# Развитие ребенка

# Введение

Очень многое в здоровье ребенка зависит от первых дней первого года его жизни. В это время активно развиваются все органы и системы. В это время родители привыкают к ребенку, а ребенок знакомится с родителями. Появляются некоторые привычки и алгоритмы поведения, взаимоотношений. Важно, чтобы эти алгоритмы были верны в отношении здоровья малыша. Привыкнув соблюдать алгоритмы медицинской безопасности на первом году жизни, изучив их, родители смогут обезопасить здоровье своего ребенка на много лет вперед. Это можно сравнить с правилами дорожного движения – усвоив, что обозначает красный цвет светофора и что разрешает зеленый свет, мы сводим к минимуму риск угодить под машину. Если первый год жизни делать все правильно, то можно свести к минимуму риск страданий ребенка, как в это время и в дальнейшем, от кожных, гастроэнтерологических, аллергических, ортопедических и многих других заболеваний.

**Первые дни жизни**

Итак, ребенок родился. Вот прямо только что. И еще даже пуповина не отрезана. Что можно и нужно сделать в этот момент для будущего здоровья Вашего ребенка? Все очень просто – приложите ребенка к груди, к соску, чтобы ребенок смог, или хотя бы попытался присосаться к груди. Попытайтесь накормить его молозивом. (Молозиво – это то, что выделяется из соска до прихода молока). Важно уделить этому процессу достаточное количество времени. Около 30 минут. Нет никакого смысла заниматься профанацией и прикладывать ребенка к груди на 5 минут и меньше.

В первые дни жизни у мамы, как правило, молока нет. Есть только молозиво. Многих людей, в том числе и врачей и акушерок, это вводит в искушение дать ребенку молочную смесь, накормить ребенка, ибо «он же голодный!». Это большая ошибка. Во многих роддомах мира ее уже не делают. Важно запомнить, что если ребенок здоров, если доктор считает, что он может спокойно находиться круглосуточно с мамой, то ребенка можно и нужно кормить только молозивом и спокойно ждать, пока придет молоко. Ждать можно 3-4 дня. И в эти дни ничего, кроме молозива и воды ребенку не давать. Первые три-четыре дня ребенок может существовать только за счет молозива, только за счет жировых отложений, и совершенно спокойно, без вреда для здоровья, может дождаться, пока у мамы появится молоко. Т.е. первое, что вы делаете, пока находитесь в роддоме, - чтобы у ребенка в месяц, в два, в три, не появился атопический дерматит, - не докармливаете его смесью. Только молозиво и вода. Иногда в этом трудно убедить не только мам, но и врачей. Но если ребенок с вами, то все просто – вы смесь не даете, а просите воду и выпаиваете малыша водой, и спокойно ждете, пока у вас молозиво превратится в молоко. А для того, чтобы молоко появилось скорее, прикладываете малыша к груди как можно чаще. Это принесет пользу не только в плане стимулирования лактации, но и в плане защиты ребенка, кишечника ребенка от болезнетворных микробов. Дело в том, что в молозиве есть большое количество иммуноглобулинов, находящихся и в материнском молоке, но в меньшем количестве, задача которых защищать человека от вирусов и бактерий. Почему, собственно, не надо прикармливать в роддоме ребенка смесью? На примере этого вопроса, можно создать алгоритм, который в будущем поможет понять, почему у ребенка появился или как избежать атопического дерматита. А это наиболее частая патология, возникающая в возрасте до года. Дело в том, что когда ребенок рождается, его желудочно-кишечный еще ничего не переваривал, он вообще не действовал (ни кишечник не работал, ни ферментов не было). И поэтому ребенок, непосредственно после рождения, генетически способен переваривать только молозиво, а потом грудное молоко. Когда вы даете ему сначала 5 мл, 10 мл молозива, затем 15 мл, вы постепенно тренируете кишечник ребенка. Как в тренажерном зале гантелями разного веса, сначала малым весом, потом большим, вы тренируете мышцы, так и тут сначала малым, затем большим объемом пищи вы тренируете желудочно-кишечный тракт и ферментативную систему ребенка. Ведь чем больше пищи, чем она гуще, тем больше надо приложить усилий, тем больше надо ферментов, чтобы переварить еду.

Что происходит, когда вы рано вводите смесь, рано вводите прикормы? Поджелудочная железа, у которой недостаточно ферментов, чтобы переварить ту пищу, которую вы предлагаете ребенку, начинает работать на износ, пытаясь справиться, у нее это не получается, происходит срыв. Иммунная система начинает на это реагировать, в результате получается высыпание на коже (как один из вариантов, который вы можете увидеть). Поэтому прикормы нужно вводить достаточно осторожно. Поэтому когда ребенок постепенно входит в жизнь с молозивом и водой, у него не бывает срывов поджелудочной железы, которые чаще всего и являются причиной атопического дерматита (85% случаев). Т.е. очень часто у детей до года атопический дерматит связан с неправильным введением прикорма, а также введением смесей сразу после рождения, с ранним введением смесей. В каком количестве давать ребенку воду? Столько, сколько он выпьет. Есть такое правило у реаниматологов: перелить ребенка через рот невозможно. Это значит, что если давать ребенку воду пить, а не капать в вену, то нельзя влить больше, чем малыш может и хочет выпить, больше, чем ему нужно. Т.е. если ребенок не хочет пить, он больше не выпьет, поэтому пусть он пьет столько, сколько хочет. Какую воду давать ребенку? Лучше, конечно, детскую, но если ее нет, то кипяченую. Детскую воду не нужно кипятить. Воду вы даете в обычной стерильной бутылочке, из которой в дальнейшем будете давать смесь. Лучше применять только жесткие соски на бутылочке, чтобы ребенок не бросил грудь. Обычно это прозрачные бесцветные соски. Желтые по цвету соски мягкие, их ребенку сосать легче, а так как все дети, впрочем, как и взрослые, ленивы, то ребенок может предпочесть бутылочку и отказаться от груди. Один из самых актуальных вопросов первых дней и месяцев жизни - почему ребенок плачет? И первое, что приходит в голову – от голода. Но это не всегда так. Есть несколько причин для плача ребенка: что-то болит, хочется есть, нужно, чтобы перепеленали, хочется на руки, хочется изменить положение и просто скучно (значит надо ребенка развлечь). Если вы пересмотрели все причины и понимаете, что не можете справиться, то обращайтесь к доктору.

**БЦЖ и Гепатит В. Первые прививки**

В первые дни жизни ребенку делают две прививки: БЦЖ и гепатит В. БЦЖ – прививка от туберкулеза, вакцина российская, других аналогов на рынке нет, да и не нужно. Прививка не защищает от туберкулеза как такового, но, привитой ребенок, заразившись туберкулезом, ребенок не умрет и не станет инвалидом от туберкулеза. Прививку делают в роддоме, и, если вы ее там не сделали, то потом вакцинировать малыша будет проблематично. Т.е. найти, например, частный центр, в котором прививают от БЦЖ, сложно. Если вы задержались хотя бы на месяц, то вам сначала придется делать пробу Манту, а потом уже прививаться - такова инструкция. Поэтому совершенно нормально привиться от туберкулеза в роддоме. Почему прививки не дают 100% защиты? Прививки не всегда могут защитить от того, что вы не заразитесь, не заболеете, но они точно защитят от инвалидности и смерти, потому что иммунная система сразу начнет борьбу с микробами на профессиональном, привитом уровне. Туберкулез – смертельно опасная болезнь, особенно для детей. Если человек заразился, и он не защищен прививкой, то у него разовьется туберкулез, и он станет инвалидом или умрет. У детей около года смертность от туберкулеза самая большая. Если люди заболевают туберкулезом в наше время, то шансов умереть не очень много, потому что есть антибиотики, которыми эту болезнь можно лечить. А у ребенка все развивается очень быстро, поэтому антибиотики могут не успеть сработать. Можно ли распознать неэффективную вакцинацию от туберкулеза? Да, можно, при эффективной прививке от туберкулеза, на месте вакцинации должен остаться рубчик. Если у вас до года начнет гноиться то место, куда кололи БЦЖ, то ни в коем случае не нужно этот гной убирать. Вы просто идете в тубдиспансер, врач говорит, что это, скорее всего, нормальная реакция на вакцинацию от туберкулеза, вас хорошо вакцинировали. Говорит «не купать, чтобы в глаза не попало», потому что это живая туберкулезная инфекция, и, со временем гнойник исчезает. Но показать ребенка фтизиатру надо обязательно. Это его работа оценить, что нормально, а что нет, а не ваша.

Прививка от гепатита В – очень актуальная, необходимая, самая безопасная среди существующих на данный момент на рынке. Прививку можно сделать импортную. Если в роддоме нет импортной, то можно привиться позже, например, в месяц или в три месяца (вместе с АКДС). Во все роддомах отечественную прививку делают бесплатно, а импортную – платно.

Почему важно привить от гепатита В? Потому что болезнь смертельно опасная, вызывает цирроз печени, и соответственно, у ребенка уменьшается срок и качество жизни. И вообще ребенок становится инвалидом. Гепатитом В можно заразиться через кровь, половым путем и через слюну. Есть работы, подтверждающие, что можно заразиться при поцелуе, а целоваться с ребенком будете не только вы, а не у всех взрослых диагностирован гепатит В, многие о нем не знают. Стоит ли рисковать?

Полностью ли прививка от гепатита исключает возможность заразиться?Полностью нет. В медицине вообще нет 100%, нигде и никогда. Поэтому говорить о том, что прививка полностью исключает возможность заразиться, нельзя – никто не возьмет на себя такую смелость. Но степень защиты очень высокая, 95-99%. Тут важно понимать, и это хорошо понятно на примере туберкулеза, что если прививка даже не защитит от болезни, то защитит от смерти, от инвалидности, от тяжелых осложнений.

Что касается гепатита, то смертность от него очень высокая, соответственно, надо решать, что лучше привить ребенка, чем потом нервничать – заразился или нет. От гепатита В прививают по схеме 0 – 1 – 6 (если вы привились в первые дни жизни, то вы прививаетесь затем в месяц и в полгода). Это удобная схема по отношению к другим прививкам. Но если вы не успели сделать укол в роддоме, то можете привиться и в месяц и в два, но затем нужно делать эту прививку вместе с АКДС, и нагрузка на ребенка возрастает. Это не страшно, но тем не менее. Выбор за вами.

Можно ли самому привести доктору вакцину? Не стоит. Вы заставите, таким образом, врача взять на себя ответственность, ему не свойственную. Ответственность за то, в каком состоянии Вы привезли ему прививку, нарушили или нет холодовую цепь при перевозке, правила хранения вакцины и т.д. Если вы привезли прививку в испорченном виде, то у вашего ребенка будет на нее неадекватная реакция, а все шишки посыплются на врача. Зачем врачу это нужно? Правда ли, что ребенка в последствии нужно прививать именно той вакциной, которой он прививался ранее? Лучше той же. Нигде нет работ о том, как переходить с одной вакцины на другую. Теоретически это возможно, но научных исследований на эту тему мы не видели, поэтому раз уж начали прививаться одной, то ей и продолжайте.

Дают ли справку о прививке в платном центре? Да, в том месте, где вам делают прививку, должны выдавать справку (с печатью) о том, что вам сделана прививка, написана серия вакцины и дата.

**Первые дни дома**

Итак, вы приехали из роддома домой и ребенка нужно кормить, купать и т.д. Детская кожа составляет большой процент поверхности тела, гораздо больший, чем у взрослого, т.е. соотношение объема к поверхности тела у ребенка больше, а значит и испарения жидкости через кожу у него будет гораздо больше, чем у взрослого. Поэтому кожа малыша сохнет гораздо быстрее. Ребенку было очень хорошо в маме и ему совсем не хорошо там, куда его вынули. В первый месяц он будет по этому поводу сильно переживать и хотеть обратно, но это невозможно. По этому поводу будет переживать все в ребенке: кишечник, которому надо теперь работать, кожа, которая будет тереться об мягкую пеленку, на которую будут садиться различные микробы и т.д. Вы не сможете никогда создать такую же влажную, теплую, мягкую атмосферу, которая была у вас в животе. Ребенок будет переживать, адаптироваться к новым условиям, «акклиматизироваться». Будет адаптироваться кожа, на которой могут появиться высыпания, которые будут являться реакцией на окружающую среду: на пеленки, на бактерии и вирусы. Конечно, высыпания могут появиться от того, что у ребенка зубы полезли, от дисбактериоза, от грязного маминого молока, потому что съел что-то с рук своих грязных, потому что дали прикорм, потому что мама что-то не то съела и т.д. В этом случае вы ничего не делаете. Вам надо вызвать врача и он примет решение. Но причина высыпаний может быть и настолько безобидной, что высыпания пройдут сами собой (если это единственная жалоба). И алгоритм действий в том случае, если у ребенка что-то появилось на коже, но больше ничего нет (ни температуры, ни болей, ни плача, ни изменений стула и т.д.), такой. Спокойно смотрите за ребенком в течение недели. Можете, конечно, сдать анализы, но ребенка сильно не тревожьте. Можете, конечно, врача вызвать. Раз есть жалоба или вопрос – лучше задать его врачу, чем догадываться самим. Но может быть и так, что у ребенка что-то вылезло, побыло несколько дней, и исчезло само. Если появились высыпания при отсутствии иных жалоб, то пока доктор не пришел, Вы можете пользоваться косметическими кремами. Например, любым детский кремом, содержащим витамины А и Е, потому что витамин А способствует ускоренному заживлению различных микротрещин, микроран на коже, а витамин Е способствует тому, что у кожи быстрее появляются дополнительные защитные механизмы, кожа «взрослеет» быстрее, т.е. становиться более совершенной. Из-за того, что у ребенка очень нежная кожа, ее важно не пересушивать. Для этого существуют различные кремы, которые можно применять после ванны, а порой и несколько раз в день. Но многие делают следующую ошибку – начинают ребенка усиленно купать в травах, в воде, в воде с мылом. Лучше этого не делать, потому что все эти варианты сушат кожу ребенка. Не стоит это делать не потому, что ребенка обязательно обсыпет - в деревнях ребенка обычно не обсыпает, но живя в городе, где не очень хорошо с экологией и дети послабее – обсыпает - так зачем рисковать? Соответственно, каждый раз, когда вы будете ребенка купать, вы будете использовать любое средство для купания младенцев (гелеобразное средство). Его можно налить в маленькую ванну, для образования пленки, либо сначала на руки, чтобы помыть малыша. На коже ребенка при таком купании образуется защитная пленочка, препятствующая излишнему испарению. Средство для купания вы, разумеется, смоете, но тоненький слой пленки останется. И это важно, потому что он сбережет влагу в коже, уменьшая риск воспаления. После купания промокните ребенка полотенцем (не вытирая, не растирая), намажте нежирным кремом или косметическим молочком. Почему важно, чтобы крем был не жирным? Жирных кремов нужно избегать, потому что они нужны, как и масло, только для того, чтобы защищать ребенка от морозов; т.е. если вы выходите с ребенком зимой, то мажете кремом или маслом только открытые участки, т.е. только лицо. Когда больше -10-15С или промозглая погода. Но использование жирных кремов в квартире может только усилить воспаление кожи, так как нарушают ее терморегуляцию.

Естественно, в первый месяц, а точнее - пока ранка пупочная не заживет, вы купаете малыша в марганцовке, в слабо розовом растворе. Важно делать раствор в отдельной посуде, а потом аккуратно выливать в ванну или ванночку, не выливая осадок и вообще не выливая до конца, чтобы кристаллики марганцовки не попали туда, где будет купаться ребенок.

Для чего в первый месяц купать ребенка в марганцовке? Чтобы обеззаразить воду. Вода, которую вы льете, не без микробов, а у ребенка рана пупочная открытая. Зачем нужно попадание микробов в открытую рану?

После купания, в первые дни жизни не забывайте обрабатывать пупок тоже - марганцовкой и перекисью. 2-4 раза в день. Для чего перекись? Для того, чтобы увидеть, зажил пупок или еще нет. Если перекись пенится после того, как вы ее в пупок залили или хорошо смоченной ушной палочкой нанесли, то ранка еще до конца не закрылась и там есть свежая кровь и пупок надо продолжать обрабатывать. Если перекись не пенится, то надо еще несколько дней обрабатывать для контроля – ранка может закрыться, но потом от каких-либо усилий, напряжений опять вскрыться. После перекиси водорода вы можете помазать зеленкой, или марганцовкой, не старайтесь замазать пупок так, чтобы он был черным, потому что, во-первых, будет ожог, а во-вторых, если придет врач и захочет посмотреть на состояние пупочной ранки, ему будет очень плохо видно, что же там происходит.

Вообще, на будущее, помните – вы можете и должны помогать своему ребенку. Но если вы ждете визита врача, подумайте и о враче тоже. Если вы замазали чем-то сыпь, сбили за пол часа до прихода врача температуру, то вы очень сильно осложнили доктору задачу поставить правильный диагноз. А значит, назначить верное лечение. То есть, вы не помогли своему ребенку, а навредили, т.к. помешали врачу увидеть полную картину заболевания. Поэтому, если будут высыпания у вашего чада, постарайтесь их ничем красящим или гормональным не мазать до прихода врача. Часто родители используют для купания кипяченую воду. Это не обязательно. Вполне достаточно просто хорошо вымыть емкость, в которой вы собираетесь купать ребенка. Если это большая ванна общесемейного пользования, то вы ее моете как следует, можете даже с моющим средством, но после этого обязательно нужно это средство хорошенько смыть. Если это детская ванночка, то один раз после покупки ее надо хорошо вымыть, а потом можно ее мыть всего лишь с мылом (ведь в ней только ребенка купают), а не стирают папины носки. Нужна ли соль для купания? Медицинской необходимости в этом нет. Вероятность того, что соль будет сушить, существует. Если вы используете соль вместе со средством для купания, то можете так экспериментировать. Но вопрос: зачем? А если ребенок эту воду попьет и ему не понравится? Тогда на следующий день он будет купаться уже не с радостью, а со скандалом. Сколько раз в день купать ребенка? Можно один раз. Утром или вечером. Как вам удобнее. Для ребенка это не имеет значения. Тем более что вы будете его подмывать не один раз за день. Но всегда, используя гелеобразное средство для мытья младенцев. Нужно ли защищать рот ребенка, чтобы он не наглотался марганцовки? Конечно. Это серьезная вещь. Еще хуже, когда дети начинают глотать травы, в которых их заботливо купают. Сначала ребенок глотает травы, а потом «непонятно отчего» у него начинается атопический дерматит. От трав, разумеется. Алгоритм тот же, что и рассмотренный ранее алгоритм с ранним введением смеси. Поджелудочная железа совершенно не собирается переваривать ни череду, ни что-либо другое. Организм воспринимает траву как чужеродный агент, который надо переварить, а если не получается, что естественно, то с которым нужно бороться. Что касается марганцовки. Она простерилизует весь кишечник и может возникнуть дисбактериоз. Но дисбактериоз безопаснее нагноения пупочной ранки и последующего омфалита. Поэтому марганцовка в первые недели необходима. И тут мы сталкиваемся с вопросом «как не переборщить в борьбе против микробов за чистоту и стерильность?».

Например, в воде из-под крана, налитой в ванну, есть микробы. И если не использовать марганцовку, то ребенок может проглотить этих микробов. Тогда тоже может возникнуть дисбактериоз. Но хитрость в том, что микробы есть везде: они есть на пеленке, на маминой груди, на бутылочке, на соске, - где угодно. Вот что нужно понимать по поводу стерильности, чистоты и микробов. В хирургии есть специальные халаты, их приносят в биксах, которые стерилизуются в сухожаре. После того, как этот бикс открывают, причем открывают в достаточно чистой операционной, из него достают халат или что-либо еще, закрывают его сразу, одевают халат. Так вот, через 2 часа этот бикс отправляют назад на стерилизацию – он уже не стерильный. Внутри него оказалось такое количество микробов, после того как его открыли и закрыли, что этого количества достаточно для того, чтобы содержимое бикса не обладало должной хирургической стерильностью. Аналогично с сосками: вы взяли соску, простерилизовали ее, дали ребенку в рот, - все, считайте, что она уже не стерильна. Поэтому если вы собираетесь что-то стерилизовать, то это хорошо. Но когда через месяц-два это вам надоест, то это тоже будет хорошо и не страшно. Вы постепенно вводите ребенка в наш грязный мир и знакомите с микробами. Все о чем, мы говорим, - это тренировка. Прививки, введение прикорма, закаливание, купание, знакомство с грязью, - это все тренировка. Изначально ребенок находился в стерильной среде (в идеале), в маме, затем он попадает в нестерильную среду, даже в родблоке, потому что все равно там все ходят, чихают, дышат, да и на коже всегда есть бактерии. Т.е. ребенок попадает в грязную среду, а затем количество этой грязи увеличивается. Ваш дом, ваши руки кишат микробами. Поэтому вы пытаетесь соблюдать усиленную гигиену. Потом это вам начинает надоедать, а потом ребенку начинает надоедать, а потом уже у мамы нет сил мыть соску и т.д. Главное – чтобы это происходило плавно. Ведь все закончиться ползаньем по полу и запихиванием очень грязных пальцев в рот. И перед этим неизбежным процессом тренировка очень важна.

**Закаливание**

Закаливание – это один из ярких примеров тренировки.

Не надо думать, что закаливание – это некоторые осмысленные процедуры, которые Вы должны специально проводить с ребенком. Конечно, специальные процедуры есть. Но каждый раз, когда вы купаете ребенка, подмываете, переодеваете, меняете подгузник, гуляете с малышом, - вы проводите закаливающие мероприятия. Суть закаливания – приучить организм спокойно и умело реагировать на изменения окружающей среды. В основном, температурные изменения. Итак. Как только вы раздели ребенка перед купанием, закаливание началось. Главное в закаливании вот что - чтобы вы не делали в процессе – в конце вы должны согреть ребенка.

Не приставайте к ребенку с особенным закаливанием в первый месяц. Ему и так плохо. Правило на первый месяц – вообще к ребенку не лезьте, пусть отсыпается. Надо ли гулять с ребенком на улице в первый месяц. Медицинской необходимости в этом нет. Вы можете спокойно погулять с ним на балконе. А если нет балкона, то пойдете на улицу. Развейтесь. Но для себя, не для малыша - в первый месяц оставьте ребенка в покое, дайте ему поспать дома. В первый месяц ребенок адаптируется к той среде, куда он попал. После месяца можете начинать гулять. Гуляете столько, сколько вам хочется. Если лето, и погода хорошая – гуляйте хоть весь день. А в первый месяц – не нужно. Это касается и родственников, друзей, которые хотят прийти посмотреть на ребенка, а заодно принести кучу грязи и бактерий. Пусть подождут за дверьми, пока ребенку не исполнится хотя бы месяц.

Если вы решили ребенка закаливать, то от месяца до трех можете делать это следующим образом. От месяца - это не значит, что ребенка нужно начинать закаливать в месяц. Можете начинать его закаливать в год, в полгода, - когда хотите. В год начинать нормально, до года этим можно не заниматься. В чем состоит суть закаливания. Вы тренируете адаптационные возможности ребенка, это значит, что если у ребенка эта адаптация высокая, то, выбежав на улицу в плохую погоду, он не заболеет, а ребенок с низкой адаптационной способностью может быть заболеет. Адаптироваться нужно к резком изменениям условий жизни, в основном это температурные изменения. Поэтому ребенка вы и тренируете - закаливаете температурой. Температура бывает в воде, бывает в воздухе. А значит закаливать ребенка вы начнете как только он родится. Вот он лежит у вас запеленатый, а вы его распеленали, поменяли подгузник, запеленали. Что произошло? У ребенка была воздушная ванна – простейшая закаливающая процедура. Время первой процедуры – 5 минут. На следующий день продолжительность воздушной ванны можно увеличить. А вот вас отвлек телефон… и вы оставили ребенка незапеленатым, получилось 10 минут. Суть закаливания не в том, что вы сразу начинаете ребенка обливать холодной водой, а в том, что вы постепенно увеличиваете нагрузку. Распеленали, и оставили голым на 5 минут, на следующий день – оставили на 10 минут, затем – на час. А лето, то на следующий день, если температура на улице 20-25 градусов, можете открыть форточку. Водные процедуры проводятся следующим образом. Берете воду 37 градусов, купаете в ней ребенка, или обливаете ребенка, потом обливаете его водой чуть холоднее, затем опять 37 градусов, а потом опять более холодной. Суть в следующем: время обливания теплой водой должно быть в 3 раза больше времени обливания холодной. Например, минуту поливаете теплой водой, 20 секунд холодной и т.д., заканчиваете всегда теплой водой. На следующий день разница температур будет чуть больше. Главное – чтобы это происходило не резко. Чтобы «холодная вода» холодела постепенно, на десятую часть градуса в день. Чем медленнее, тем лучше результат. Если вы будете быстро увеличивать перепад температур, то вместо того чтобы закалить ребенка, вы его простудите. Закаливание всегда заканчивают согреванием – либо обливанием теплой водой, либо укутыванием.

**Одевание**

Вы решили пойти погулять. Возникает вопрос - Как одевать ребенка? Все просто. Чуть теплее, чем себя. На одну кофту теплее. Это общее правило для детей до года. Учитывайте при этом, что когда вы идете с ребенком гулять, вы движетесь, а ребенок – нет, поэтому зимой имеет смысл укутать ребенка еще чуть теплее. Как одевать ребенка дома летом? Если у вас дома тепло и погода солнечная, ваш ребенок может быть хоть голым. А если лето холодное – одевать ребенка на одну кофту теплее, чем себя.

Помните. Есть риск переукутать ребенка. У детей очень плохо с терморегуляцией, т.е. они как легко переохлаждаются, так и легко перегреваются. Если вы ребенка раздели, то помните, что он замерзнет быстрее, чем вы, и по ручкам-ножкам вы этого не определите, потому что кровоснабжение малыша не совершенно, и ручки-ножки могут быть холодными, а ребенку при этом может быть тепло. Если вы ребенка перегрели (при этом ребенок начинает проявлять недовольство, и это может закончиться судорогами), то вы делаете элементарную вещь – начинаете раздевать ребенка. Можно ли определить, жарко ли ребенку, засунув руку ему за шиворот? А какой температуры будет ваша рука?Вы сможете адекватно оценить? Если рука холодная, то адекватно оценить невозможно. Какова температура зимой, при которой нельзя с ребенком гулять и выносить его на балкон? А вы сами в –15 пойдете на улицу погулять? Если да, то берите ребенка. При этом не нужно себя насиловать. Помните, что это ваш ребенок, и что-то вы ему передали, какие-то способности.

**Влажность**

Очень часто, особенно в городских квартирах зимой, причиной насморка и заложенности носа малыша является не простуда, а сухость воздуха. Не всегда об этом помнят врачи и не всегда можно в этом убедить маму. Но первое, что надо сделать, если зимой у ребенка насморк – вызвать педиатра, а второе – поставить увлажнитель. Возможно, что к приходу врача насморк уже пройдет и ребенок избежит ненужного в этом случае лечения.

Пока увлажнители не продавались, мамы использовали для увлажнения воздуха сушку пеленок в комнате, банки с водой на батарее, но этого, увы, недостаточно. Есть мнение, что увлажнители неконтролируемы. Как быть с этим? Купите гигрометр. Но еще проще определять должную влажность по состоянию ребенка. Если у него нет козявок в носу, он дышит нормально, не чихает и у него нет насморка, то у вас нормальная влажность и увлажнитель можно отключить. Никто не заставляет круглосуточно пользоваться увлажнителем. Почему, собственно, в ответ на сухость у малыша появляется насморк? Дело в анатомии, а точнее в размерах – ребенок мал и все, в том числе и носик у него тоже маленький. У взрослых носовые ходы достаточно широкие, и вся пыль, которая в нос попадает, или сухой воздух, обычно не мешают дышать. А у ребенка это все очень маленькое и быстро забивается, а это, в свою очередь, приводит к отеку слизистой и появляются сопли, насморк, а все это может привести к тому, что вам поставят диагноз бронхит, ринит, которого у вас нет, но лечение от которого ребенку все же назначат. Нужно это лечение или проще купить увлажнитель?

**Профилактика рахита**

После того как ребенку исполнился месяц, вы начинаете давать витамин Д, лучше водорастворимый, по одной капле каждый день. Можете давать круглогодично, потому что, хотя, витамин Д вырабатывается летом под воздействием солнечных лучей, но в должном количестве только в том случае, если ребенок целый день лежит под рассеянными лучами солнца голенький. В остальных случаях нужно давать витамин Д, даже на даче. Должны ли быть перерывы в приеме витамина Д? Можно прерваться летом, но только в случае, если вы целый день находитесь с ребенком на солнце под рассеянными лучами. Но с нашим летом и ритмом жизни это практически невозможно. Может ли быть передозировка витамина Д? Если давать по капле 1 раз в день, то не может. В случае увеличения дозы, конечно, может быть передозировка. Витамин Д дается по 1 капле 1 раз в день, если он водорастворимый, а если он жирорастворимый, то через день, так как в этом случае его дозировка выше. Все это назначит педиатр адекватно и индивидуально. Педиатр же изменит профилактическую дозу витамина, если родничок малыша мал или быстро зарастает. Важно знать признаки рахита. Первое и основное - это лысый затылок, который якобы у ребенка «вытирается». На самом деле он вытирается только у тех детей, у которых начинается рахит. Второй признак - потные ступни и ладошки. Определить потные ладошки достаточно сложно, особенно если ребенок сосет руку. Потные ступни определить проще - если проводя тыльной стороной руки по ступне ребенка, вы ощущаете влажность, то, возможно, у ребенка рахит. Обращайтесь к доктору, он подберет малышу лечебную дозу витамина Д.

**Крипторхизм**

Очень часто, при осмотре врача, у мальчиков пропускают крипторхизм (не опущение яичек в мошонку). Нужно обязательно попросить хирурга или педиатра, чтобы он посмотрел, все ли яички в мошонке. Эту патологию часто пропускают до года и выявляют только после года, что не очень хорошо для будущей способности к зачатию.

**В 3 мес проводят антропометрические измерения: определяют массу и длину тела, измеряют окружности головы и груди.**

Измерения нужно проводить, обнажая детей в первую половину дня, в дальнейшем необходимо строго соблюдать единую методику измерений. Не следует измерять детей непосредственно после кормления. Длину тела у детей раннего возраста измеряют в лежачем положении ребенка с помощью горизонтального ростомера. Измеряемого ребенка следует уложить на спину так, чтобы голова плотно прикасалась к неподвижной части ростомера, при этом нижний край глазницы и верхний край козелка уха должны находиться в одной горизонтальной плоскости. Ножки ребенка должны быть выпрямлены легким надавливанием левой руки медсестры на коленки. Правой рукой подводят подвижную часть ростомера к пяткам, сгибая стопы до прямого угла. Отсчет ведется по шкале ростомера (точность измерения длины тела — 0,5 см).

Взвешивание производится на детских весах в положении ребенка лежа или сидя (во втором полугодии жизни). Перед взвешиванием весы надо установить на ровной горизонтальной поверхности и отрегулировать. Если ребенок умеет сидеть, то нужно следить, чтобы при взвешивании ножки ребенка не свисали с весов. Окружность грудной клетки измеряют с помощью сантиметровой ленты. Ленту сзади укладывают под углом лопаток, а спереди на уровне сосков. Она должна плотно прилегать к телу, не сползая сзади. Точность измерения окружности грудной клетки — 0,5 см. Окружность головы измеряют наложением ленты сзади на выступ затылочного бугра, а спереди — по надбровным дугам.

**В дальнейшем на протяжении года антропометрические измерения проводят в 6, 9, 12 мес.** Окружность головы новорожденного — 33–37,5 см, до 3–5 мес ежемесячно увеличивается на 1–1,5 см, в последующие месяцы—на 0,5–0,7см. К году окружность головы увеличивается на 10–12 см и достигает 46–48 см. Окружность грудной клеткиноворожденного33–35 см, увеличение ее происходит каждый месяц на 1,5–2 см. К 1-му году окружность грудной клетки увеличивается на 15–20 см и становится 48–53 см. При оценке физического развития каждого обследованного ребенка прежде всего решают вопрос о соответствии развития возрасту ребенка. Для этого используют таблицы, отражающие средние величины и варьирование длины и массы тела у детей первого года жизни. Есть и эмпирические формулы для бестабличной оценки роста и массы тела. При пользовании этими материалами следует придавать значение не столько положению показателей ребенка в ряду средних величин, сколько параллелизму изменений массы и длины тела. Именно корреляция длины и массы тела является показательной в оценке физического развития ребенка. В настоящее время широко распространена оценка соотношения длины и массы тела по центилям массы относительно длины ребенка (или центильный метод оценки). В основу центильного метода оценки физического развития ребенка положены принципы вариабельности, наблюдаемой у здоровых детей [15].

Эмпирические таблицы (формулы) отражают средние (межполовые) показатели длины и массы тела. Взгляд на норму как на среднестатистический показатель лишь приблизительно отражает многообразие реальных закономерностей. Эмпирические формулы для расчета основных соматометрических данных у детей первого года жизни:

1. Длина тела, см. Длина тела у 6-месячного ребенка равна 66 см, на каждый недостающий месяц вычитают 2,5 см, на каждый месяц свыше 6 прибавляют 1,5 см.

2. Масса тела, г. Масса тела в 6 мес равна 8000 г (условно), на каждый месяц до 6 вычитают по 800 г, на каждый месяц свыше 6 прибавляют по 400 г.

3. Масса тела (г) пр длине тела, см. При длине тела 66 см масса составляет 8200 г, на каждый недостающий 1 см отнимают по 300 г, на каждый дополнительный 1 см прибавляют по 250 г.

4. Окружность груди, см. Окружность груди в 6 мес составляет 45 см, на каждый недостающий месяц вычитают по 2 см, на каждый месяц свыше 6 прибавляют по 0,5 см.

5. Окружность головы, см. У ребенка 6 мес окружность головы составляет 43 см, на каждый месяц до 6 вычитают по 1,5 см, на каждый месяц свыше 6 прибавляют по 0,5 см.

При патронажном посещении на дому медицинская сестра должна обращать внимание и оценивать двигательные умения ребенка и его нервно-психическое развитие и давать рекомендации родителям по созданию условий внешней среды для гармоничного развития ребенка. На 6-й неделе ребенок умеет удерживать прямо голову, если держать его в вертикальном положении, в положении на животе приподнимает на мгновение голову или поворачивает ее в сторону. На 3-м месяце ребенок протягивает руку к предмету и толкает его, но еще не хватает; поднимает голову и грудь в положении лежа на животе; стоит, поддерживаемый под мышки, при этом не сгибает ноги в коленях, но сгибает в тазобедренных суставах. **В конце 2-го месяца** наблюдаются четкая ориентировочная реакция ребенка на звуки, отыскание их источников, а в 2–3 мес ребенок прислушивается к звукам, реагирует на них. К 6 нед отмечаются зрительно-слуховой поиск и зрительное сосредоточение на лице взрослого, к концу 2-го месяца у ребенка появляется активное познание и радостное общение уже и вне пищевой ситуации. В 3 мес намечается выраженная потребность в общении со взрослым. Ребенок должен реагировать на обращенную к нему речь, сосредоточивать взгляд на лице говорящего.  **На этапе 1–3 мес** жизни ребенка основной линией в развитии является воздействие на слуховой и зрительный анализаторы. С ребенком 1–3 мес необходимо ласково разговаривать, вызывать его улыбку, а с 1,5–2 мес говорить ему такие звуки, как “у”, “агу” и др., те, что пытается произносить сам ребенок, при этом добиваясь фиксации взгляда ребенка на губах говорящего взрослого.  **С 1,5–2 мес** следует подвешивать к кроватке одну игрушку, лучше с окраской желто-зеленого спектра, не раздражающего глаз, на расстоянии 70 см от груди ребенка, периодически перемещать игрушку и звенеть ею, добиваясь фиксации взгляда ребенка на игрушке и движений головой вслед за перемещающейся игрушкой. **В первые 1,5–2 мес** развитие движений осуществляется в положении на животе, при этом ребенок видит больше предметов. С 2,5–3 мес по несколько раз в день следует давать ему возможность упираться ногами в ровную плоскость, поддерживая под мышки. Длительность зрительного сосредоточения к 3 мес достигает 7–10 мин. Как указывают Л.Т. Журба и Е.М. Мастюкова, важное значение для оценки нервно-психического развития ребенка имеет появление с **10–12 нед** жизни положительного мимико-соматического комплекса. Суть его заключается в том, что вступление в контакт с ребенком вызывает оживление, сопровождающееся глубокими вздохами, вскидыванием ручек, перебиранием ножек, радостным “повизгиванием”. Своевременное появление мимико-соматического комплекса свидетельствует о хорошем нервно-психическом развитии ребенка. Медицинскому персоналу следует помнить о том, что **с 1,5–2 мес** ребенку нужно назначить лечебную физкультуру (ЛФК). В этом возрасте (до 3 мес), при отсутствии признаков задержки развития ребенка, в занятия ЛФК включают рефлекторные гимнастические упражнения в виде ползания, разгибания спины в положении на боку, рефлекторные упражнения для стоп, выкладывание ребенка на живот, приемы общего поглаживающего массажа туловища и конечностей. Лечебную физкультуру у детей раннего возраста проводят в виде индивидуальных занятий. Медицинская сестра должна показать приемы массажа и ЛФК матери или пригласить ее для этого в кабинет здорового ребенка. После контрольной проверки умений матери в проведении ЛФК последующие ежедневные занятия она проводит самостоятельно. Следующий этап в развитии ребенка первого года жизни — **от 3 до 6 мес.** В этот этап жизни ребенок вступает со значительно окрепшей нервной системой, что приводит к постепенному укорочению сна и увеличению продолжительности бодрствования и активности. В режиме дня бодрствование постепенно увеличивается до 1,5 ч; в начале этого периода сохраняется 6 кормлений, а с 4,5–5 мес ребенок кормится 5 раз в сутки через каждые 4 ч. **В режиме ребенка 3–6 мес** предусматривают максимальное пребывание на свежем воздухе. **В одежде с 8–9 мес** распашонку меняют на рубашку, а к концу периода ползунки заменяют колготками. В питании ребенка до 5–6 мес основным является грудное молоко. Однако к концу этого возрастного периода необходимо введение растительного белка, увеличение в рационе железа, витаминов А и С, так как эти питательные компоненты часто оказываются дефицитными в рационе детей. С этой точки зрения в качестве первого прикорма целесообразно назначать овощное пюре, а спустя 3–4 нед — второй прикорм (каша). Медсестра должна объяснить матери, что введение овощного прикорма следует начинать с одного вида овощей (картофель, кабачки), переходя потом к смеси овощей, с постепенным расширением ассортимента (цветная и белокочанная капуста, тыква, морковь, позднее — томаты, зеленый горошек). В качестве второго прикорма целесообразно использовать безглютеновые злаки (гречу, кукурузу, рис), поскольку к настоящему времени доказано, что глютенсодержащие злаки могут вызвать у детей проявления целиакии. При введении злакового прикорма наиболее удобны сухие инстантные каши, преимущество которых заключается в мгновенном приготовлении (смешать сухой порошок с теплой кипяченой водой), а достоинства — в гарантированном составе и обогащении витаминами и, как правило, кальцием и железом. Гречневая и гречневая с яблоком инстантная каша, изготовляемая в России, содержит линолевую и линоленовую кислоты, обогащена железом — 10 мг на одну порцию (100% рекомендуемого суточного потребления), кальцием, витаминами С, А, В1, В2, РР, не содержит глютена. Можно использовать сухие молочные каши быстрого приготовления — “Колосок”, “Ядрышко”, “Крупинка” (требуют варки 1–2 мин). В этом возрасте увеличивают количество вводимых соков до 50 мл. Изменения в кормлении ребенка требуют соблюдения принципов индивидуальности и постепенности.

**В 3–4 мес** ребенок рассматривает игрушки, но отдает предпочтение рассматриванию своих рук; после 5 мес доминирует интерес к игрушкам. С 5 мес игрушки уже не подвешивают, а выкладывают во время бодрствования рядом с ребенком (стимуляция переворотов на живот). Следует учить ребенка брать игрушку, которую взрослый держит над его грудью или сбоку. При положении ребенка на животе игрушки должны находиться на расстоянии его протянутой руки (побуждение к ползанию). Медсестре необходимо обратить внимание родителей на то, что избыток игрушек в поле зрения ребенка не развивает его психику и внимание, а, наоборот, утомляет.

На четвертом месяце жизни обращают внимание на умение ребенка по звуку определять местонахождение предмета, на характер и эмоциональную окраску издаваемых им звуков. **С 4–4,5 мес,** поддерживая под мышки, полезно помогать ребенку “пританцовывать” на ровной плоскости. При этом опираться ребенок должен всей стопой, а не только на “цыпочки” (в последнем случае, возможно, у него имеется нарушение со стороны ЦНС). По наблюдениям Л.Т. Журба и Е.М. Мастюковой, сохранение преимущественного рассматривания своих рук к концу указанного периода является одним из ранних симптомов задержки психического развития.

У ребенка **в возрасте 3–6 мес** происходит значительное развитие хватательной способности: в 4 мес он ощупывает одеяльце, в 4,5 мес ребенок захватывает предмет и удерживает в руке до 20–30 с, выпустив предмет, теряет с ним контакт; на 5-м месяце ребенок захватывает предмет, используя так называемое обезьянье хватание (наложение пальцев); на 6-м месяце держит по предмету в каждой руке и рассматривает их либо тащит в рот. Для поощрения и развития хватательной способности необходимо подвешивать игрушку на уровне вытянутых рук, вкладывать ее в ладонь ребенка. Важной чертой этапа жизни ребенка **в возрасте 3–6 мес** является появление у него анатомических и физиологических условий для того, чтобы приступить к первым попыткам двигательной активности туловищем, конечностями. На 5-м мес в положении на животе ребенок высоко держит голову и наблюдает за движением объекта, а на 6-м месяце высоко поднимает туловище и голову, опираясь на руки, стоит, поддерживаемый под мышки. Ноги ребенок не сгибает ни в коленях, ни в тазобедренных суставах, пытается переступать, поддерживаемый под мышки. На 5-м месяце ребенок садится и сидит, если его потянуть и держать за ручки. Все эти проявления двигательной активности медсестра обязана проверять при патронажном посещении ребенка на дому и совместно с врачом на приеме в поликлинике. Следует отметить, что развитие моторных функций начинается лишь после формирования глазного и слухового сосредоточения, чему в немалой мере должны способствовать взрослые (ласковый разговор с ребенком, показ ярких игрушек). Именно на этом этапе уравновешивается тонус мышц-антагонистов: сгибателей и разгибателей. В итоге этой перемены ребенок поднимает уверенно голову и фиксирует плечевой пояс, протягивает руку в сторону. К тому же к 5 мес появляется способность рассматривать предмет на близком расстоянии (аккомодация), различать основные цвета и формы.

Необходимо стимулировать эти действия ребенка, класть его в манеже на живот и помещать перед ним на близком расстоянии игрушку. Все это медсестра должна разъяснить родителям и показать игровые моменты. И, наконец, важнейшей чертой этого этапа является появление реакции радостного оживления (улыбка, смех), которая формируется у ребенка, начиная с 4–5 нед жизни и, следует особо подчеркнуть, только в общественном контакте. Своевременное появление реакции оживления предвещает дальнейшее нормальное развитие ребенка. Отсутствие индивидуального ухода, длительное пребывание в стационаре — самые частые причины задержки появления реакции оживления, что, по мнению психологов, может привести к регрессу на всех последующих этапах жизни человека.  **В 3–7 мес** у ребенка наблюдается активная реакция на звуковые раздражители разнообразного характера. К 6 мес ребенок хорошо различает цвета, окружающие предметы, выражая к ним определенное отношение. Таким образом, появляется способность дифференцировать раздражители при зрительных и слуховых наблюдениях. Вслед за дифференцировкой раздражителей следует дифференцировка эмоциональных реакций. К 4 мес ребенок выделяет лицо матери среди окружающих. Появление реакции узнавания матери служит одним из признаков хорошего психического развития ребенка. На этом этапе (5–6 мес) в познавательный треугольник: глаз—рука—предмет — все чаще включается фактор общественный в лице взрослых, старших детей. Окружающие с целью развития познавательных навыков дают ребенку отдельные предметы либо отбирают их у него, облегчают контакты с предметами либо прерывают их. Все это создает основу для приобретения определенной эмоциональной ориентации у ребенка и доминирования типа реакций: положительных и отрицательных. Медработники должны ориентировать родителей на необходимость формирования положительных впечатлений у ребенка, ибо на этом этапе при правильном уходе у ребенка положительные эмоции преобладают над отрицательными. Проявляются разнообразные эмоции: заинтересованность, хорошее настроение, гуление. Однако могут проявляться неудовольствие, гнев, формируются реакции страха. **С 4 мес** медицинская сестра должна провести беседу о необходимости воспитания у ребенка привычки к опрятности, обучения произвольному мочеиспусканию. Ребенка нужно держать над горшком после сна, приема пищи, сопровождая действие соответствующими словами. После того как ребенок начинает самостоятельно сидеть, его высаживают на горшок. Постепенно образуется условный рефлекс, который затем закрепляется, и ребенок сам начинает проситься на горшок, сопровождая это соответствующими словами. По-прежнему ежедневно проводят ЛФК с включением пассивных гимнастических упражнений по мере исчезновения повышенного тонуса мышц-сгибателей (с конца 3-го месяца). Как указывает М.И. Фонарев, физиологическая роль пассивных упражнений заключается в воздействии через рецепторный аппарат (проприорецепторы) на формирование рефлекторного кольца двигательного навыка и, тем самым, возможно стиформирования активных движений. Включают упражнения для верхних и нижних конечностей, активные или активные с помощью взрослых, повороты со спины на живот, а в дальнейшем — с живота на спину, упражнения для стимуляции ползания и ползание, выкладывание на живот на уменьшенной площади опоры, а также приемы поглаживающего массажа, растирание, разминание, вибрация. Исходные положения для гимнастических упражнений и массажа в первом полугодии только горизонтальные — лежа на спине, на животе, на боку. Следующий этап в жизни ребенка первого года — второе полугодие. На этом этапе еще более удлиняется период активного бодрствования. Ребенок получает 5 кормлений — к двум введенным ранее прикормам вводят третий. Его введение начинают с 7 мес в виде дачи мясного бульона 10–20–30 мл для подготовки к введению мяса; с 7,5 мес — мясного фарша, дважды пропущенного через мясорубку, с 10 мес — мясных фрикаделек. С 7 мес ребенку можно давать 3 г хлеба или сухарей, с 8 мес — 5 г, с 10 до 12 мес— 10 г. Таким образом, к 8 мес ребенок получает 3 прикорма и 2 грудных кормления — утром и вечером (на ночь). В этот период необходимо приучать ребенка к более густой пище и акту жевания. Медицинский персонал часто упускает важность этих рекомендаций, а вместе с тем у детей, страдающих “ленью жевания”, чаще наблюдаются нарушения формирования зубочелюстной системы и более позднее прорезывание зубов. Для формирования акта жевания, помимо введения густых блюд, медсестра должна рекомендовать родителям давать ребенку после еды в ручку половину очищенного яблока или сухарик. Ребенка следует приучать есть с ложечки. Сестра должна показать, как правильно дать ребенку пищу с ложки: подносить ее к кончику языка, чтобы он сам учился брать пюре или кашу, а не сосал ложку с пищей. Как только ребенок начинает сидеть, прием пищи должен проводиться за маленьким столиком с подставкой для ног, ноги ребенка должны иметь упор. Большое значение имеет настрой ребенка на еду (мытье рук, подвязывание салфетки, красивая сервировка стола). Лучше кормить ребенка всегда в одном и том же помещении и месте (выработка динамического стереотипа). Во время кормления к ребенку должны предъявляться одни и те же требования, нельзя во время кормления отвлекать ребенка, все, что не имеет отношения к еде, должно быть убрано из его поля зрения. Соблюдение всех условий имеет значение для выработки навыков и привычек. Посуда должна быть отдельная (лучше специальные наборы для детей с красочным оформлением). **Ребенку с 7–8 мес** нужно предоставлять возможность брать ложку в руку и делать попытки брать пищу из тарелки. С этого же времени чай, овощные отвары, кисели следует давать пить из чашки! Таким образом приучают ребенка есть самостоятельно. Медсестре необходимо указать матери на важность привития ребенку навыков опрятности, на необходимость проявить терпение в процессе обучения этому (спокойный голос и показ действием), на недопустимость кормления ребенка насильно.

**Период с 9 до 12 мес** совпадает с прекращением кормления грудью. Решение этого важнейшего вопроса должно быть строго индивидуальным. Медперсонал обязан при решении этого вопроса учесть сезон года, состояние здоровья ребенка и матери, состояние лактации у матери. Учитывают, выходит ли женщина на работу по исполнении ребенку 1-го года или будет пользоваться предоставляемым ей государством правом ухаживать за ребенком до 3 лет. Особенно четко эти вопросы должны быть решены, если исполнение 1 года ребенку приходится на середину лета и к тому же если он ослаблен. В таких случаях лучше сохранить грудные кормления до осени, а при наличии достаточной лактации и до 1,5–2 лет. Не рекомендуют отнимать ребенка от груди в жаркое время года, а также после перенесенного заболевания. Здорового и правильно развивающегося ребенка желательно отнимать от груди тогда, когда ребенок уже приучен к достаточно разнообразным прикормам. Техника отлучения от груди следующая: одно из двух к этому времени оставшихся кормлений грудью заменяют коровьим молоком, кефиром, ацидофилином. Через 7–10 дней (по мере угасания лактации у матери и привыкания ребенка к коровьему молоку) исключают и второе кормление. Если ребенку исполняется 1 год летом, то нужно или отлучить его от груди ранней весной, до наступления жарких дней, или, что целесообразнее (при хорошей лактации у матери), продолжить кормление грудью до осени. Более раннее отлучение от груди возможно при заболеваниях матери, при возникновении у нее новой беременности, при плохой переносимости материнского молока, что встречается очень редко.

**На этапе 6–12 мес** жизни в развитии ребенка совершается огромный скачок. Развивается способность сидеть: на 7-м месяце, если ребенка посадить, то он сидит самостоятельно; садится, если его потянуть за одну ручку; на 8-м месяце садится самостоятельно, придерживаясь за опору, и садится самостоятельно из положения лежа на животе. Развивается умение стоять: **на 7-м месяце**, если ребенка поставить, то он стоит несколько секунд, придерживаясь за опору (потом “шлепается”); на 8-м месяце ребенок встает на ноги и стоит, если его потянуть и держать за руки; в 8,5 мес встает и стоит, придерживаясь за опору; на 10-м месяце стоит сам несколько секунд без поддержки; на 12-м месяце встает на ноги самостоятельно, без помощи.

Происходит развитие умения ходить: на 9-м месяце ребенок ходит, если держать его за руки; на 10-м месяце ходит, придерживаясь обеими руками за взрослого; на 11-м месяце ходит, подталкивая обеими руками коляску, либо кресло; в 11,5 мес ходит, держась одной рукой за руку взрослого, на 12-м месяце ходит самостоятельно.Ребенку должны быть созданы благоприятные условия для развития движений. Медсестра должна рассказать родителям о необходимости приучения его к ползанию на 7-м месяце, а для этого ребенок должен иметь определенный простор действий. Во время ползания происходит укрепление всей мускулатуры и развитие координации движений. Следует указать также родителям, что с 7–8 мес ребенку полезно стоять, держась за опору, столько, сколько ребенок хочет. Специально удерживать его в стоячем положении не нужно. Делать первые шаги в **10–12 мес** ребенок должен по собственной инициативе или при небольшом поощрении. Ползание дает возможность удовлетворить познавательный интерес ребенка. Необходимо учитывать, что движение является одним из источников радости ребенка, поэтому оно оказывает большое влияние и на психическое развитие. Медсестра должна объяснить родителям, что не следует подавлять самостоятельность ребенка уже в первый год его жизни. Произошедшие изменения в психомоторном развитии ребенка второго полугодия жизни отражаются на подборе средств ЛФК [27]. Ведущее место занимают активные гимнастические упражнения, связанные с естественными движениями ребенка: повороты туловища вправо и влево, из исходных положений на животе и на спине, ползание на четвереньках и при поддержке. Вводят исходные положения сидя и стоя для детей, овладевших позой сидения и стояния. Включают упражнения по переходу из одного положения в другое: из положения лежа на животе в положение стоя на коленях и стоя при поддержке за руки, из положения лежа на спине в положение сидя и т. д. Меньше места во время занятий отводится массажу.  **Общая длительность занятий на первом году жизни колеблется от 8 до 15 мин. Во втором** полугодии жизни ребенка совершается очередной шаг в развитии речи. Гуление предыдущих этапов преобразуется в более совершенную форму — лепет. Ребенок учится выговаривать слоги, а затем простые односложные слова, придавая им определенное значение.  **В 6–7 мес** ребенок начинает понимать речь взрослого. Понимание значений названий определенных предметов — одно из необходимых условий активной речи ребенка, появления первых слов. **В 8–9 мес** ребенок внимательно прислушивается, когда слышит свое имя. С 9 мес формируется истинное ситуационное понимание обращенной к нему речи, ответ действием на словесную инструкцию, например, отыскивание игрушек, ребенок делает “ладушки” в ответ на просьбу и др. При воспитании ребенка на этом этапе внимание должно быть по-прежнему обращено на развитие сенсорных и умственных способностей (зрительное и слуховое восприятие, речь и др.). **С 10–11 мес** у ребенка проявляется реакция на звук в связи со значением этого звука. Следует обратить внимание на то, как ребенок слушает музыку. В конце первого года у ребенка начинает развиваться мышление. Это связано с развитием речи, со способностью на основе слова обобщить предметы. Появляется возможность регулировать поведение ребенка путем речевой инструкции. Большое значение в развитии мышления играет дальнейшее совершенствование хватательной способности, мануальных манипуляций, при этом ребенок приобретает опыт различных действий и их обобщений, что является генетическими корнями мышления и речи. Важно привлечение и поддержание внимания. На 10-м месяце поддержание внимания достигают путем демонстрации ребенку новых свойств объекта и возможных манипуляций с ним. Совершенствовать действия с игрушками и предметами в этот период можно с помощью разных игр (с мячом, с шаром, пирамидками и др.), с катанием, бросанием, а также вкладыванием одного предмета в другой, закрыванием и открыванием коробок, крышек и пр. Важным моментом в подобных действиях является то, что у ребенка появляется стремление достичь определенных результатов. У ребенка в это время проявляется интерес ко всем людям и вещам, так называемая “разведывательная деятельность”. Великий педагог В.А. Сухомлинский утверждал, что способности детей — “на кончиках их пальцев”. Необходимо развивать “ручную” умелость ребенка уже на первом году жизни. Медицинским работникам следует разъяснить это родителям и рекомендовать игрушки в виде пирамид с кольцами, со вставлением предметов в отверстия или углубления и т. п. Наблюдения показали, что на 8-м месяце ребенок все чаще использует способ хватания “клешней”, на 9-м месяце все чаще начинает хватать пальцами, на 10-мяце мес вкладывает пальцы в отверстия, на 11-м месяце пытается манипулировать (зачатки специфических манипуляций). Манипуляции создают удобные условия для познания предметов, их свойств и назначения, способствуют развитию предметной деятельности.  **На 12-м месяце** ребенок долго играет, если окружен игрушками. Имеются зачатки манипуляционных игр. В возрастном периоде от 9 до 12 мес важны реакции ребенка на речевое общение. Наблюдается начало развития регулирующей функции речи: “дай”, “на”, “нельзя” — действия ребенка начинают более отчетливо подчиняться словесным командам. К концу года при соответствующем обучении ребенок понимает и выполняет 5–10 инструкций; например, “принеси то-то”, “нельзя брать в рот то-то” и др. Невыполнение их чаще связано с педагогической запущенностью. Первые осознанные слова могут быть произнесены ребенком в 9–10 мес, а к концу года словарный запас составляет 8–10 слов. Развитие речевого общения является показателем хорошего психического развития ребенка. Задержка появления у ребенка адекватной реакции на речь и понимания обращенной речи характерна для нарушения психического развития. Таким образом, стимулирование посредством движения развивает организм ребенка раннего возраста не только физически, но и психически.

Ускорение или замедление развития ребенка зависит от объема и интенсивности воздействия окружающей среды. Ребенок рождается со сформированным ориентировочным рефлексом, значение которого очень велико. Задача медперсонала и родителей — развивать эту ориентировочную деятельность, удовлетворять активный поиск сенсорной стимуляции, который проявляется с первых месяцев жизни. Если у ребенка выявляют развитие моторики и психики, не соответствующее его возрасту, то надо выяснить, чем это обусловлено: заболеванием центральной нервной системы, двигательного аппарата — или причина в недостаточности индивидуального ухода за ребенком и его воспитания. Последнее бывает чаще. Основное — это с учетом этапов развития ребенка вносить изменения в условия окружающей его среды. **На первом году** жизни ребенок должен быть осмотрен рядом специалистов: хирургом-ортопедом в первые 3 мес, окулистом и психоневрологом — во втором полугодии. В возрасте 1 мес должен быть проведен анализ мочи на фенилкетонурию, в 6 мес и 1 год — общий анализ крови, после любого лихорадочного заболевания — анализ мочи; в возрасте 1 года — анализ мочи у всех детей. **В возрасте 3, б, 9 и 12 мес** участковый педиатр на основе своих наблюдений и записей патронажных посещений медицинской сестры пишет этапные эпикризы с оценкой развития ребенка и состояния его реактивности. Понятие условия для развития включает возрастные режимы дня, вскармливание и питание, профилактику заболеваний, физическое воспитание, условия для психического развития и санитарно-гигиенические условия.

Л. С. Выготским разработано понятие о “социальной ситуации развития”, которая характеризует специальное для каждого возраста отношение ребенка и взрослого, определяющее развитие ребенка. В грудном периоде в обеспечении нормального физического, психического развития и состояния здоровья детей ведущая роль принадлежит взрослым. **Особенно большое значение в этом периоде имеет система мать—дитя!**

Создание в России единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей. Задача системы — разработка различных моделей скринингового и углубленного дифференцированного обследования всех детей первого года жизни с целью выявления у них отклонений в развитии и оказания необходимой психолого-педагогической и социальной помощи.  **Первое направление —** скрининговое обследование детей 1-го года жизни. С этой целью для всех родившихся разработаны карты факторов риска, которые заполняют в родильном доме. Карту передают в поликлинику, где проводят систематическое наблюдение и обследование всех детей. При первом же подозрении на отклонение или замедленный тип развития ребенка направляют на комплексное медико-психолого-педагогическое обследование.  **Второе направление—**дифференциальная диагностика и уточнение структуры имеющегося нарушения; возможное медицинское воздействие и психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии ребенка в поликлинике или специализированных центрах. На первом году жизни углубленное медико-психолого-педагогическое обследование проводят не реже 2 раз в год, далее — 1 раз в год.