**ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ**

С рождением ребенка начинается новый этап его жизни и развития. В это время организм развивается наиболее интенсивно. Малыш чрезвычайно чувствителен к малейшим изменениям окружающей среды, восприимчив к различным заболеваниям и в силу этого нуждается в тщательном уходе.

С определенной долей условности выделяют период новорожденного (до 4 недель после рождения) и грудного, или младшего ясельного, возраста (от 4 недель до 1 года).

В период новорожденности ребенок входит в огромный окружающий мир и начинает к нему приспосабливаться. Если он родился здоровым и доношенным, то это ему удается легче, нежели детям, ослабленным при рождении и недоношенным. Доношенным считается ребенок, родившийся после 39 недель беременности, при массе 3500 *±* 450 г (для мальчиков) и 3300 ± 460 г (для девочек), росте 48—52 см. Эти показатели могут меняться в зависимости от состояния здоровья матери, возраста и физического развития обоих родителей, особенности течения беременности, характера питания, труда и многих других факторов.

При рождении ребенка происходит ряд важных процессов: перевязка пуповины нарушает физическую связь младенца с организмом матери и означает начало его самостоятельного существования: первый крик, сопровождающий по сути первый вдох, вызывает расправление легких, позволяющее малышу самостоятельно дышать; изменяются кровообращение, обмен веществ; прекращается поступление питательных веществ через плаценту из организма матери; начинают выделяться кал и моча.

В первые дни ребенок использует энергию, накопленную во время его созревания в утробе матери. Это выражается прежде всего в потере массы тела, которая наблюдается в первые 3—5 дней и составляет 6—8 *%* той, что была при рождении (приблизительно 100—300 г). К концу 2-й недели большинство детей восстанавливает свою массу тела.

Скелет ребенка к моменту рождения в основном сформирован, однако кости остаются еще мягкими и эластичными, поскольку содержат мало солей. При неправильном уходе это может привести к искривлению конечностей. Кости черепа тоже мягкие, не сращены друг с другом. В местах их соединения остаются мягкие участки — так называемые роднички. Различают большой родничок и малый. Большой родничок окружен теменными и лобной костями. Его размер 1,8— 2,6 х 2—3 см. Он легко прощупывается у всех новорожденных и закрывается к концу 1-го года жизни. Малый родничок, расположенный на затылке, у большинства детей к моменту рождения бывает закрыт.

У доношенного новорожденного окружность головы на 1 — 2 см больше окружности груди, туловище длиннее ног, руки длиннее, чем ноги, длина головы составляет '/4 длины тела. Природа мудро «предусмотрела» эластичность костей и подвижность соединений костей черепа. Это позволяет облегчить роды, как бы «подгоняет» кости черепа новорожденного к родовым путям матери. Во время родов из-за мягкого соединения костей черепа форма головы новорожденного может изменяться, а через несколько дней она становится обычной.

Кожа новорожденного нежная, эластичная, розового цвета, бархатистая, ранимая. В первые часы и дни после родов она может покраснеть, затем начать шелушиться. Нередко на 2—3-й сутки наблюдается желтуха, связанная с незрелостью печеночных клеток. Эти проявления не должны особенно беспокоить мать, так как являются типичными для большинства детей и самостоятельно исчезают в конце 1-й — начале 2-й недели жизни ребенка. Вместе с тем необходимо помнить, что желтуха может быть ранним грозным симптомом гемолитической болезни новорожденных, требующей принятии срочных лечебных мер.

У некоторых детей на затылке, верхних веках, между бровями могут появляться красные пятна вследствие расширения сосудов кожи, на носу могут быть белые точки. Все эти явления самостоятельно исчезают в первые месяцы жизни.

Уже при рождении у большинства детей на голове имеются мягкие, нежные, пушистые волосы до 2 см длиной, ресницы и брови очень короткие и почти незаметны. У некоторых на спине может наблюдаться легкое оволосение: в первые месяцы жизни эти волосы выпадают.

Подкожный жировой слой у новорожденного развит хорошо, особенно на щеках. Эти комочки на щеках дают возможность ребенку беспрепятственно сосать грудь матери при кормлении (предупреждая западение щек).

На 1—2-й неделе жизни как у мальчиков, так и у девочек наблюдаются увеличение и нагрубание молочных желез, их болезненность, связанные с проникновением в организм ребенка гормонов матери через плаценту или с молоком. Эти явления не сопровождаются повышением температуры и покраснением, т. е. признаками воспаления. Нередко из желез выделяется беловатая жидкость, напоминающая молозиво. Р1аиболее сильно железы увеличены в конце 1-й — начале 2-й недели. У девочек могут отмечаться слизистые или кровянистые выделения из влагалища, которые проходят сами собой и лечения не требуют. В этот период жизни ребенку необходим особенно тщательный уход.

Мышечная система у новорожденного сформирована, но двигательные навыки отсутствуют, так как нервная система еще незрелая и находится в стадии развития. Движения его бессознательные; преобладает сокращение мышц (вспомните позу ребенка: руки согнуты в локтях, ножки притянуты к животу, согнуты). Вследствие слабого развития мускулатуры головку новорожденные не держат.

Дыхание у ребенка осуществляется через нос, однако при различных заболеваниях или аномалиях развития он дышит ртом. Носовые ходы узкие, слизистая оболочка, выстилающая их, нежная, содержащая большое количество кровеносных сосудов. При воспалении она становится отечной, выделяется большое количество слизи, что нарушает носовое дыхание и отражается на поведении ребенка: он становится беспокойным, плохо сосет грудь. В таких случаях необходимо срочно обратиться к врачу. Ребра у новорожденного расположены горизонтально, грудная клетка имеет бочкообразную форму, дыхательные мышцы развиты слабо, вследствие этого дыхание у них поверхностное и осуществляется при помощи диафрагмы — своеобразной перегородки между грудной клеткой и животом. Число дыханий, как правило, составляет 50—60 в мин. Оно может учащаться даже при незначительных нагрузках и возбуждении.

Сердечно-сосудистая система полностью сформирована, но развитие ее не завершено. Частота пульса составляет 120—140 ударов в минуту. При рождении и в первые дни жизни ребенка пульс временно замедлен до 70—80 ударов. Частота пульса может меняться при крике, кормлении, двигательных нагрузках и достигать 160—200 ударов в минуту.

Пищеварительная система в функциональном отношении еще незрелая. Малейшие погрешности в питании как ребенка, так и матери, кормящей грудью, могут вызвать расстройства пищеварения.

Полость рта у ребенка приспособлена для сосания: язык относительно большой, на деснах слизистая оболочка создает складку, что обеспечивает герметичность полости рта. Слюны в первые дни жизни ребенка выделяется мало. Длина пищевода достигает 10 см, мускулатура его развита слабо. Он соединен с желудком, расположенным почти горизонтально, и это облегчает поступление молока обратно в пищевод из желудка, в связи с чем частые, необильные срыгивания не следует всегда связывать с заболеванием. Емкость желудка в первые недели жизни небольшая (30—50 мл), но к концу 2-го месяца она увеличивается до 100 мл. Железы в желудке и кишечнике, вырабатывающие вещества, способствующие перевариванию пищи, развиты недостаточно и не могут переварить молочные каши, овощные пюре и другую пищу. Наилучшей пищей служит грудное молоко.

Мышцы кишечника также недостаточно развиты, поэтому продвижение пищи в нем идет медленно. Отход газов также не всегда достаточный, из-за этого часто возникает вздутие кишечника (метеоризм). За освобождением кишечника от газов необходимо тщательно следить, так как это влияет не только на пищеварение, но и на общее состояние малыша.

В первые часы и дни жизни ребенка выделяется так называемый первородный кал (меконий), который имеет вид густой массы темно-оливкового цвета. Уже на 2-е сутки отхождение мекония прекращается, а с 4-х суток начинает отходить нормальный кал, характерного для переваренной молочной пищи желтовато-золотистого цвета с кисловатым запахом. Обычно стул бывает 4—5 раз в сутки (в первые дни жизни), затем он становится реже. Кал может содержать небольшие примеси зелени и белых комочков.

К моменту рождения почки и мочевыводящие пути развиты хорошо. В первые дни жизни функция их несколько снижена, поэтому число мочеиспусканий достигает 5—6 раз в сутки. Примерно со 2-й недели почки начинают работать более интенсивно, частота мочеиспусканий достигает 20—25 раз в сутки. Это объясняется тем, что мочевой пузырь новорожденного имеет небольшой объем, а его стенки недостаточно растяжимы.

Половые органы сформированы: у мальчиков яички опущены в мошонку, а у девочек половые губы прикрывают малые. Как было сказано, у некоторых девочек могут появиться слизистые или кровянистые выделения из половой щели, которые проходят через 1—2 дня и не должны вызывать у родителей особых волнений. У мальчиков в те же сроки может появиться отечность мошонки. Это связано с проникновением в организм ребенка через плаценту или с грудным молоком особых активных веществ, называемых гормонами, которые вырабатываются половыми железами матери.

Нервная система новорожденного развита недостаточно. Большую часть суток он спит, просыпаясь только от голода, воздействия внешних факторов (холод, мокрое белье и др.), а также от каких-либо внутренних ощущений (боль и вздутие живота, заложенность носа и др.).

У ребенка в этот период развиты только так называемые врожденные рефлексы: сосательный, хватательный, глотательный, мигательный, защитный и другие. Из ощущений лучше всего развиты вкусовые; обоняние, зрение, слух — в меньшей степени, поэтому новорожденный ребенок реагирует только на резкий звук и яркий свет. В первые дни жизни дети не фиксируют взгляд. Родители не должны этого бояться. Такого рода явления, связанные с несовершенством нервной системы, самостоятельно исчезают при дальнейшем росте и развитии ребенка.

Движения новорожденного хаотичны и не координированы. К 7—10-му дню после рождения начинают формироваться условные рефлексы, в основном связанные с приемом пищи. К концу 4-й недели завершается период новорожденное™.

**УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ**

К моменту возвращения женщины из роддома необходимо очень тщательно подготовиться: убрать квартиру, и особенно ту комнату, где будет находиться ребенок, обработать пылесосом (или выбить) всю мягкую мебель, матрацы, портьеры, ковры, выстирать или почистить одеяла, занавески, шторы, половики, пледы, провести влажную уборку полов, протереть светильники.

Для ребенка следует выделить хорошо проветриваемое, достаточно теплое, светлое помещение в квартире (или комнате). Новорожденный должен иметь кроватку. Совершенно недопустимо укладывать ребенка в свою постель, в приспособленные для этой цели коробку, корыто, коляску и др. Кровать должна стоять в хорошо освещенном месте, но не очень близко от окна. Лучше всего купить деревянную или металлическую кровать, которую легко протирать влажной тряпкой. На ночь ее можно при необходимости придвигать к кровати матери.

Детский матрац должен быть достаточно жестким, обрабатываться влажной тряпкой. Нельзя использовать ватные или пуховые матрацы, так как они способствуют неправильному формированию скелета новорожденного. В некоторых случаях можно рекомендовать матрацы из синтетических материалов: они хорошо моются, очень удобны. Однако приспосабливать подручные материалы для домашней набивки матрацев и подушек опасно: некоторые синтетические ткани токсичны.

У ребенка должно быть три одеяла: одно легкое и два теплых (шерстяное и ватное). Легкое одеяло может быть из пикейной ткани или из байки. Для прогулок используют «уголок» из пеленки для предохранения лица ребенка от раздражения, удобны специальные «конверты».

*Пеленание.* Перед пеленанием на стол положите байковое одеяло, затем клеенку, фланелевую, хлопчатобумажную пеленки и, наконец, сложенный в треугольник подгузник. Сначала наденьте хлопчатобумажную, а затем фланелевую распашонку. Нижний край их должен находиться на уровне пупка. Закрепите подгузник и заверните ребенка в хлопчатобумажную и фланелевую пеленки. Верхний край их должен быть на уровне подмышечных впадин. Руки рекомендуется оставлять свободными. Чепчик или косынку на голову можно не надевать. В таком запеленутом состоянии новорожденный должен находиться все время. Если температура в комнате 20—22 °С, больше надевать ничего не нужно. При излишнем укутывании на коже может появиться мелкая ярко-красная сыпь (так называемая потница), которая может нагнаиваться.

*Предметы ухода за новорожденным.* Все необходимое для ухода за новорожденным кладут на столик рядом с кроваткой, прикрывают марлей или салфеткой. Среди предметов ухода необходимо иметь: стерильное масло (лучше подсолнечное) — 1 флакон, стерильную вату — 1 пачку, соски — 5—6 штук, термометр для измерения температуры воды — 1, баллончик для клизмы (№ 1), грелку — 1, глазную пипетку — 1; 2 % раствор борной кислоты, свежеприготовленный слабый раствор перманганата калия (марганцовка), эмалированную кастрюлю для кипячения сосок, спиртовой раствор йода или бриллиантовой зелени — 1 флакон.

В первые дни жизни ребенок не нуждается в подушке. Ему более удобно лежать на ровной поверхности. Кроме того, предотвращается искривление позвоночника. Необходимо иметь простыни размером, превышающим на 20 см в длину и ширину матрац, в количестве 4—5 штук. Пеленки шьют из легкого полотняного материала размером 100 х 100 см или 70 х 100 см. Их количество должно быть не менее 20—25 штук. Несколько пеленок (обычно 10—12) шьют из байки или фланели (так называемые теплые пеленки).

Подгузники, которые складывают треугольником и прокладывают между ног ребенка, изготавливают из марли в 2 слоя. Можно использовать мягкую чистую ткань от старого белья, салфеточный материал. Следует иметь не менее 20—25 подгузников размером 50 х 50 см. Необходимы также чепчики и легкие косынки (3—4 штуки).

Распашонки (10—12 штук) шьют из легкого материала (однако лучше приобрести готовые в детском магазине). Швы должны быть тонкие, не травмирующие нежную кожу ребенка. Распашонка должна распахиваться сзади. Нижний ее край доходит до пупка. Понадобятся и фланелевые или байковые кофточки-распашонки с длинными рукавами. Края рукавов в первые дни и недели жизни ребенка можно зашить. Поскольку его движения в этот период непроизвольны, он может травмировать кожу лица, глаза, а во время сна будет себя будить. Приобретите 8—13 штук ползунков.

Белье ребенка, чистое и тщательно выглаженное с обеих сторон, должно храниться отдельно от белья других членов семьи. Стирать его надо только детским мылом. Новое одеяло (как шерстяное, так и ватное) следует прогладить через влажную тряпку горячим утюгом. Необходимо иметь большую клеенку по размеру кровати, которую стелют на матрац, или маленькую клеенку (30 х 30 см), которую кладут между пеленками. Для ухода за ребенком мать должна иметь платье-халат из легко стирающейся ткани с застежкой спереди, чтобы удобнее было кормить ребенка грудью.

Для *купания* ребенка нужна ванна (лучше эмалированная или цинковая). Не рекомендуется купать его в общей ванне. При отсутствии эмалированной ванночки ребенка можно купать в корыте или большом тазу. Перед первым купанием необходимо посоветоваться с врачом или патронажной сестрой, особенно если пупочная ранка еще не полностью зажила. Обычно первое купание разрешается через 2—3 дня после отпадения остатков пупочного канатика. Используют обычную водопроводную воду; если вода взята из реки, пруда или другого водоема, ее предварительно кипятят. Воду подогревают до 37 °С и добавляют в нее раствор перманганата калия до слабо-розовой окраски (готовят концентрированный раствор, а затем выливают его в воду). Следите за тем, чтобы в панночку не попали нерастворившиеся кристаллики. В помещении, где купают ребенка, или в ванной комнате температура должна быть не менее 22—24 °С. Перед купанием ванночку моют горячей водой с мылом и обдают кипятком. Купают новорожденных ежедневно. Время для купания лучше всего выбрать перед вечерним кормлением. Продолжительность купания должна быть 5—7 мин; 2—3 раза в неделю ребенка купают с мылом, при этом ни мочалок, ни губок не используют, так как они могут повредить кожу ребенка. Процесс купания начинается с опускания малыша в иоду. Делать это надо осторожно, положив его голову и спинку на левую руку, а правой поддерживают ягодицы и ноги. Затем руки перемещают в левую подмышечную впадину ребенка, а его спину и голову поддерживают левым предплечьем. Правой свободной рукой его моют. После купания ребенка необходимо ополоснуть кипяченой водой, температура которой 36—37 °С, и обсушить. Вытирать малыша надо осторожно, промокая отдельные участки туловища, конечностей, тщательно высушивая складки кожи. Для мытья ребенка можно приобрести специальную подставку, которая устанавливается в ванночку. Как было сказано, купать лучше всего в вечерние часы. Если же ванна возбуждает ребенка и он плохо засыпает, то перенесите эту процедуру на утренние или дневные часы. После пробуждения новорожденного должен совершаться ею ежедневный утренний туалет. Кожу ребенка внимательно осматривают, умывают теплой водой, ушные раковины протирают ваткой, смоченной кипяченой водой, а ушные слуховые отверстия ватным жгутиком.

*Уход за телом* младенца включает ряд процедур. Кожные складки (шейные, паховые, подколенные, локтевые, за ушными раковинами) лучше смазывать стерилизованным растительным маслом. Нос необходимо чистить ватным жгутиком, также смоченным в прокипяченном масле. Нельзя чистить носовые ходы и ушные раковины при помощи различных предметов (палочки, спички даже с накрученной на них ватой). Глаза протирают (от наружного угла к носу) кусочками ваты, смоченными 2 % раствором борной кислоты, который готовят непосредственно перед утренним туалетом (1 чайная ложка порошка на стакан кипяченой воды).

Корочки на волосистой части головы смазывают прокипяченным растительным маслом и после этого снимают только те, которые самостоятельно отходят. При этом движения должны быть осторожными, чтобы не травмировать нежную кожу ребенка. Ногти на руках и ногах необходимо стричь по мере необходимости, протерев ножницы спиртом или одеколоном.

Из роддома малыша выписывают с подживающей пупочной ранкой, которая заживает обычно в течение недели после рождения. За ее состоянием после выписки из роддома наблюдают детский врач и медсестра. Только после их разрешения можно купать ребенка. Иначе при купании в недостаточно зажившую пупочную ранку может попасть инфекция и вызвать нагноение ранки с последующим развитием тяжелого заболевания — пупочного сепсиса (заражение крови через пупочную ранку).

В первые дни после рождения пупочную ранку 3—4 раза в день обрабатывают раствором бриллиантовой зелени или слабым раствором перманганата калия. Если ранка мокнет, кожа вдруг покраснела или видны выделения, необходимо срочно обратиться к врачу, не прибегая к домашним средствам.

Для ребенка очень важно быть как можно больше на свежем воздухе. *Гулять* надо ежедневно в любое время года и в любую погоду. Прогулки улучшают аппетит, повышают воздухообмен в легких, укрепляют кожу и способствуют хорошему росту и развитию ребенка. Пребывание на свежем воздухе не только закаляет, укрепляет организм, но и предупреждает ряд заболеваний, в первую очередь рахит. Ребенка, родившегося летом, в теплое время года можно вывозить на прогулку с первого дня после выписки из роддома. В ином случае гулять с малышом начинают со второй недели пребывания дома.

Одежда для прогулки должна соответствовать погоде. Зимой поверх домашней одежды на ребенка надевают теплую рубашку и заворачивают его в байковое, а потом в ватное или шерстяное одеяло с пододеяльником. Лицо необходимо оставить открытым. Продолжительность первой прогулки составляет всего несколько минут. Если стоит хорошая погода, длительность прогулки можно увеличивать. Зимой время гуляния увеличивают на 5—10 мин ежедневно. Летом ребенок может быть на воздухе целый день, за исключением жарких полуденных часов (12—15). Продолжительность прогулок зимой не должна превышать 4 ч в день. Во время прогулок кормить ребенка не рекомендуется, однако поить водой, если у него возникает жажда, можно.