это такой вид вскармливания, при котором ребенок до 5 мес. получает только материнское молоко, которое имеет полное биологическое сродство с организмом ребенка, а с 5 месяцев - еще и прикормы.

Коррекция питания при естественном вскармливании производится с помощью введения корригирующих добавок и прикормов.

*Добавки* - это дозированные блюда, которые включаются в рацион как источники витаминов, минеральных веществ, микроэлементов и как дополнительные источники основных ингредиентов (белков, жиров, углеводов), необходимых растущему организму

*Прикормы* - это блюда, которыми полностью заменяют грудные кормления, вытесняя материнское молоко. Количество прикорма зависит от разового объема пищи конкретного ребенка.

***Смешанное вскармливание*** – это такой вид вскармливания, когда ребенок в первом полугодии жизни получает наряду с грудным молоком еще *и докорм* в виде молочных смесей и эффективность которого зависит от доли грудного молока в суточном рационе ребенка (приближается к *естественному*, если количество материнского молока составляет более половины суточного рациона; к *искусственному* - количество материнского молока составляет менее половины суточного рациона).

***Искусственное вскармливание*** - это кормление ребенка первого года жизни, когда он по объективным причинам (отсутствие или болезнь матери) полностью или почти полностью лишен грудного молока. Искусственное вскармливание рекомендуется проводить только адаптированными искусственными молочными смесями, изготовленными, как правило, на основе коровьего молока. Для вскармливания доношенных здоровых детей лучше использовать физиологические, адаптированные молочные смеси, содержащие все макро- и микронутриенты для оптимального и своевременного развития, а также формирования физического и психического здоровья. Режим питания при искусственном вскармливании существенно отличается от такового при грудном вскармливании, при котором практикуется вскармливание по требованию. Не рекомендуется ночное кормление, необходим расчет количества пищи на сутки, на прием в зависимости от возраста, так как опасность недокорма и особенно перекорма значительно выше, чем при естественном вскармливании. Расчет необходимого количества питания проводится или *объемным*, или *калорийным* методом.

***Объемный метод***. Количество смеси на день ребенку зависит от его возраста и настоящей массы тела:

от 2 до 6 недель - 1/5 массы тела;

от 6 недель до 4 месяцев - 1/6 массы тела; от 4 до 6 месяцев - 1/7 массы тела;

старше 6 месяцев - 1000-1200 мл/день (смесь + продукты прикорма).

***Калорийный*** (энергетический) расчет: на 1 кг массы тела ребенок должен получить:

в I четверть года502 кДж (120 ккал) в сутки

во II » »481 кДж (115 ккал)» »

в III» »460 кДж (110 ккал)» »

в IV четверть года418 кДж (100 ккал) в сутки.

***Количество приемов пищи в день*** при искусственном вскармливании:

до 2 месяцев - 7 раз, с 6-часовым ночным перерывом;

от 2 до 4 месяцев - 6 раз, с ночным перерывом на 6,5 часа;

от 4 до 12 месяцев - 5 раз, с 8-часовым ночным перерывом.

***Потребность ребенка первого года жизни в энергии и пищевых ингредиентах***

Потребность ребенка в пище более значительна, чем потребность взрослого человека. Это определяется интенсивным обменом веществ, обеспечивающим быстрый рост и накопление массы тела. В то же время отмечаются незрелость ферментативных систем детского организма и относительная бедность резервов.

*Энергетическая потребность*. Потребность ребенка в энергии складывается из трех составных частей: обеспечение основного обмена; поддержание активности ребенка и постоянства температуры его тела; обеспечение роста.

Энергетическая потребность детей в первые 6 мес жизни равна 502 кДж/кг (120 ккал/кг), с 7 до 12 мес - 481 кДж/кг (115 ккал/кг).

*Потребность в белке* ребенка первого года жизни зависит от вида вскармливания. Потребность детей при естественном вскармливании до введения прикорма составляет 2 - 2,5 т/кг в сутки, а после введения прикорма вначале повышается в возрасте 4 - 6 мес до 3 г в сутки, с 7 мес - до 3,5 г/кг в сутки. Это объясняется увеличением в пищевом рационе содержания белка коровьего молока (в основном за счет казеина), мяса, растительных белков и т.д., усвояемость которых ниже белка женского молока.

*Потребность в жире* детей первого года жизни определяется возрастом: в течение первых 3 мес - 6,5 г/кг в сутки, с 4 до 6 мес - 6 г/кг в сутки, а с 7 до 12 мес - 5,5 г/кг в сутки. Такая потребность сохраняется независимо от вида вскармливания.

*Потребность в углеводах* детей первого года жизни составляет 13 г/кг в сутки. Они не могут быть заменены ни жирами, ни белками. Превышение этого количества вызывает понос вследствие невысокой активности амилазы поджелудочного сока и дисахарида, которые подготавливают дисахариды для всасывания.

*Соотношение между пищевыми ингредиентами* до введения прикорма при естественном вскармливании (белки, жиры, углеводы) составляет 1:3:6, а после введения прикорма несколько изменяется и равно 1:2:4. Это обеспечивает сбалансированное питание ребенка первого года жизни.

***Молочные смеси.***

Это продукты детского питания, используемые вместо грудного молока и приближенные к нему по составу.

**Учитывая, что искусственные смеси инородны по своей структуре, необходимо более тщательно, с учетом возраста, индивидуальных особенностей, функциональной зрелости, подходить к подбору определенных молочных смесей, отдавая предпочтение смесям последнего поколения.**

Искусственные молочные смеси, используемые для вскармливания детей первого года жизни, подразделяются на *физиологические, лечебные, профилактические.*

Кроме того, все физиологические смеси подразделяются на *пресные* и *кислые*, *адаптированные* и *неадаптированные*.

Неадаптированные молочные смеси в настоящее время почти не применяются. Адаптированные молочные смеси получают промышленным способом на основе коровьего молока. Наиболее адаптированными в настоящее время являются ***смеси последнего поколения***. Их основными отличиями является то, что их состав пытаются приблизить к составу женского молока. Так, углеводы представлены, кроме лактозы, полимерами глюкозы, патокой из различных растений. Жировой модуль содержит оптимальное количество жирных кислот, оказывающих благоприятное воздействие на развитие центральной и периферической нервной системы. Белковый компонент представлен до 60 % сывороточными белками, отдельными незаменимыми аминокислотами и нуклеиновыми кислотами, принимающими участие в обмене жиров, модуляции иммунитета, формировании слизистой оболочки кишечника и росте всего организма. Минеральный, микроэлементный и витаминный состав и соотношение приближены к женскому молоку Представителями адаптированных молочных смесей последнего поколения являются: *Нан, Нутри-лон, Хипп, Галлия, Беби (Семпер), Энфамил, Бебелак*.

Менее приближены к составу грудного молока ***смеси второй возрастной группы,*** предназначенные для кормления детей с 5-6-месячного возраста. В смесях второй возрастной группы белки представлены на 80 % казеином и на 20 % сывороточными фракциями. Кроме того, расширен углеводный состав за счет крахмала. Энергетически эти смеси соответствуют потребностям детей второго полугодия жизни.

*Кисломолочные* смеси для вскармливания детей на сегодняшний день представлены неадаптированными смесями. Их рекомендуется вводить в питание не раньше 12-го месяца жизни. На потребительском рынке для детей раннего возраста на сегодняшний день имеются *адаптированные кисломолочные смеси - Лактофидус, НАН-кисломолочный, Бифидус* и другие, которые можно по показаниям назначать с первого месяца жизни. Это, прежде всего для детей с относительной лактазной недостаточностью, проявляющейся диспептическим и кожным синдромами.

Детские *молочные смеси частично или с полностью гидролизированым белком* предназначены для лечебного или профилактического питания. Данные смеси как профилактическое питание желательно использовать в момент перевода детей с естественного на искусственное вскармливание, особенно если этого требуют обстоятельства в раннем возрасте (до 3-4 месяцев). Кроме того, эти смеси показаны для вскармливания детей с выраженной аллергией. *Представителями гидролизированных смесей являются Нан Г.А., Нутрилон Комфорт, Нутрилон Г.А., Хипп Г.А., Хумана Г.А., Прегестемил, Фрисопеп.*

Если есть проблема частичной или транзиторной лактазной недостаточности, клинически проявляющейся диспептическим симптомом, кожными проявлениями, то могут быть рекомендованы искусственные смеси с низким содержанием лактозы (Нутрилак,Nutrilon) или вообще не содержащие лактозы (Нутрилак, NAN). Вскармливание детей соевыми смесями в данном случае неоправданно.

*Соевые смеси* приготовлены на основе растительного белка (соевого изолята) с добавлением необходимых ингредиентов. Данные смеси должны расцениваться как лечебные. Они используются по показаниям, в определенный промежуток времени, и применяться как базовое длительное питание не должны из-за неполного набора аминокислот и полного отсутствия животных белков. Оправдано их назначение при аллергии на белок коровьего молока, к счастью, встречающейся крайне редко (менее 1 %). *Смеси на основе гидролизатов соевого белка: Галлия Соя, Прособи, ПроСойел, Фрисосой, Алсой, Нутрисоя, Бона-соя и другие.*

Специальные молочные смеси для вскармливания недоношенных отличаются от физиологических молочных смесей для вскармливания здоровых доношенных детей повышенным содержанием энергетических, микроэлементных и минеральных компонентов. Такими смесями рекомендуется кормить недоношенных детей по достижении ими массы 3 килограммов. Представителями этих смесей являются *Энфалак, Альпрем, Ненатал, Фрисопре.*

**ГЛАВА 2. ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ**

Первый дородовый патронаж *проводится оптимально в сроки 8-12 недель. (Приложение 3)*

Цель: Знакомство с семьёй, выявление неблагоприятных факторов риска, которые могут негативно повлиять на плод; обеспечение максимально комфортных условий для его развития.

***Второй дородовый патронаж*** проводится оптимально в сроки 30-36 недель. (Приложение 4)

***Цель:*** *Оценка состояния здоровья, течение беременности, подготовка беременной и её семьи к появлению новорожденного.*

Рекомендации во время проведения дородовых патронажей:

2.1 Режим

Важные принципы организации распорядка дня:

•физической деятельностью лучше заниматься в первой половине дня;

•не заниматься физической деятельностью перед сном;

•не заниматься физической деятельностью сразу после приема пищи;

•продолжительность ночного сна должна быть достаточной; должна быть (в период беременности) запланирована возможность дневного сна - час-полтора; если заснуть не удается, то нужно просто отдохнуть;

•перед сном нельзя заниматься напряженной интеллектуальной деятельностью;

•количество приемов пищи должно быть несколько увеличено относительно того количества приемов пищи, что было до беременности; принимать пищу •беременной женщине рекомендуется четыре-пять раз в день, но понемногу (дробное питание); последний прием пищи - за четыре-пять часов до сна; должны быть запланированы одна-две прогулки; вместо одной •продолжительной прогулки, во избежание усталости, можно совершать две короткие прогулки.

**Сон.** Важно, чтобы сон был достаточным по продолжительности.

Ночной сон - не менее восьми часов; можно - девять часов; следовательно, если женщина ложится спать в 22.00, то подниматься утром она может в 6.00 или в 7.00. Дневной сон должен быть продолжительностью до полутора часов; не рекомендуется спать днем больше, поскольку слишком продолжительный дневной сон может стать причиной бессонницы. По мере того как приближаются роды, общая продолжительность сна может немного увеличиваться. От этой Нужно отказаться в обязательном порядке от привычки наедаться перед сном, чтобы повысить качество сна и дать возможность отдохнуть пищеварительной системе.

**Прогулки**. Потребность женщины в кислороде во время беременности сильно возрастает. Объясняется это тем, что кислород нужен уже не только организму женщины, но и организму развивающегося внутриутробно плода. Женщина теперь как бы дышит за двоих. И от достаточного поступления кислорода в ее организм во многом зависит здоровье ее будущего малыша.

Понятно, что свежий воздух должен окружать женщину и дома, и на работе - это обеспечивается регулярным проветриванием. Кроме того, женщина должна избегать посещать плохо вентилируемые помещения, а также помещения, в которых скапливается много людей (крупные магазины, кинотеатры, театры, рестораны и т.д.). И, конечно же, женщина должна помнить о большой пользе ежедневных прогулок. Прогулки следует совершать исключительно по распорядку дня, чтобы организм «знал» - пришло время прогулки и нужно мобилизоваться. Таких нарушений распорядка дня, как замена прогулки сном или интенсивной интеллектуальной деятельностью, нужно по возможности избегать, потому что всякое нарушение привычного хода вещей организм воспринимает как дополнительную нагрузку - даже если собственно нагрузки и нет.

Случается, однако, что прогулку приходится отменить - по причине очень плохой погоды, например. Тогда рекомендуется создать себе условия, напоминающие условия прогулки: хорошенько проветрить помещение и дать на организм умеренную физическую нагрузку (заняться уборкой помещений, выполнять гимнастические упражнения и т.д.).

Отправляясь на прогулку, важно правильно одеться. Не следует одеваться слишком тепло (у женщины в период беременности немного повышен обмен веществ, и организм ее обогревается лучше, чем у других людей), в противном случае активизируются потовые железы. Но и слишком легко одеваться, понадеявшись на более интенсивный обмен веществ, тоже не нужно. Обычно женщины поступают просто: надевают на себя несколько легких одежек и, если становится жарко, снимают одну или две из них. Выбирая одежду для прогулки, следует отдавать предпочтение одежде из натуральных тканей.

**2.2 Питание**

Основные принципы правильного питания беременной женщины:

•питание должно быть достаточным, организм женщины и развивающегося плода должны получать питательные вещества (белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и пр.) в полном объеме; пища должна обладать и достаточной энергетической ценностью;

1. питание женщины в период беременности должно быть разнообразным;
2. питание беременной женщины должно быть сбалансированным; иными словами, питательные вещества, поступающие в организм, должны находиться в определенных пропорциях относительно друг друга; не должно быть дефицита тех или иных питательных веществ, не должно быть и их избытка;
3. с неукоснительностью должна соблюдаться регулярность приема пищи; имеются ввиду и количество приемов пищи, и соблюдение часов приема пищи;
4. должна использоваться только свежеприготовленная пища;
5. количество употребляемых в пищу жиров (особенно животного происхождения) должно быть сокращено;
6. в пищевом рационе должны постоянно присутствовать продукты, являющиеся для организма источниками клетчатки;
7. должно быть уменьшено количество употребляемой поваренной соли;
8. требует снижения количество употребляемой жидкости; иногда для того, чтобы утолить жажду, не требуется выпивать стакан воды; бывает достаточно двух-трех глотков; а можно утолить жажду, съев какой-нибудь сочный плод (яблоко, грушу, персик, что-нибудь из цитрусовых);

**2.3 Соблюдение личной гигиены**

По мере роста матки дыхание женщины через легкие затрудняется - становится более поверхностным, а беременности женщина принуждена дышать и за себя, и за ребенка, поэтому необходимо проявить особую заботу о состоянии своих кожных покровов, чтобы ни ее организм, ни организм внутриутробного плода не испытывали дефицита кислорода и не были отравлены переизбытком углекислоты. Общие водные процедуры женщина должна принимать один или два раза в день. В жаркую и пыльную погоду можно и чаще. Самая подходящая для беременной женщины процедура - душ.

Душ является одновременно и очистительной и закаливающей процедурой. С поверхности кожи эффективно удаляются пыль, грязь, высохшие остатки пота, микроорганизмы, спущенные клетки эпидермиса, а также скопившийся секрет сальных желез.

Однако важно следить за тем, чтобы вода была прохладная или теплая. Исключаются в период беременности холодный и горячий душ. Критерием для оценки - подходит или не подходит для душа данная температура воды, - может служить ощущение приятности процедуры; если процедура доставляет удовольствие, то температура воды - в пределах допустимого.

Следить за чистотой наружных половых органов всегда важно. А в период беременности, когда выделения из влагалища становятся несколько более интенсивными, чистота наружных половых органов должна быть предметом особой заботы. В период беременности надлежит делать два-три подмывания в день. При этой процедуре следует использовать мягкое мыло, но не ароматизированное. Направление движений при подмывании - спереди назад и никак иначе. Перед тем, как приступить к подмыванию, нужно со всей тщательностью вымыть руки - во избежание занесения инфекции.

Порой, в силу тех или иных обстоятельств, у женщины нет возможности регулярно и часто принимать душ. Тогда можно делать обтирания какой-нибудь тканью, смоченной в прохладной или теплой воде. Подмывания в условиях отсутствия достаточного комфорта можно делать с использованием большой кружки, кувшина, пластиковой бутылки и пр.

**2.4 Одежда, обувь беременной**

Важно, чтобы одежда, которой женщина в период беременности отдаст предпочтение, удовлетворяла следующим требованиям:

*•*одежда должна быть идеально чистой; нижнее белье следует менять ежедневно, а порой и не один раз в день;

*•*одежда должна быть достаточно просторной, чтобы не стеснять движений;

*•*одежда нигде не должна натирать кожу;

*•*одежда не должна где-то жать, давить на тело;

*•*женщина на период беременности должна отказаться от использования поясов и ремней, поскольку они способствуют развитию застойных явлений в тканях;

*•*швы у одежды должны быть хорошо проглажены, иначе они будут раздражать кожные покровы, вызывать потертости;

*•*одежду следует носить такую, чтобы ее вес равномерно распределялся по плечам; хороша одежда с широкими лямками, бретелями;

*•*ткань, из которой изготовлена одежда, должна отличаться хорошей гигроскопичностью;

*•*одежда должна легко стираться; наиболее подходящей являются натуральные ткани - в частности, хлопчатобумажная ткань;

*•*Бюстгальтер должен хорошо поддерживать грудь, быть удобным с широкими бретельками, должен соответствовать размеру груди, изготовлен должен быть их хлопчатобумажной ткани.

*•*Обувь должна быть удобной, на невысоком каблуке, из натуральных материалов.

**2.5 Гимнастика**

Гимнастика в период беременности не противопоказана, но следует проконсультировать у своего гинеколога.

**2.6 Подготовка молочных желёз к кормлению**

Обмывания груди следует делать исключительно теплой водой; ни в коем случае не холодной и не прохладной. При обмываниях используется мыло - но только не ароматизированное. Одного обмывания груди в день бывает недостаточно. И если на соске и вокруг него образуется желтоватая корочка из высохшего молозива, необходимо обмывать грудь дополнительно. Обычно к концу беременности грудь нуждается в более частых обмываниях.

После обмывания грудь (и сосок тоже) очень тщательно вытирают. Насухо. Для вытирания груди подходят любые полотенца. Можно использовать даже грубые полотенца. Это имеет значение, поскольку считается, что кожа соска несколько грубеет и становится менее уязвимой для механического раздражения; разумеется, движения не должны быть травмирующими.

После высушивания груди полотенцем ее можно слегка помассировать (приемы массажа должна показать акушерка во время посещения женщины на дому или врач женской консультации).

У некоторых женщин сосок бывает очень маленький, у других - втянутый или плоский. В результате того, что сосок маленький или имеет неправильную форму, могут быть трудности с грудным вскармливанием малыша. Дело можно поправить, еще во время беременности, готовя грудь к вскармливанию ребенка; ежедневно по несколько раз должны выполняться простые упражнения: нужно немного вытягивать сосок и слегка покручивать его то в одну сторону, то в другую. Перед тем как приступить к этим манипуляциям, нужно тщательно с мылом вымыть руки. Важно также не переусердствовать: в вытягивании и исправлении формы соска важна не сила манипуляций, а их постоянство.

**2.7 Подготовка комнаты и приданного для новорождённого**

Если у ребенка есть отдельная комната, то она должна быть подготовлена к приходу малыша – ремонт, уборка; обставлена – кроватка, столик для пеленания, место для пеленок, распашонок и т.д. Кроватка должна располагаться в самом светлом месте комнаты, но не сквозняке. Если отдельной комнаты нет, то требования к расположению кроватки те же. Приданное новорожденного должно включать следующее: пеленки теплые (фланелевые), пеленки тонкие, распашонки (тонкие и теплые), подгузники или памперсы, чепчики (теплые и тонкие), одеяло с пододеяльником (теплое для холодной погоды и тонкое - для жаркой).

**ГЛАВА 3.** **ПАТРОНАЖ К РЕБЕНКУ 9 МЕСЯЦЕВ**

**3.1 Anamnes vitae**

Ребенок (девочка) 9 месяцев от первой беременности, из социально благополучной семьи от молодых здоровых родителей (папе – 24 года, маме – 20 лет) без вредных привычек. Хронических заболеваний у родителей нет. Профессиональных вредностей нет.

Беременность протекала без токсикоза. Все рекомендации, даваемые во время дородовых патронажей выполнялись. Соблюдался режим, дня, режим питания, личная гигиена и т.д. Роды в срок, самостоятельно. Ребенок закричал сразу. Оценка по шкале Апгар – 9 баллов. Приложен к груди сразу после родов. Ухватил сосок активно.

***При рождении***: Масса – 3600 Длина – 52 см Окружность головы – 36 см Окружность груди – 34 см

***В настоящее время***: Масса – 9750 Длина - Окружность головы –45см Окружность груди – 46.5 см

Все параметры в пределах долженствующей нормы.

***Период новорожденности***: Уход за ребенком был удовлетворительным. Но в связи с болезнью мамы ребенок с двухнедельного возраста был переведен на искусственное вскармливание – смесь НАН гипоаллергенный. Соблюдались правила личной гигиены ребенка - ежедневное купание. Пупочная ранка эпителизировалась полностью к 1 месяцу.

***Динамика физического и нервно***-***психического развития***.

Физическое развитие соответствовало эпикризным возрастам:в 2месяцакогда ребенок самостоятельно держал голову,в 6 месяцевсамостоятельно сидел. *В 7 месяцев возникла проблема после того, как стали малышку высаживать на горшок, она отказываль от этого.* Встал ребенок на ножки в 8 месяцев. В данное время девочка уверенно стоит и передвигается, держась за предметы. Первые зубы (медиальные резцы) появились в 5 месяцев, далее - латеральные резцы в 7 месяцев и в настоящее время – 6 зубов.

*Нервно-психическое развитие* – **в 1 месяц** - первая улыбка в ответ на разговор взрослого, попытки поднимать и удерживать головку, лежа на животе; **2 месяц** - улыбается на разговор с ним взрослого, рассматривает висящие над ним игрушки и следит взором за движущейся перед глазами игрушкой; **в 3 месяца** – комплекс оживления в ответ на разговор с ним взрослого (улыбкой, оживленными движениями рук и ног, звуками), лежит на животе несколько минут, опираясь на предплечья, и хорошо удерживает головку, при поддержке под мышки, крепко упирается ногами, согнутыми в тазобедренных суставах; **в 4 месяца** - во время бодрствования громко смеется, часто улыбается, издает громкие звуки, двигается, выпрямляя и сгибая руки и ноги, по звуку отыскивает предмет, поворачивая голову к источнику звука, рассматривает, ощупывает и захватывает висящие над грудью игрушки, во время кормления придерживает руками бутылочку; **в 5 месяцев** - различает тон, с которым к нему обращаются, отличает близких от чужих людей, подолгу гулит, переворачивается со спины на живот, ровно, устойчиво стоит при поддержке; **6 месяцев** - произносит отдельные слоги, хорошо берет игрушку из разных положений и подолгу с ней занимается, переворачивается с живота на спину, хорошо ест с ложки; **7 месяцев** - подолгу лепечет, на вопросы («Где часы?» или «Где мишка?») находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте, стучит, размахивает погремушкой, хорошо ползает; **8 месяцев** - громко и повторно произносит различные слоги, по просьбе взрослого выполняет разученные движения («ладушки», «до свидания» и т.д.), долго занимается игрушками (рассматривает их, стучит игрушкой об игрушку и т.д.), самостоятельно садится и ложится, встает и стоит, придерживаясь руками за барьер, переступает вдоль барьера, пьет из чашки, которую держит взрослый.

***В настоящее время*** в 9 месяцев девочка - подражает слышимым слогам, на вопрос «Где мишка?» находит взором предмет независимо от его местоположения, знает свое имя - поворачивается на зов, с предметами действует по-разному в зависимости от их свойств (катает шар, вынимает один предмет из другого и т.д.), ходит, слегка придерживаясь руками за предметы, хорошо пьет из чашки, самостоятельно придерживая ее.

*Формула нервно-психического развития*

Ас - плясовые движения под мелодию.

Э - догоняет ребенка, ползет ему навстречу, подражает действиям

другого ребенка.

Др - действует с предметами по-разному, в зависимости от их

свойств (катает, нажимает, вынимает).

До - переходит от одного предмета к другому, слегка придерживаясь за них руками.

Рп - на вопрос «где?» находит несколько предметов, знает свое имя, оборачивается на зов.

Ра – подражает взрослому, повторяя за ним слоги.

Н - хорошо пьет из чашки, слегка придерживая ее руками.

**3.2 Осмотр по системам (status presens)**

*Состояние ребёнка***:** удовлетворительное.

*Кожные покровы***:** Чисты**е,** розово-бледной окраски**,** на ощупь умеренно влажная, эластичная. *Видимые слизистые***:** цвет, чистота, влажность *Подкожно-жировой слой:*развит умеренно, распределен равномерно, толщина складки на уровне пупка – 2см.

*Периферические лимфатические узлы***:** не пальпируются

*Тонус мышц:*удовлетворительный.

*Тургор тканей***:** удовлетворительный.

*Костно-суставная система*:головка округлой формы, размеры

большого родничка - 0.5х0.5; движения в суставах не ограничены;

имеется 6 зубов: медиальные резцы-2, латеральные резцы-4 , порядок прорезывания соответствует норме.

*Система органов дыхания*:носовое дыхание свободное.

ЧДД – 30 в мин., характер – смешанное.

*Сердечно-сосудистаясистема*:ЧСС – 120 в мин., сердечные тоны ясные, ритмичные.

*Система органов пищеварения***:** аппетит удовлетворительный, слизистая полости рта чистая, розового цвета, блестящая, обильно влажная*.* Живот доступен поверхностной пальпации, не напряжен, мягкий, вздутие отсутствует.

Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на1-1.5 см., болезненности при пальпации нет.

Стул регулярный, 1-2 раза в день, густой, темно-желтого цвета.

*Мочевыделительная система*:мочеиспускание безболезненное, объем одной порции около 50-60 мл, частота мочеиспусканий – до 10-15 раз в сутки.

**3.3 Дополнительные данные**

## Общий анализ крови – показатели соответствуют возрасту

Общий анализ мочи - в норме

Анализ кала – в норме

Учитывая данные анамнеза жизни, осмотра по системам, антрометрические данные, можно заключить, что физическое и нервно-психическое развитие соответствует эпикризному возрасту – 9 месяцев.

**3.4 Питание**

Девочка с двухнедельного возраста на искусственном вскармливании, получала смесь НАН гипоаллергенный. *В 5 месяцев* введен I прикорм *-* овощное пюре из капусты, кабачков, моркови, картофеля. Прикорм вводился по правилам – постепенно. *В 6 месяцев* ввели молочную кашу, начиная с рисовой, затем овсяную и гречневую. *В 6,5 месяцев* - яичный желток*. В 7 месяцев* - мясное пюредля расширения меню и формирования обеда. *В 8 месяцев* – ввели цельный кефир, по тем же принципам, что и остальные блюда. Во втором полугодии добавляют сухарики и печенье.

***Меню в настоящее время (9 месяцев):***

Частота кормлений – 5 раз Объем разового кормления – 210-220

Молоко 220

Фруктовое пюре 180 гр

Овощи (растительное масло) 140 гр.

Каша (сливочное масло) 170 гр

Творог 40 гр

Яичный желток (2/3)

Мясо 40 гр.

Печенье 20 гр

Кефир 180

Сок 50

*Первое кормление* Молоко 220

*Второе кормление* Каша овсяная 170гр + сливочное масло + сок (смородина) 50гр

*Третье кормление* Овощное пюре (тыква) 140гр + мясо 40гр

*Четвертое кормление* Фруктовое пюре (яблоко, банан) 180гр + творог 40гр

*Пятое кормление* Кефир 180+ печенье 20гр

**ГЛАВА 4. РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Режим**.Сон – дневной 2 раза по 2 часа и ночной 12-13 часов. Во время бодрствования ребенок активный, играет игрушками, гуляет на улице.

**Питание.** Меню на последующий месяц (десятый)

Частота кормлений – 5 раз Объем разового кормления – 210-220

Молоко 220

Фруктовое пюре 200 гр

Овощи (растительное масло) 130 гр.

Каша (сливочное масло) 160 гр

Яичный желток (2/3)

Мясо 40 гр.

Кефир 210

Сок 50

*Первое кормление* Молоко 220

*Второе кормление* Каша гречневая 160гр + сливочное масло + сок (яблоко шиповник) 50гр

*Третье кормление* Овощное пюре (морковь) 130гр + мясо 40гр + кефир 30гр

*Четвертое кормление* Фруктовое пюре (яблоки со сливками) 200гр + яичный желток 2/3

*Пятое кормление* Кефир 180

**Массаж и гимнастика**

С возрастом малыш становится все более сильным и умелым. В 10-11 месяцев ребенок пытается ходить при поддержке за одну руку, затем делает первые шаги самостоятельно. Чтобы ребенок нормально развивался, ему нужно предоставить свободу передвижений, всячески поощрять желание ребенка ползать, преодолевать препятствия, познавать мир. Даже если он иногда будет падать, то это будет способствовать его развитию. В этом возрасте потребность организма в движениях гораздо больше, чем у взрослого человека. Желательно приобрести для ребенка специальный детский спортивный комплекс, а если нет такой возможности, то можно сделать горку со скатом и лесенкой.

Хотя в этот период жизни ребенок не говорит ни слова, но из того, что ему говорят, понимает уже очень много. Поэтому, занимаясь с ним, проводя массаж или комплекс гимнастических упражнений, нужно сопровождать каждое упражнение краткой и точной речевой инструкцией-просьбой. Название действия сочетается с самим действием и после многократных повторений ребенок запоминает название всех упражнений и в дальнейшем выполняет их по просьбе взрослого.

Многие известные упражнения теперь выполняются несколько иначе - исходное положение теперь уже другое. Ребенок уже не лежит, а сидит или стоит. Это, конечно, немного усложняет и разнообразит занятия.

Массаж проводится по прежнему плану с использованием всех приемов.

Итак, основной задачей занятий с ребенком в возрасте 10 месяцев является: максимальное разнообразие движений и развитие самостоятельности ребенка.

Нужно использовать комплекс упражнений. (Приложение)

**Закаливание.** Закаливание - это не только обливание холодной водой, но правильный режим дня, рациональное питание и занятия физкультурой тоже относятся к общему закаливанию.

*Воздушные ванны*. При их приеме надо учитывать следующее: температура воздуха в детской должна быть для детей от 3-12 месяцев должна быть 20°С. Зимой 4-5 раз в день по 10-15 минут, а летом практически постоянно держите форточки открытыми. Проветривать можно и в присутствии детей: температура воздуха снижается на 1-2°С и это является закаливающим фактором. Только ни в коем случае не устраивайте при ребенке сквозняк!

*Обливание.* Чтобы ребенок полюбил обливания, сделайте их максимально комфортными для крохи. В возрасте от 9 месяцев уже делают общее обливание. Малыш может сидеть или стоять, шланг душа нужно держать близко от его тела (на расстоянии 25-30 см), а струя воды должна быть не очень сильной, чтобы не пугать кроху. Сначала обливают спину, затем грудь, живот, в последнюю очередь руки. После обливания растирают до легкого покраснения. Вначале температура воды должна быть 35-37°С, затем каждые 5 дней ее снижают на ГС, доведя до 28°С.

*Обтирание.* Очень полезно влажное обтирание махровой рукавичкой. Смочите ее водой (t=33-36°С) и обтирайте ручки любимого чада от кисти до плеча, затем ножки от ступни до колена в течение 1-2 минут. Все эти манипуляции сопровождайте улыбками и стишками-прибаутками. Создайте ощущение игры и комфорта, тогда малыш быстро привыкнет, и будет рад ежедневным обтираниям и водным процедурам. Один раз в 5 дней понижайте температуру воды на один градус, доведя, в итоге до 28°С. В конце процедуры каждую часть тела крохи необходимо вытереть насухо так, чтобы кожица слегка покраснела. Влажные обтирания проводятся в жаркую погоду, когда малыши легко потеют Их полезно делать и утром, и днем после прогулки. Обтирания могут быть полными (все тело) и частичными, но в любом случае проследите, чтобы в комнате не было сквозняков.

*Во время всех закаливающих процедур следите за реакцией ребенка. Никакого насилия! Во благо идет лишь то, что малышке приятно.*

**Игрушки**. К подбору игрушек нужно отнестись с большим вниманием. Они должны быть различны по форме, по цвету и фактуре, звучащие из разного материала - куклы, птички, зайчики, рыбки и др. Ребенок должен в полной мере познавать окружающий мир.

Для этого рекомендуется предлагать ему предметы жесткие и мягкие, грубые и нежные, тупые и острые, тяжелые и легкие. Малыш с большим интересом относится ко всему, что его окружает, он находится в постоянном движении, трогает и ощупывает разные предметы, бывает, что он иногда ломает и портит их. Все, что малыш делает руками, - собирает или разбрасывает игрушки, рвет бумагу и т.п. - способствует развитию его интеллекта и творческих способностей.

Для развития действия с предметами следует давать детям мячи и игрушки для катания, всевозможные легкооткрывающиеся коробочки, игрушечные кастрюльки для закрывания и открывания, пятистенные полые кубики, складные матрешки, яички для вкладывания и выкладывания (не более чем из 2 - 3 предметов), небольшие пирамидки (из 2 - 3 толстых колец). Полезно использовать для той же цели пластмассовые и металлические мисочки, корзиночки, небольшие бидончики и т.д. Ребенок сможет вкладывать в них шарики и небольшие игрушки.

**ГЛАВА 5. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ**

Проблема заключается в том, что ребенок отказывается садиться на горшок.

***Рекомендации родителям***:

Кроха отказывается подходить к горшку, плачет, а если и садится на него, то с нулевым результатом. Задумайтесь, возможно, вы сделали что-то не так. Исправьте ошибки - и малыш перестанет нервничать.

Не заставляйте ребенка сидеть на горшке долго, не удерживайте его яркими погремушками. 5-10 минут вполне достаточно. Ничего не вышло? Пусть карапуз встает и повторит попытку позже.

1. Не высаживайте малыша каждые четверть часа. Поверьте, это неэффективный метод. Можете составить таблицу и отмечать время, когда ребенок сделал по-маленькому и по-большому. Так вам будет легче сориентироваться.
2. Не отрывайте кроху от игры! Выберите паузу и только тогда предложите ему сходить на горшок. Ребенку важно, чтобы с ним считались.
3. Никогда не ругайте малыша за то, что он испачкал штанишки. У него не должно быть ни одной негативной эмоции, связанной с горшком. Исключите также фразу: «А вот Леша так не поступает. Он уже большой!» Этим вы портите ребенку психику и нервную систему. И вдобавок формируете у него комплекс неполноценности.
4. Выясните, в чем причина негативной реакции. Возможно, она кроется в самом горшке. Или он холодный, или у него неудобная форма, которая не дает расслабиться. Достаточно купить другой - и протесты больше не повторятся!

*Хвалите и поощряйте.* Вы считаете, что нет ничего удивительного в том, что ваш кроха научился контролировать обычный физиологический процесс? На самом деле для него это огромное достижение! Вы не должны оставлять это без внимания. Не уставайте повторять, какой он взрослый, какой молодец! Каждое одобрительное слово с вашей стороны - мощный стимул. Впредь ребенок постарается делать все правильно еще и для того, чтобы порадовать вас.

Лояльный график. Высаживайте ребенка на горшок после каждой еды. Не забывайте также делать это перед сном и после него, а также, собираясь на прогулку. Благодаря такому режиму организм ребенка привыкнет к определенному ритму. Внимательно наблюдайте за сигналами, которые подает малыш. И подведите его к горшку, если он, например, пытается снять трусики, или пыхтит, или дергает вас за рукав. В общем, вы не ошибетесь.

*Вопросы и напоминания.* Не забывайте периодически спрашивать у малыша, не нужно ли ему в туалет. На один из очередных ваших вопросов он точно ответит утвердительно.

*Возможно ребенку не нравится горшок? Тогда примите советы как его правильно выбрать:*

1. Обратите внимание на форму. Модели, адресованные мальчикам и девочкам, отличаются друг от друга. У первых - продолговатая форма.
2. Горшок с музыкой - последнее слово в индустрии детских товаров. Малыш захотел именно такой? Не отказывайте ему. Но сами на подобной модели не настаивайте. Педиатры советуют родителям выбирать обычные горшки. Иначе серьезное занятие рискует превратиться в игру.

•Основная характеристика для всех моделей - устойчивость. Если в самый ответственный момент горшок перевернется, кроха может удариться и испугаться. И в будущем даже близко к нему не по дойдет!

•Альтернативный вариант горшка - специальная накладка на унитаз. Многие дети предпочитают именно ее. Раз кроха выбрал высокий «старт», ни на минуту не оставляйте его в туалете одного. Будьте рядом, чтобы подсадить и подстраховать. Тогда он выполнит миссию на отлично и не упадет.

Всей семьей рассмотрите покупки, порадуйтесь за кроху.

**Список использованных источников**

1. Крюкова Д.Д., Лысак Л.А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение. Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 384с.
2. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. М., Медицина. 1985. - 432 с.
3. Зайцев С. Все о беременности и родах. Екатеринбург: У-Фактория, 2006. - 432с.
4. Аникина И.А. Детский массаж и гимнастика. Москва: Вече, 2000.- 392с.
5. Наша лялечка. Справочное пособие для родителей. Красноярск: Платина, 2007. – 208 с
6. Русский семейный журнал. Первый год. 2007.
7. Ж. Мама, это я. 2007. №№ 1-5.