Мамино счастье

Книга ответов



Екатеринбург
Свердловская область

СКАЧАЙТЕ
бесплатно
ИЛИ ЧИТАЙТЕ ОН-ЛАЙН
ЭЛЕКТРОННУЮ
ВЕРСИЮ КНИГИ

книгаответов.рф





Дорогие мамочки, поздравляем вас с рождением вашего чуда – долгожданного малыша!

Открылась новая, интересная и сложная страничка вашей жизни, и только от вас зависит, каким вырастет ваш ребенок. Книга, которую вы держите в руках, создана специально для вас. Из нее вы узнаете ответы если не на все, то на многие ваши вопросы.



Надеемся, наша книга ответов поможет вам стать самыми лучшими родителями, ведь в ней собраны уникальные советы самых разных специалистов сферы материнства и детства – врачей, педагогов, психологов, а также тех, кто делает жизнь мам и пап комфортнее и проще...

Желаем вам терпения, мудрости, сил и здоровья. Пусть малыш станет прекрасной звездочкой на вашем семейном небосклоне и всегда согревает вас ярким светом любви и доброты.

Ваша редакция

Мы хотим выразить благодарность всем, кто помог нам создать эту книгу:

Генеральному спонсору проекта «Мамино счастье»

Благотворительному фонду

Общества Малышева 73 «Добрые дела»

Федеральному государственному бюджетному учреждению
«Научно-исследовательскому институту охраны материнства и младенчества»
В лице директора Башмаковой Надежды Васильевны
и заместителя директора по научно-исследовательской работе
Мальгиной Галины Борисовны

Управляющему по правам ребенка в Свердловской области
руководителю Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Свердловской области
Морокову Игорю Рудольфовичу
Советнику Уполномоченного, государственному советнику Свердловской области
второго класса Шанюку Валерию Павловичу

Министру Здравоохранения Свердловской области
Белявскому Аркадию Романовичу
Главному специалисту акушеру-гинекологу Свердловской области Министерства
Здравоохранения Свердловской области
Зильбер Наталье Александровне
Начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства
Здравоохранения Свердловской области
Татаревой Светлане Викторовне

Министру общего и профессионального образования Свердловской области
Биктуганову Юрию Ивановичу

Заместителю начальника отдела общего, дошкольного и дополнительного образования
Министерства образования Свердловской области
Деникаевой Ольге Валериановне

Председателю областной территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Министерства образования Свердловской области
Должиковой Надежде Валентиновне

Министру социальной политики Свердловской области
Злоказову Андрею Владимировичу

Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга
Дорнбушу Александру Александровичу

Заместителю начальника Управления здравоохранения Администрации города
Екатеринбурга по лечебно-профилактической помощи детям и матерям
Рожковой Ларисе Викторовне

Председателю Свердловского областного отделения Общероссийского
общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд»
Черкасовой Марии Георгиевне

Главному врачу Областной детской клинической больницы № 1
Беломестнову Сергею Разумовичу
Заместителю главного врача Областной детской клинической больницы № 1
по акушерству и гинекологии
Жилину Андрею Владимировичу
Начальнику отдела внебюджетной деятельности
Абрамовой Ирине Александровне

Спонсорам проекта:
Вице-президенту – директору макрорегионального филиала «Урал» ПАО «Ростелеком»
Колпакову Антону Юрьевичу
Директору санатория «Обуховский»
Макаряну Альберту Николаевичу
Генеральному директору сети клиник лазерной косметологии Линлайн
Франгуловой Юлии Юрьевне
Руководителю магазина «Все матрасы»
Нугуманову Артему Асхатовичу
Директору Екатеринбургского филиала ООО «Цептер Интернациональ»
Корепановой Екатерине Владиславовне
Научному руководителю ООО «Ферон», создателю препарата ВИФЕРОН
Малиновской Валентине Васильевне
Генеральному директору компании ООО «Остров» (бренд «Чудо-чадо»)
Вовк Елене Анатольевне
Учредителю сети частных детских садов «Солнечный луч»
Волосниковой Наталье Юрьевне
Директору центра аудио-психо-фонологии по методу А.Томатиса «Муза-центр»
Кнюдде Дарье Геннадьевне

И, конечно, мы выражаем огромную благодарность всем специалистам, которые написали для нас столько замечательных и полезных статей. Спасибо вам! Вы – сердце нашей книги.

СОДЕРЖАНИЕ

6 Уполномоченный по правам ребенка
8 О самом главном
11 Мало молока не бывает, бывает недостаточно уверенности
12 НИИ ОММ: охрана материнства и младенчества
14 Недоношенные дети: трехэтапное выхаживание



МАМИНА ИНСТРУКЦИЯ

16 Уважаемые родители недоношенных детей!
20 Особенности развития недоношенных детей
22 Уход за недоношенным ребенком: первый месяц дома
24 Уход за грудным ребенком: основы основ
26 Подгузники: главное – сухо!
28 Лактация: проблемы и решения
30 Млечный путь успешного грудного вскармливания
32 Ваш ребенок ест то же, что и вы
34 Вводим прикорм: где моя большая ложка?
36 Первая 1000 дней: основа всей жизни
38 Мамина аптечка. Что должно быть дома
39 Как узнать, что лекарство испортилось
40 О чем сигнализирует кожная сыпь у ребенка
41 Если малыш температурит
42 Детские травмы: правила безопасности
44 Собака бывает кусачей...
46 Ожоги: как защитить ребенка
48 Что делать, чтобы ребенок не потерялся
49 Что делать, если ребенок пропал
50 Сладких снов пожелайте любимым
52 Мамины помощники: вещи, облегчающие жизнь
54 Переноски для детей. Когда и как использовать
56 Выбираем детский сад: руководство для родителей
58 Дети в интернете: важные правила
60 Телевизор: помощник для родителей





ЗДОРОВЬЕ. РЕБЕНОК

62 Таинственный диагноз: как снизить риск СВСМ
64 Бронхолегочная дисплазия: причины и последствия
66 Где живет иммунитет? Укрепляем здоровье
68 Если хочешь быть здоров, закаляйся
70 Такая разная аллергия: от чего и почему
72 Если у ребенка аллергия. Памятка для мамы
76 Место под солнцем: защитите ребенка от ультрафиолета
78 Как не испортить детство: сосудистые патологии у детей
80 Грипп и прочие ОРВИ: не болей, малыш!
82 ОРВИ у детей: лечение и профилактика
84 Пневмония: нелегкое воспаление





86 Календарь заразности
88 Светотерапия – профилактика и лечение для детей и взрослых
90 Запор VS понос: важное кишечное равновесие
92 Острые кишечные инфекции: правила профилактики
93 Паразиты: не дайте им шанса
94 Колики: если болит животик
95 Каков стол, таков и стул
96 Нарушения сна: спи, моя радость, усни!
100 Психоречевое развитие: норма или задержка?
103 Памятка для родителей по проведению речедвигательных упражнений
104 Томатис-терапия: материнский голос дарит «второй шанс»
106 Плоскостопие: проблема на ровном месте
108 Иппотерапия: лечебная верховая езда



ЗДОРОВЬЕ. МАМА

110 Всему свое время: восстановление после родов
112 Атласная кожа: ни следа от растяжек!
114 Варикоз: как спасти красоту ног?
116 Послеродовая депрессия: обязательно к прочтению всей семьей
118 Санаторий «Обуховский»: живая вода

ВОСПИТАНИЕ, РАЗВИТИЕ

122 Игра для ребенка – дело важное
124 Как сказка сказывается: значение сказки в воспитании
126 Основы воспитания мальчика: очень важна роль отца
128 Основы воспитания девочки: главное – любовь
130 «Солнечный луч»: радость детства
132 Воспитание без проблем и истерик
136 Дополнительное образование: ...мне еще и петь охота!
140 Логопед: когда запланировать визит?
142 Особенный ребенок: взаимоотношения в семье



ЭТО НУЖНО ЗНАТЬ

146 Правила приема в детский сад
147 Врачебная комиссия для поступления в детский сад
148 ВИЧ-инфекция: почему это важно знать?
150 Сервисы для семей, затронутых проблемой вич
152 Общественные организации, предлагающие программы для ВИЧ-инфицированных
154 Информация о работе областных психолого-медико-педагогических комиссий
157 Информация о работе центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи
158 Информация о работе психологов
160 Социальные выплаты: кто имеет право, размер выплат

Уполномоченный ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА

Должность Уполномоченного по правам ребенка в Свердловской области учреждена в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, Конституцией Российской Федерации и иными федеральными нормативными актами. В реализации своих полномочий уполномоченный независим от государственных органов и органов местного самоуправления, их должностных лиц.



Игорь МОРОКОВ,
Уполномоченный
по правам ребенка
в Свердловской области

Основной целью деятельности Уполномоченного является обеспечение гарантий государственной защиты прав и законных интересов ребенка в Свердловской области, а приоритетной задачей – защита прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации. В числе основных задач Уполномоченного также содействие восстановлению нарушенных прав и законных интересов детей, их духовному и нравственному развитию. Кроме того, Уполномоченный по правам ребенка согласно 120-му Федеральному закону участвует в деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Для выполнения этих задач Уполномоченный осуществляет прием граждан, в том числе детей, рассматривает обращения и жалобы, проводит консультации, готовит по результатам обращения предложения и заключения, которые направляются в адрес государственных органов, органов местного самоуправления, организаций различных форм собственности с целью устранения выявленных нарушений прав ребенка (детей).

В случаях массового и грубого нарушения прав детей Уполномоченный направляет в Законодательное Собрание, Губернатору и в Правительство Свердловской области, Уставный Суд специальные доклады с предложениями по их восстановлению.

Кроме того, Уполномоченный имеет право обратиться к уполномоченным органам и организациям о возбуждении административного или дисциплинарного производства с целью наказания должностных лиц, в действиях, бездействии или решениях которых Уполномоченным по правам ребенка усматриваются нарушения прав и законных интересов ребенка.

По итогам работы готовится ежегодный доклад, который направляется в Законодательное Собрание Свердловской области и публикуется в Областной газете.

Уполномоченный по правам ребенка в целях реализации прав детей, недопущения их дискриминации, а также восстановления нарушенных прав детей полномочен запрашивать и получать от любых властных органов и организаций сведения и документы, касающиеся прав и законных интересов ребенка. Он может беспрепятственно посещать органы государственной власти, местного самоуправления, организации и учреждения независимо от их организационно-правовой формы, самостоятельно проводить проверки или инициировать их проведение уполномоченными ведомствами, в соответствии с их компетенцией.

Кроме того, Уполномоченный вправе направить органам государственной власти, органам местного самоуправления или должностным лицам, обладающим правом законодательной инициативы, предложения о внесении изменений в федеральные законы или законы Свердловской области по вопросам охраны прав детства. Он также может обратиться в Законодательное Собрание Свердловской области с предложением о проведении проверки информации о возможном нарушении законов Свердловской области или в международные правозащитные организации.



Форум юных граждан Свердловской области «Будущее строим вместе», 2016 г.

Ежегодно Уполномоченным в День защиты детей проводится детский форум «Будущее строим вместе». На него съезжаются дети со всей Свердловской области и ряда соседних регионов. На форуме обсуждаются «детские проблемы», а его итогом становится меморандум с предложениями, который вручается руководству области.

Органы государственной власти, местного самоуправления, организации обязаны содействовать Уполномоченному по правам ребенка в реализации его полномочий, предоставлять не позднее чем в десятидневный срок со дня получения запроса информацию по нему. В месячный срок рассматривать заключение Уполномоченного и направлять ответ о результатах рассмотрения и принятых мерах по восстановлению нарушенных прав и законных интересов ребенка.

Вмешательство в деятельность Уполномоченного с целью повлиять на его решения, неисполнение должностными лицами обязанностей, установленных настоящим Законом, а равно воспрепятствование деятельности Уполномоченного в иной форме влечет административную ответственность, установленную законом Свердловской области.

Для обеспечения деятельности Уполномоченного создан Аппарат Уполномоченного по правам ребенка, в котором учреждены должности государственной гражданской службы.

Кроме того, при Уполномоченном по правам ребенка для оказания ему консультативной помощи создается экспертный совет по вопросам защиты прав и законных интересов ребенка, состоящий из лиц, имеющих необходимые познания в сфере защиты прав и законных интересов ребенка. А для оказания содействия Уполномоченному могут создаваться общественные приемные и назначаться общественные помощники.

На базе Аппарата Уполномоченного создана площадка, на которой реализуется диалог государства с представителями гражданского общества. Уполномоченный не связан ведомственными интересами и сдержками, он независим в рамках своих полномочий. Это позволяет ему вовлечь в диалог всех, от кого может зависеть решение проблемы и при этом сохранить неформальную атмосферу общения, отсутствие которой мешает в работе официальных комиссий и совещаний.

В этом же формате Уполномоченным организован и диалог различных ведомств. При необходимости комплексного подхода к решению проблем детства, налаживания межведомственного взаимодействия создаются временные рабочие группы, к участию в которых приглашаются как областные, так и федеральные исполнительные органы, а также представители гражданского общества.

Для оперативного общения по вопросам нарушений прав и законных интересов детей в Аппарате Уполномоченного по правам ребенка работает «горячая» линия:
Тел. (343) 375-70-20, 375-80-50

Кроме того, обращение или жалобу можно направить по электронной почте:
info@svdeti.ru

График приема граждан
Сотрудники аппарата Уполномоченного
Понедельник-четверг, 9.00-17.00

Уполномоченный по правам ребенка
в Свердловской области И.Р. Мороков
Вторник, 14.00-17.00

620095, г. Екатеринбург,
ул. Малышева, д. 101, оф. 143
www.svdeti.ru

О самом главном

Система оказания медицинской помощи матерям и детям претерпела значительные изменения за последние несколько лет и, в частности, за 2015 год. Как она устроена на сегодняшний день, какие технологии используются, что предстоит сделать в 2016 году, рассказывает Светлана Татарева.



Светлана ТАТАРЕВА, начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Свердловской области, кандидат медицинских наук

Уже два года в нашей службе эффективно работает трехуровневая система оказания помощи матерям и детям. Все учреждения в службе родовспоможения и детства разбиты на три группы. Первая группа или первый уровень – это центральные районные больницы, фельдшерско-акушерские пункты, небольшие сельские больницы. Как правило, учреждения первой группы приравнены к тому учреждению, в котором менее 300 родов в год и одни-двое родов в неделю. Их специалисты могут оказывать помощь только женщинам с физиологически протекающей беременностью, а в случае лечения детей – не очень сложные случаи (ОРВИ, бронхит). Это первичная медико-санитарная помощь.

Ко второй группе относятся межмуниципальные многопрофильные центры. Их в области 18. В структуре многих есть перинатальные и детские центры, например, в Каменск-Уральском, Ирбите, Асбесте, Краснотурьинске, Первоуральске, Нижнем Тагиле. В рамках программы модернизации во всех таких больницах мы укомплектовали отделения для новорожденных, реанимации для новорожденных и детские реанимации новым оборудованием: инкубаторами для новорожденных, аппаратами искусственной вентиляции легких для реанимации новорожденных и детей постарше, мониторами для наблюдения.

Надо отметить, что в этих учреждениях на сегодня созданы все условия для оказания диагностической и лечебной помощи, в том числе для беременных и детей всех возрастных групп в соответствии с федеральными Порядками оказания помощи.

Учреждения третьего уровня – самые мощные медицинские организации, где концентрируются все сложные случаи и оказывается высокотехнологичная помощь. В службе родовспоможения и детства таких пять.

Первое – ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», в которой сосредоточена вся помощь тяжелым детям Свердловской области и всем новорожденным детям. На базе больницы работает центр для детей с орфанными (редкими заболеваниями), сосредоточена вся хирургия новорожденных, там же находится и Областной перинатальный центр. В этом учреждении оказывается высокотехнологичная помощь по всем 14 направлениям в педиатрии. В год проходит более пяти тысяч родов у пациенток средней и высокой группы риска и до 15% преждевременных родов со всей территорий Свердловской области.

Второе – федеральный институт Охраны материнства и младенчества, который оказывает наряду с областным перинатальным центром помощь пациенткам высокой группы риска, в том числе высокотехнологичную помощь и помощь по вспомогательным репродуктивным технологиям.

Перинатальный центр при 10-й детской больнице Екатеринбурга оказывает помощь пациенткам г. Екатеринбурга средней и высокой группы риска совместно с областным перинатальным центром.

Детская больница № 9 г. Екатеринбурга оказывает неотложную помощь по хирургии для детей старшего возраста, в том числе травматологическую помощь детям старшего возраста для всей Свердловской области, в том числе и с ожогами.

Центр «Бонум», где сосредоточены все реабилитационные технологии и оказание высокотехнологичной помощи по офтальмологии, челюстно-лицевой хирургии, кохлеарной имплантации, ортопедии и неврологии, в том числе все детям с ДЦП.

Нельзя не сказать о Центре Охраны здоровья матери и ребенка, который является кузницей таких технологий как пренатальная диагностика, неонатальнвый скрининг, оказание медико-генетической помощи детям Свердловской области. В 2015 году на базе этого центра начал свою работу центр по репродуктивным технологиям, где оказывается помощь бесплодным парам. В 2016 году такая помощь будет оказана более чем 2500 семейным парам.

Сейчас уже четко отработана система маршрутизации, причем транспортировка в учреждение необходимого уровня происходит при необходимости транспортом больницы в плановом порядке. Например, транспортировка беременных женщин для пренатальной диагностики и родоразрешения в межмуниципальный центр или учреждение третьего уровня. Такую диагностику сегодня мы проводим у 90% будущих мамочек, что позволяет еще на этапе беременности выявить врожденные аномалии развития у ребенка.

Все женщины с пороками развития плода попадают в Областной Перинатальный центр ОДКБ, потому что там есть мощная реанимация новорожденных, неонатальный этап выхаживания новорожденных и хирургия новорожденных. Здесь, а также в НИИ ОММ и Перинатальном центре городской больницы № 10, в межмуниципальных перинатальных центрах сосредоточены 98% всех преждевременных родов, и это показатель эффективной работы всей системы оказания помощи в службе родовспоможения и детства Свердловской области и четкой маршрутизации беременных.

Сегодня мы научились выхаживать даже деток, родившихся с весом 500 граммов. Благодаря всей этой системе, нам удалось значительно снизить уровень младенческой смертности и достичь среднеевропейских показателей. В Свердловской области низкий показатель младенческой смертности от ВПР (в 1,5 раза ниже среднероссийского), связанный напрямую с системой организации помощи в нашей службе.

Мы активно применяем современные технологии. Надо отметить, что мы очень внимательно следим за тем, что происходит в нашей службе во всем мире. Могу с гордостью сказать, что мы на передовых позициях. Все современные подходы к диагностике, лечению у нас внедрены, но нужно постоянно двигаться вперед и работать на опережение!

Очень большое внимание уделяем семейно-ориентированным технологиям – открытость наших родильных домов семье, партнерские роды, приоритет грудного вскармливания, возможность присутствия матери с ребенком даже в реанимационном отделении, медико-психологическое консультирование семей, открытость информации для родителей и многое другое. Одним словом – ориентированность на семью.

Например, у нас есть программа мониторинга беременных. Данные всех будущих мам области, кроме Екатеринбурга (город пока в этом не участвует) заводятся в компьютерную программу, как только они встают на учет в женской консультации. Там есть вся информация: результаты анализов, группа риска, рекомендации акушера-гинеколога. В случае необходимости врачи на местах могут запросить в режиме он-лайн консультацию у своих коллег из Областного перинатального центра, связаться по видео-связи.

Все тяжелые случаи отслеживаются, и беременные женщины направляются в учреждения второй и третьей группы. Кроме того, нами активно используются видеоконсультации при постановке диагнозов, выборе метода лечения у матери и ребенка.

Активно развиваются реабилитационные технологии – в 2015 году организованы выездные реабилитационные бригады центром «Бонум», специалисты могут выезжать к детям-инвалидам, в том числе и на дом. Работают выездные детские бригады по оказанию помощи сложным детям с выраженными нарушениями жизненных функций в Первоуральске и на базе ОДКБ № 1 в г. Екатеринбурге. Очень интересная форма работы – клиники, дружественные к молодежи (у нас их 9). Это форма работы с подростками, при которой они могут получить ответы на непростые вопросы доступным для них языком и получить консультативную медицинскую помощь ряда специалистов. Эти клиники находятся в структуре детских поликлиник.

Приоритет грудного вскармливания: в области ряд учреждений имеют статус «Больница, доброжелательная к ребенку» 17 женских консультаций и акушерских стационаров, 17 детских по-

ликлиник — это статус Всемирной организации здравоохранения. Другими словами это больницы, ориентированные на ребенка и его здоровье. 17 декабря 2015 года областной и городской перинатальные центры получили такой статус. Можно долго перечислять наши нововведения…

Одна из основных наших задач — это улучшение демографической ситуации. Поэтому, прежде всего, мы в эту программу внесли такой пункт — оказание помощи бесплодным парам. На базе каждого межмуниципального перинатального центра были созданы кабинеты бесплодного брака. Семьи, которые по каким-то причинам не могут завести детей, туда обращаются, их там обследуют. После этого их направляют в областной Центр охраны здоровья матери и ребенка в Екатеринбург, на его базе в 2015 году был открыт Центр экстракорпорального оплодотворения.

Оказалось, что таких пар у нас достаточно много, и вид этой помощи очень востребован. Существует небольшая очередь, но она двигается быстрыми темпами. Сейчас ожидаем, что по итогам работы Центра в этом году родится около 600 деток. И важно отметить, что оплачивается это все в рамках обязательного медицинского страхования.

Также по программе «Здоровье уральцев» мы начали еще активнее, чем раньше, работать с проблемой абортов. Минздравом РФ была поставлена задача снизить количество абортов в Свердловской области на три тысячи, нам удалось на пять с половиной тысяч абортов. Сейчас у нас в каждом межмуниципальном перинатальном центре находится Центр кризисной беременности, и внедрено доабортное консультирование акушера-гинеколога и психолога. Мы не уговариваем отказаться от аборта, мы разговариваем с женщинами. И, если в 2014-м всего 5% женщин принимали решение в пользу сохранения беременности, то в 2015 — уже 12%. Это очень хороший результат.

Важный момент, который также обозначен в губернаторской программе, это репродуктивное здоровье детей и подростков: детская гинекология, уроандрология, профилактика нежелательных беременностей. Этому мы планируем уделить большое внимание в 2016 году. А уже сейчас совместно с НИИ ОММ идет разработка сайта для подростков, где они смогут анонимно обратиться к специалисту по всем вопросам и получить консультацию.

Мы проверили все регистры детей-инвалидов в каждой территории и в областных учреждениях. И продумали, как сделать помощь для них еще доступнее. Во-первых, один-два раза в год в обязательном порядке такой ребенок должен быть госпитализирован для прохождения планового лечения в межмуниципальные детские центры или в областные учреждения 3 уровня. Во-вторых, это возможность получения видео-консультации. И, в-третьих, использование реабилитационных выездных бригад — такие бригады существуют при центре «Бонум». По заявке они выезжают в территорию и проводят консультации, составляют план реабилитации. И в следующем году мы это планируем только развивать.

Направление «Мать и дитя». Планы на 2016 год

- Дальнейшее внедрение новых технологий по всем направлениям.
- Будем продолжать работу над качеством и доступностью медицинской помощи, эффективной маршрутизацией пациентов.
- Улучшать качество и доступность амбулаторно-поликлинической помощи, что совершенно невозможно без решения кадровых вопросов, ориентированности на пациентов.
- Большое внимание будет уделено реабилитации детей с акцентом на раннюю реабилитацию, дальнейшему внедрению оздоровительных технологий. Здесь предполагается совместная работа с Министерством социальной защиты населения Свердловской области.
- Будет продолжена работа по совершенствованию дошкольно-школьного здравоохранения совместно с Министерством общего и профессионального образования Свердловской области.
- Дальнейшее развитие семейно-ориентированных технологий во всех учреждениях Свердловской области.
- Актуальна работа по профилактическим осмотрам детей с выявлением групп риска, она будет продолжена.
- Работа с детьми-инвалидами совместно со всеми профильными ведомствами будет приоритетной. Дети с ограниченными возможностями должны ощущать нашу помощь и поддержку в полной мере, особенно по оказанию медицинской и реабилитационной помощи.
- И много других задач.

Мало молока не бывает,

БЫВАЕТ НЕДОСТАТОЧНО УВЕРЕННОСТИ

Какая власть дана одной тебе –
Явить на свет частицу мирозданья
И провести по млечному пути
Прекрасное, но хрупкое созданье…



Татьяна БУКИНА,
руководитель Областного центра поддержки и поощрения грудного вскармливания, национальный преподаватель и национальный эксперт Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

В процессе эволюции сложился вид вскармливания человеческого детеныша грудным молоком матери. Это позволило млекопитающим выжить. Молоко матери позволяет современному человеку заложить базовое здоровье на всю последующую жизнь. В природе все очень рационально и разумно устроено, практически всем женщинам (97-98%) она дает возможность вскормить своего ребенка грудью.

Важно знать, от чего зависит количество молока. Для этого нужно понимать механизм его образования.

В основе продукции молока лежит опорожнение молочной железы: чем лучше (эффективнее) малыш сосет, тем лучше он опорожняет грудь, тем более успешно молоко вырабатывается. Сколько молока ребенок высасывает, столько молока образуется.

Отчего же зависит успешное сосание груди? От нескольких моментов.

- От частоты прикладывание ребенка к груди с обязательными ночными кормлениями, так как гормон, который участвует в образовании молока (пролактин), выделяется только тогда, когда ребенок сосет грудь. Особенно активно он выделяется в ночные часы.
- Хорошее опорожнение груди зависит от того, как правильно вы расположили ребенка у груди.
- При правильном прикладывании ребенок широко открытым ртом захватывает сосок и околососковый кружок (ареолу), больше снизу. Это очень важно, так как большая часть молока находится под темным кружком.
- Насколько активно ребенок сосет зависит также от того, даете ли вы ему воду или смесь. В этом случае он высосет молока меньше, значит его меньше образуется в груди. Достоверно доказано, что до 6 месяцев грудное молоко полностью удовлетворяет потребности ребенка. Грудное молоко состоит по большей части из воды, причем вода эта экологически чистая и безопасная для малыша.
- Полноценное опорожнение груди будет зависеть также от того, пользуетесь ли вы предметами, имитирующими грудь (пустышка, бутылочка с соской), так как это нарушает частоту прикладывания к груди и правильное сосание.

Если все эти условия вы соблюдаете — молока вашему малышу будет достаточно. По мере его роста и возрастания потребностей, железа будет увеличивать продукцию молока.

Бывают ситуации, когда малыш резко вырастает (это так называемый «скачок роста») и ему становится как бы мало молока. Это временная ситуация, не спешите давать искусственную смесь из бутылочки. В этот период важно постоянно находиться с ребенком рядом и чаще прикладывать его к груди (не реже чем через 2 часа и обязательно ночью).

Маме необходимо успокоиться, а членам семьи позаботиться о том, чтобы мама имела возможность отдохнуть и получать полноценное питание. Окружите ее любовью и заботой, помогайте во всем.

НИИ ОММ:

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА

Мы не только знаем, как вам помочь,
Мы не просто умеем это делать,
Мы делаем это каждый день.

Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества занимается родовспоможением с 1877 года. Каждый сотрудник института чувствует себя продолжателем дела, начатого в Екатеринбурге в позапрошлом веке, и очень остро чувствует эту преемственность и эту ответственность, которая обязывает и мобилизует.



Надежда БАШМАКОВА,
директор ФГБУ «НИИ ОММ»
доктор медицинских наук,
профессор,
Заслуженный врач РФ:

Так уж случилось, что с развитием технологий родовспоможение как отрасль медицины и здравоохранения становится все более и более технократичным, приобретает все больше индустриальных черт. И, пожалуй, не стоит копаться в причинах и следствиях в поисках ответа на вопрос: «Хорошо это или плохо?» Важно совсем другое. Важно, что с развитием перинатальных технологий, с нами непременно остаются способность сопереживать, умение внимательно слушать, и знание своей великой милосердной миссии, миссии представителей самой древней медицинской специальности. Все это с нами сегодня, как и полтора века назад. Мы помним о том, что медицина — это органичный синтез науки, искусства и ремесла. В отношении родовспоможения это особенно справедливо. Мы не стесняемся этого и в дополнение к высоким перинатальным технологиям всегда найдем для каждого искренние слова надежды, поддержки, добра и утешения.

Храня и почитая почти полуторавековые традиции, институт удивительным образом обращен в будущее, а будущее родовспоможения прежде всего в развитии технологий, которыми мы обладаем сегодня:

- ведение беременности и родов по индивидуальным партнерским программам;
- современные методы исследования УЗС, КТ, МРТ;
- современная лабораторная диагностика включая генетические исследования и иммунологические исследования;
- консервативное лечение и хирургическая (в том числе малоинвазивная) помощь при гинекологических заболеваниях;
- лечение мужского и женского бесплодия различного происхождения с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО);
- подростковая гинекология;
- антенатальная хирургия.

В структуре института функционирует 14 отделений и 4 лаборатории. В лечебном процессе участвуют 41 врач акушер-гинеколог, 22 неонатолога, 13 анестезиологов-реаниматологов, 3 педиатра, 3 рентгенолога, 2 терапевта, 3 невролога, 1 бактериолог.

Кроме того, в учреждении реализуется образовательная деятельность последипломного повышения квалификации специалистов с высшим образованием в виде сертификационных циклов, обучения в ординатуре и в симуляционном центре.

Имея в своем составе различные клинические отделения, мы имеем возможность охранять здоровье женщины, начиная с детства и до преклонного возраста.

На базе НИИ ОММ функционирует «Центр детской и подростковой гинекологии».



Институт ведет подготовку супружеских пар к беременности с учетом всех факторов риска, в том числе экологических.

Наши специалисты сопровождают любую беременность, включая беременность высокого риска, а также проводят полное обследование новорожденного с последующей реабилитацией до дошкольного возраста.

В институте ведется подготовка супружеских пар к партнерским родам в школе «Рожаем с улыбкой».

Если же супружеская пара не может естественным путем получить потомство, в институте работает лаборатория ЭКО с возможность криоконсервации эмбрионов, а также ИКСИ.

Уникально наше отделение гинекологии. На Урале работает технология безоперационного лечения фибромиомы матки.

В гинекологической клинике представлены все виды малоинвазивных (лапароскопия, гистероскопия) операций, восстановительные операции на тазовом дне.

Педиатрическая клиника соединена с роддомом в течение всей истории института, что отражает современные перинатальные подходы к выхаживанию и реабилитации новорожденных, начиная с 500 г веса.

Все сотрудники института вкладывают в свою работу душу и сердце. Мы любим своих пациентов и желаем семьям благополучия и здоровья.

ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава РФ
Екатеринбург, ул. Репина, 1
Тел. (343) 371-08-78, 371-17-24
www.niiomm.ru

Миома матки.
Безоперационное лечение в НИИ ОММ

Миома матки (также фибромиома, лейомиома) — это доброкачественная опухоль, возникающая в мышечном слое матки — миометрии — и представляет собой клубок хаотично переплетающихся гладко-мышечных волокон округлой формы. Узлы миомы определяются у 60-70% женщин независимо от их возраста и особенностей гинекологического и соматического анамнеза. Пик клинических проявлений миомы матки как самостоятельного заболевания приходится на возраст 30-45 лет, то есть когда многие современные женщины планируют рождение малыша.

Клинические проявления миомы матки: кровотечения, дизурические расстройства, боли и дискомфорт, нарушения дефекации, интимные проблемы.

Для лечения миомы матки на протяжении многих десятилетий применяется хирургическое удаление узлов и даже, в случае крупных узлов, удаление матки.

В отделении гинекологии уральского НИИ охраны материнства и младенчества для лечения миомы матки применяют метод малоинвазивной дистанционной аблации тканей фокусированным ультразвуком (ФУЗ) под контролем магнитно-резонансной томографии (МРТ), который сокращенно называется «технология ФУЗ-МРТ-аблации».

Технология ФУЗ-МРТ-аблации имеет ряд преимуществ по сравнению с другими методами лечения миомы матки, поскольку является неинвазивной, не оказывает клинически значимого общего действия на организм, представляет собой практически амбулаторную процедуру и не требует периода реабилитации и временной нетрудоспособности. С лечебной целью процедура показана всем пациенткам с симптомной миомой матки при отсутствии противопоказаний (со стороны органов гениталий, общесоматического статуса и системы ФУЗ-МРТ). Также процедура ФУЗ-МРТ-аблации может быть использована с профилактической целью.

Контактный телефон для консультации и записи на процедуру: (343) 371-54-91. На ваши звонки ответят с 9:00 до 16:30.

Недоношенные дети:
ТРЕХЭТАПНОЕ ВЫХАЖИВАНИЕ

Работа специальных детских врачей – педиатров началась в НИИ ОММ в 1924 году. Именно тогда были выделены специалисты, оказывающие помощь непосредственно детям. Выживаемость недоношенных детей в то время была крайне низкой. Потребовалось два десятилетия, чтобы создать условия для выхаживания недоношенных младенцев.



Ольга КРАЕВА,
врач-педиатр,
заведующая отделением физиологии и патологии новорожденных и детей раннего возраста НИИ ОММ,
кандидат медицинских наук

Двухэтапная система выхаживания недоношенных детей в НИИ ОММ датируется 1946 годом. Педиатры занимались разработкой вопросов режимов выхаживания, вскармливания и лечения недоношенных детей. Однако изначально выхаживание недоношенных младенцев было представлено отдельными научными работами, не имеющими системного подхода. Организация системы выхаживания недоношенных осуществилась по инициативе и благодаря Руфине Александровне Малышевой, которая на посту директора возглавляла институт с 1951 по 1988 годы.

Руфина Александровна создала и внедрила в нашем институте двухэтапную систему выхаживания недоношенных детей в 1948 году. С 1959 года, после выступления Руфины Александровны в Москве на VII съезде детских врачей с докладом о работе нашего института по выхаживанию недоношенных детей, была принята резолюция о внедрении двухэтапной системы выхаживания недоношенных детей по всему Советскому Союзу.

Руфина Александровна продолжала заниматься этой деятельностью, и в 1968 году защитила докторскую диссертацию по теме «Организация выхаживания недоношенных детей в условиях крупного промышленного центра». В этой работе была подробно изложена двухэтапная система выхаживания недоношенных младенцев.

До 1989 года двухэтапная система представляла собой отделение новорожденных родильного дома, имеющее в составе палату интенсивной терапии, и отделение патологии недоношенных детей. С 1989 года в НИИ ОММ было официально выделено отделение реанимации недоношенных детей, которое стало первым этапом выхаживания, а отделение патологии недоношенных детей – вторым этапом выхаживания недоношенных детей. В 1995 году был выделен третий этап выхаживания – отделение катамнеза, где наблюдались недоношенные дети раннего возраста, поступающие из амбулаторных условий. Таким образом, современная система выхаживания недоношенных новорожденных является трехэтапной.

Поскольку наше учреждение является научно-исследовательским институтом, то нам было важно отследить процесс роста и развития недоношенных малышей, всегда имеющих много проблем с целью снижения частоты инвалидизирующей патологии и улучшения качества жизни пациентов и их родителей.

Наиболее уязвимой категорией среди недоношенных детей являются дети с экстремально низкой массой тела при рождении – менее 1000 граммов.

27 декабря 2011 года вышел Приказ МЗ и СР Российской Федерации № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи», согласно которому официальная регистрация младенцев, рожденных на сроке беременности 22 недели и более, массой тела 500 г и более, длиной тела 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна).



Всех детей с экстремально низкой массой тела условно делят на две группы: от 500 до 749 г и от 750 до 999. Дети с массой тела при рождении менее 750 г находятся в зоне предела жизнеспособности. Тем не менее такие детки выживают, у нас есть достаточно оптимистичные результаты. Мы стараемся наблюдать детей с экстремально низкой массой тела при рождении до трех лет, разрабатывая индивидуальные программы реабилитации.

С 2015 года мы работаем в одной команде с психологами. Буквально с момента рождения один специалист работает с мамами, а другой – с детьми. Когда ребенок рождается недоношенным, тем более экстремально недоношенным, мама находится в стрессовой ситуации. Родившийся недоношенный малыш не всегда соответствует ее представлениям о новорожденном ребенке. Он меньших размеров, чем она ожидала, выглядит совсем не так, как малыши из рекламных роликов… Маме необходима психологическая поддержка, поскольку такой малыш и финансово, и эмоционально затратен для семьи.

В нашей клинике организованы индивидуальные занятия с мамами и детьми с использованием тестов по специальной программе. По результатам тестовой диагностики мама получает индивидуальные рекомендации для себя и для ребенка.

Каждый этап трехэтапной системы выхаживания состоит из трех основных направлений: развивающий уход, обеспечение роста и развития, коррекция патологических синдромов.

Важными звеньями успешного развития недоношенного ребенка является грудное вскармливание и метод кенгуру, обеспечивающий эмоциональный и физический контакт «кожа к коже» матери и ребенка. Доказано, что при выхаживании по методу кенгуру у ребенка на 25% снижаются болевые ощущения.

Когда ребенок выписывается домой, мы даем маме рекомендации, как вести себя, как ухаживать за малышом, как его кормить, расписываем медикаментозное и немедикаментозное лечение, назначаем дату следующего визита. Медицинское сопровождение очень актуально не менее чем до трехлетнего возраста.

Мы разрабатываем индивидуальную программу развития и реабилитации ребенка до следующей госпитализации – своеобразное домашнее задание. Таким образом, мы реализуем принцип персонализированной педиатрии. С 3-4 лет мы предлагаем санаторно-курортное лечение.

В настоящее время, в рамках выполнения государственного задания, мы ведем специальный регистр, куда заносим всех детишек, начиная с 2011 года, и осуществляем постоянный мониторинг их состояния. Ведущая патология у таких детей – это патология центральной нервной системы. Она может быть транзиторной, то есть обратимой, а может быть органической, то есть неизлечимой. Среди недоношенных детей 29-32% со временем приобретают такое страшное заболевание, как детский церебральный паралич. В 2011-2012 годах у нас было 32% детей с этим заболеванием, а по мере того, как мы начали отслеживать состояние здоровья недоношенных ребятишек, контролировать выполнение мамами наших рекомендаций, нам удалось снизить процент формирования ДЦП до 11%. Это наша большая победа, но и огромная ответственность удержать этот уровень.

Всем нашим мамам хочется посоветовать, прежде всего, любить своего ребенка и набраться терпения. Лечит не врач – лечит мама, а врач дает рекомендации. Если мама дисциплинированно относится к рекомендациям не только на стационарном этапе, но и дома, то результат всегда хороший. Родители должны быть настроены на преодоление каждого этапа по мере роста и развития малыша, а также должны в любой ситуации дать своему ребенку все, что от них зависит, и любить его вне зависимости от обстоятельств.

Дорогу осилит идущий. Иной раз мы становимся свидетелями удивительных ситуаций, когда малыши, родившиеся 560 или 640 граммов, со временем идут в обычную школу, практически ничем не отличаясь от сверстников.



Уважаемые родители НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ!

Обращаясь к истории медицины, мы видим, что недоношенных детей выхаживали испокон веков. В давние времена для детей, родившихся ранее срока в 9 лунных месяцев, использовались самые простые способы выхаживания – теплая печь и грудное молоко матери или кормилицы.

Елена ДОЛГИХ,
главный внештатный специалист-неонатолог Министерства здравоохранения Свердловской области, педиатр-неонатолог высшей категории, врач-эксперт отдела контроля качества медицинской помощи ГБУЗ СО ОДКБ № 1, ассистент кафедры госпитальной педиатрии педиатрического факультета УГМУ, кандидат медицинских наук

Шло время, и в XX веке появились новые методы, технологии, медицинская аппаратура для лечения и выхаживания недоношенных новорожденных, которые совершенствовались из года в год. И сегодня, в веке XXI, современная медицина владеет теми необходимыми знаниями, технологиями, аппаратурой, которые позволяют с успехом лечить и выхаживать недоношенных детей, даже самых маловесных.

На территории Свердловской области внедрены и с успехом используются все современные перинатальные и неонатальные технологии лечения и выхаживания недоношенных новорожденных разного гестационного возраста. Эти задачи, в зависимости от группы перинатального риска беременной женщины, выполняют такие учреждения родовспоможения как ФГБУ «Уральский НИИ ОММ», Областной перинатальный центр ОДКБ № 1, Городской перинатальный центр ДГБ № 10 г. Екатеринбурга, а также межмуниципальные перинатальные и детские центры в структуре Демидовской больницы и Детской городской больницы г. Нижний Тагил, Городской больницы № 1 и Детской городской больницы г. Первоуральск, Детской городской больницы г. Каменск-Уральский, Городской больницы г. Асбест, Центральной городской больницы г. Ирбит, Городской больницы г. Краснотурьинск. Для эффективного амбулаторного наблюдения для детей, родившихся недоношенными, организованы Кабинеты мониторинга в Областной детской клинической больнице № 1 и межмуниципальных детских центрах.

Уважаемые мамы недоношенных детей, несмотря на всю значимость медицинских мероприятий, главным для вашего ребенка является ваша любовь и забота! Позвольте дать несколько практических советов по ежедневному уходу за младенцем.

ОРГАНИЗАЦИЯ «МЯГКОГО» ПРИВЫКАНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА К УСЛОВИЯМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

(рекомендации проекта «Мать и дитя» Института здоровья семьи)

Обеспечивайте телесный контакт с ребенком и общайтесь с ребенком

- ребенку необходимы ваши прикосновения и ваше тепло, поглаживания, поцелуи, объятия, ношение на руках, укачивание;
- общение ребенка с матерью чрезвычайно важно для развития зрения, слуха и способности ребенка к речи и общению в целом, общайтесь с ребенком с помощью взглядов, мимики, ласковой речи, устраивайте экскурсии по квартире;

Реагируйте на плач ребенка

Плач – это единственная возможность новорожденного сообщить матери о том, что ему плохо или он в чем-то нуждается. Чем быстрее мать приходит ребенку на помощь, тем меньше он страдает и тем благоприятнее складывается его впечатление о новой среде обитания.

Главными причинами плача младенца являются:

- чувство голода;
- желание заснуть, чувство усталости и общего дискомфорта, такие как ощущение холода, влажности, жары и т.п.;
- необходимость телесного контакта с матерью, желание, чтобы его покачали;
- необходимость отправления естественных функций;
- болезнь.

Первое, что вы должны сделать – взять малыша на руки и дать ему грудь, и, если ребенок не успокаивается, постараться выяснить и устранить причину плача, не прекращая его утешать.

Удовлетворяйте потребности ребенка в сосании

- сосание оказывает мощное успокаивающее, антистрессовое, обезболивающее действие для ребенка;
- грудное молоко – самое лучшее питание для ребенка; если по каким-то причинам ваш ребенок был переведен на искусственное вскармливание, не оставляйте попыток вернуть лактацию;
- при искусственном вскармливании потребность ребенка в сосании удовлетворяется недостаточно, поэтому допустимо использование пустышки, при условии ее правильной обработки, хранения и использования.

Гуляйте

- необходимо регулярно гулять с ребенком на свежем воздухе, постепенно приучая его к новому пространству;
- рекомендуется прикрывать личико ребенка в первый месяц во время прогулок.

Проводите ежедневные гигиенические процедуры

- ежедневно купайте малыша; мыло или детские шампуни используйте не чаще 1-2 раз в неделю;
- подмывайте ребенка после каждого акта дефекации проточной водой, специальные салфетки лучше использовать только в случае, если воды временно нет;
- лучшие средства ухода за кожей – вода, воздух, детское мыло и шампунь, при необходимости – детские косметические средства;
- основные правила использования одноразовых подгузников: меняйте подгузники каждые 2-3 часа или по мере загрязнения, давайте коже «отдохнуть» некоторое время при смене подгузника.



Обеспечивайте полноценный отдых и сон малыша

- в первые месяцы для сна ребенка используйте небольшие по размерам кроватки, колыбельки, специальные корзинки;
- кроватку ребенка располагайте рядом со своей, чтобы вы могли своевременно реагировать на потребности малыша и при этом полноценно отдыхать;
- нужно чутко реагировать на «сигналы» малыша, брать на руки при первом беспокойстве или плаче, укачивать, поглаживать; все это дает ребенку чувство защищенности, способствует укреплению связей между вами и малышом.

Используйте свободное пеленание или не стесняющую движений одежду

Свободное пеленание – создание с помощью пеленки или конверта своеобразного «кокона» вокруг ребенка, внутри которого он мог бы свободно двигать руками и ногами; не используйте тугое пеленание.

Предотвращение неоправданного вмешательства в естественное функционирование организма

- частое, без показаний, проведение обследований, контрольных кормлений и прочих визитов в поликлинику нарушает естественный режим сна, бодрствования, кормлений;
- неоправданные мероприятия могут подвергнуть ребенка хроническому стрессу и спровоцировать действительно патологические состояния, выражающиеся в раздражительности, плаче, отказе от груди и др.

Примите меры по предотвращению синдрома внезапной детской смерти

- соблюдайте рекомендации по технике грудного вскармливания, кормите ребенка грудью так, чтобы нос ребенка не был закрыт, не засыпайте сами во время кормления;
- не спите с ребенком в одной кровати;
- кладите ребенка спать в его кроватку на спинку или на бок;
- избегайте тугого пеленания, будьте уверены, что лицо ребенка не закрыто во время сна;
- избегайте перегревания;
- не курите в доме, где есть ребенок.



Развитие детей от рождения до 6 месяцев. Действия родителей	
Крупная моторика	Стимулировать выполнение следующих действий: ■ поддерживать попытки ребенка изменить положение своего тела; ■ выкладывать ребенка на живот, ■ стимулировать попытки садиться, ■ переворачивать со спины на живот.
Мелкая моторика	Проводить массаж пальцев рук, пассивную гимнастику для пальчиков. Развивать у ребенка следующие умения: ■ открывать кулачок, ■ тянуться к предлагаемой игрушке и удерживать ее, ■ перекладывать предметы из одной руки в другую.
Зрительное восприятие	Для стимулирования зрительного восприятия ребенку необходимо предлагать яркие предметы, контрастные простые фигуры, чтобы он мог тянуться за ними и разглядывать их.
Слуховое восприятие	Для стимулирования слухового восприятия: ■ много разговаривать с ним, рассказывать сказки с разной интонацией, ■ звать по имени, побуждая к ответной голосовой реакции, ■ предлагать слушать погремушки, колокольчики и т. п. По мере роста ребенку нравится издавать новые звуки, визжать или смеяться, ребенок имитирует звуки, которые слышит, поэтому важно «ворковать», копировать звуки ребенка. Выполняя привычные действия с ребенком, обязательно называть их: «Будем кушать», «Дай ручку» и т.п.
Речь	Для стимулирования речи необходимо: ■ называть ребенка по имени, ■ называть предметы, к которым он проявляет интерес, ■ называть имена людей. Мать должна реагировать на попытки ребенка говорить.
Интеллектуальное развитие	Для развития интеллекта важно способствовать формированию целенаправленных действий: ■ кормить, ■ купать, ■ гулять с ребенком в определенные часы, ■ продумать «ритуал» подготовки ко сну, к кормлению, чтобы ребенок устанавливал простые причинно-следственные связи.
Игра	Необходимо играть с ребенком. Можно предлагать в качестве игрушек чистые и безопасные предметы домашнего обихода, чтобы он мог держать их в руках, греметь ими, бросать их. Можно подвешивать игрушки, картинки с изображением квадратов или кругов в кроватке на расстоянии 45-50 см от глаз ребенка.
Эмоции, социальное поведение	Для установления эмоционального контакта с ребенком, необходимо как можно чаще брать его на руки, ласково разговаривать, поглаживать.



Развитие детей от 6 месяцев до 1 года. Действия родителей	
Крупная моторика	Развивать общую двигательную активность ребенка: ■ поддерживать, когда ребенок делает попытки садиться, вставать и ходить, ■ стимулировать попытки вставать на ножки.
Мелкая моторика	Предлагать ребенку игрушки, мелкие предметы для развития тонкой моторики, например: ■ обучать ребенка снимать со стержня пирамидки несколько колец и нанизывать кольца на стержень пирамидки, ■ опускать мелкие предметы в узкое отверстие. При этом мать должна играть вместе с ребенком (нельзя оставлять ребенка без присмотра с мелкими предметами). Можно сжимать пальчики в кулачок и разжимать их, играть в «дай-дай», «ладушки», «сорока-ворона кашку варила», показывать «до свидания».
Зрительное восприятие	Развивать у ребенка навыки игры: ■ предлагать найти спрятанную на глазах игрушку, ■ спрашивать, «Где мама?», ■ показывать ребенку игрушки и фотографии с четкими контурами, мелкие предметы, словесно обозначать их («му-му», «гав-гав»).
Слуховое восприятие	Для развития навыка нужно: ■ разговаривать с ребенком, ■ стимулировать малыша повторять интонацию речи взрослого, ■ воспроизводить новые услышанные звуки, ■ совершать плясовые движения под веселую музыку.
Речь	Стимулировать способность ребенка по просьбе матери показывать части лица куклы или взрослого человека, узнавать предметы на картинках. Учить ребенка повторять новые слоги, подражая взрослому называть людей и предметы слогами.
Интеллектуальное развитие	Стимулировать познавательную активность: ■ искать спрятанную игрушку (на глазах у ребенка взрослый накрывает игрушку полотенцем или коробочкой, ребенка просят ее найти), ■ узнавать значение коротких фраз: «Где мячик?», «Покажи носик» и т.п.; выполнять действия «помаши ручкой», «дай ручку» и т.п.
Игра	Обучать снимать со стержня пирамидки кольца и надевать их, ставить кубик на кубик, помещать в емкость предметы, закрывать ее крышкой.
Самообслуживание	Формировать навыки принятия густой пищи с ложки.
Эмоции, социальное поведение	Стимулировать своевременное развитие у ребенка следующих коммуникативных и эмоциональных навыков: махать рукой на прощание, по просьбе обнимать родителей. Необходимо побуждать ребенка к подражанию действиям взрослого



Особенности развития НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Чтобы ребенок был готов к самостоятельной жизнедеятельности вне маминого животика, к моменту рождения у него должны «созреть» все системы органов. Но нередко случается так, что ребенок появляется на свет чуть раньше времени, и тогда его организм, не совсем подготовленный к «внешней» жизни, требует к себе особенного внимания.

Недоношенные дети рождаются в период между 22 и 37 гестационными неделями, при этом их вес колеблется в диапазоне от 500 граммов до 2,5 кг. Это критерии ВОЗ – всемирной организации здравоохранения, которыми руководствуется в данном вопросе весь мир.

Фото недоношенных малышей можно найти в Интернете, и на них отчетливо видно, что дети, рожденные раньше срока, внешне значительно отличаются от своих вовремя появившихся на свет сверстников. При этом степень недоношенности здесь тоже играет роль: недоношенный ребенок 35 недель будет отличаться от малыша, который рожден на 24 неделе, однако у них есть общие признаки:

- в зависимости от степени доношенности подкожно-жировая клетчатка может отсутствовать или быть слабо выраженной;
- голова ребенка непропорционально велика, при этом мозговая часть черепа визуально значительно преобладает над лицевой;
- кожа такого ребенка незрелая: красная, с морщинками, часто покрыта пушком;
- размеры родничков значительно больше, чем у доношенных детей;
- хрящи ушных раковин мягкие, а ногти еще не успели дорасти до краев фаланг пальцев;
- состояние наружных половых органов также значительно отличается: у мальчиков яички еще не опущены в мошонку, а у девочек наблюдается несмыкание половой щели;
- пупок у таких детей расположен внизу живота, а пуповина при этом отпадает не на 5 день, как у доношенных, а только на седьмой-десятый.

Функциональная незрелость большинства органов и систем недоношенного малыша обуславливает особенности его развития. Часто недоношенные малыши растут несколько быстрее, чем доношенные дети, но эта тенденция наблюдается только у детей с I и II степенями недоношенности. Параметры развития недоношенных детей оцениваются по скорректированному возрасту.

Как правило, глубоко недоношенным детям, чрезвычайно трудно набирать вес, так как потеря массы после рождения не может быть эффективно компенсирована ввиду значительной незрелости ферментной системы – такие дети не могут эффективно усваивать питательные вещества.

Считается, что недоношенные дети должны увеличить свой вес в 2 раза к третьему месяцу, а к шестому – утроить его. К году вес такого ребенка может в 4-8 раз превышать массу тела во время рождения, и при этом чем меньше был ребенок, тем большим будет прирост его веса. Конечно, недоношенному малышу будет очень сложно догнать своего доношенного сверстника, если тот родился, например с весом 3,5 кг.

Специалисты утверждают, что вес недоношенных и доношенных детей, родившихся в одно время, выравнивается к возрасту 7 лет или даже 12 – при глубокой степени недоношенности.

Учитывая факт, что недоношенный ребенок родился с недостаточно зрелой нервной системой, ему придется наверстать недостающее время, и поэтому он будет позже осваивать все навыки, однако их последовательность ничем не будет отличаться от этапов развития ребенка, рожденного в срок. При этом родителям важно понимать, что уход за недоношенными детьми должен быть особенным, чтобы учесть все потребности такого малыша.



1 В первый месяц жизни часть глубоко недоношенных детей плохо набирают в весе. Это связано с неготовностью желудочно-кишечного тракта, а у некоторых – с отсутствием сосательного рефлекса. При правильном расчете питания это нивелируется. Таких деток кормят с помощью зонда.

При глубокой степени недоношенности новорожденным часто необходима дополнительная помощь в виде аппарата искусственного дыхания, так как их легкие к моменту рождения еще не готовы поддерживать функцию дыхания. В это время для малыша чрезвычайно важным является присутствие матери: если даже совместное пребывание пока невозможно, мама может находиться возле кювеза, чтобы малыш мог слышать и видеть ее в периоды бодрствования.

2 На втором месяце ребенок начинает набирать в весе. Однако во время кормления такие дети очень устают. Очень важно, чтобы в этот период ребенку было достаточно грудного молока. Можно кормить его понемногу, но часто, суточный объем обязательно должен быть съеден.

3 На третьем месяце масса тела недоношенного ребенка должна увеличиться в три раза. У него все еще не развита терморегуляция, поэтому ребенка нужно достаточно тепло одевать и поддерживать в его комнате температуру не ниже 24°С. В три месяца недоношенный ребенок еще не улыбается. В этот период малыш еще очень много спит, поэтому важно создать для него все условия, обеспечивающие хороший отдых.

4 В четыре месяца недоношенный ребенок уже начинает держать голову. К этому времени он произносит первые звуки и учится фиксировать взгляд. Врачи рекомендуют начинать в этом возрасте массаж, проводить водные процедуры и делать воздушные ванны.

5 Улыбаться недоношенные дети начинают ближе к пятому месяцу. В этот период они даже пытаются хватать игрушки.

6 Недоношенные шестимесячные дети весят в 2 или даже 2,5 раза больше, чем при рождении. Они уже умеют поворачивать голову, реагировать на звук и играть с игрушками. Некоторые малыши даже способны различать «чужих» и «своих» взрослых. 6 месяцев – это именно тот срок, когда недоношенные дети по своему психоэмоциональному развитию начинают приближаться к доношенным. Причем скорость этого «сближения» напрямую зависит от усилий мамы и папы, которые должны всячески развивать своего ребенка.

7 В семь месяцев малыш уже может перевернуться без посторонней помощи с живота на спину…

8 …а в восемь и наоборот – со спинки на живот. Уже в этом возрасте ребенок гулит, кушает с ложки и даже готовится к ползанию, раскачиваясь на четвереньках.

9 На девятом месяце ребенок начинает учиться стоять с опорой, а во время кормления интересуется едой, пытается взять кусочки из маминой тарелки.

10 В десять месяцев недоношенный ребенок произносит различные звуки, может подняться и постоять с поддержкой, активно играет и наблюдает за звучащими или двигающимися предметами.

11 По достижению одиннадцатимесячного возраста малыш активно реагирует на свое имя, учится ползать, а к году по своему развитию уже почти не отличается от своих доношенных сверстников. Однако родителям торопить ребенка не стоит: если он пойдет чуть позже, чем остальные дети, ничего страшного в этом нет – просто нужно дождаться, пока он сам будет готов к своим первым шагам.

Часто молодые родители сомневаются и не уверены, правильно ли развивается их малыш. В таких ситуациях многие прибегают к помощи интернет-общения на тему «недоношенные дети». Форум в таком случае – не самый лучший советчик. Все дети индивидуальны и развиваются по-своему – лучше всего обратиться с вопросом к хорошему педиатру, который сможет дать профессиональный совет в каждом конкретном случае.

Конечно, за недоношенным ребенком нужен специальный уход. Однако родителям лучше не волноваться: с одной стороны современная медицина позволяет эффективно выхаживать деток, которые родились значительно раньше положенного срока, а с другой – малышу как никогда нужна помощь и уверенность родителей, чтобы справиться с первыми сложностями в этом мире.



Уход за недоношенным ребенком: ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ДОМА

Недоношенные дети имеют не только малый рост и вес. Их органы и системы незрелы, поэтому такие малыши требуют особого внимания и тщательного ухода.

Малыша выписывают домой, когда его масса достигает 2000 г, он активно сосет и прибавляет в весе. В домашнем уходе за недоношенным ребенком следует учесть ряд факторов: температуру и влажность воздуха, частоту приема пищи, прогулки, одежду и прочее.

Климат в детской комнате

Для здоровья новорожденных, родившихся раньше срока, большое значение имеет температура и влажность воздуха в детской комнате.

Оптимальный уровень влажности в детской составляет 50-70%. Контролировать эти параметры помогает прибор – гигрометр. Увлажнять сухой воздух в помещении необходимо в тот период, когда работают батареи центрального отопления. Для этого можно приобрести увлажнитель воздуха. В качестве альтернативы можно использовать расставленные по комнате чашки с водой или развешанные чистые влажные пеленки.

Оптимальная температура воздуха для недоношенного ребенка – 23-25 градусов Цельсия. Контролировать цифры поможет комнатный термометр. Необходимо регулярно проветривать комнату. В жаркое время года можно держать окно приоткрытым постоянно, не допуская сквозняков.

Возле ребенка (под одеялом) температура должна быть чуть выше – около 32 градусов. По назначению врача может потребоваться дополнительное согревание младенца. В таких случаях помогают грелки, обернутые мягкой тканью. Температура воды в них не должна превышать 65 градусов. По рекомендации врача грелки помещают в ногах ребенка под одеяло, а по бокам – поверх одеяла. Грелки меняют по очереди 1 раз в 1-1,5 часа. Не рекомендуется менять все грелки одновременно.

Для обогрева недоношенных новорожденных нельзя использовать электрические грелки и одеяла. Категорически запрещается подкладывать грелки под ребенка или класть их на него сверху.

Как контролировать температуру тела малыша

К концу 1 месяца жизни терморегуляция у малыша постепенно налаживается. После разрешения врача можно будет постепенно отказаться от дополнительных источников тепла.

Необходимо контролировать температуру тела недоношенного крохи. Это позволяет вовремя обнаружить переохлаждение или перегревание ребенка. Измеряйте температуру утром и вечером, либо чаще по рекомендации врача. Идеальным прибором для этой цели является бесконтактный градусник. Он измеряет температуру при проведении им надо лбом ребенка за 5 секунд. При измерении температуры малыш должен быть одет, иначе возникнет переохлаждение.

Одежда

Ребенок, родившийся раньше времени, имеет невыраженный подкожно-жировой слой (он может вообще отсутствовать), а потому нуждается в теплой одежде, которая будет эффективно сохранять тепло его тела. Кроме этого одежда, предназначенная для недоношенных деток, должна отвечать целому ряду требований:

- изготовлена исключительно из натуральных тканей;
- все швы должны быть только снаружи, к коже малыша не должны прикасаться ни кнопки, ни пуговицы;
- желательно, чтобы в области стоп в ползунках были специальные утепляющие прокладки (например, из верблюжьей шерсти) – они не только дополнительно согревают ребенка, но и обеспечивают массаж рефлексогенных зон на стопах ребенка;
- недопустимо надевать недоношенным детям одежду через голову.



Сегодня большинство производителей детской одежды соблюдают эти нормы, а потому найти такие модели не представляет особенного труда – важно только обратиться именно в специализированный магазин с широким выбором детской одежды.

Купание

Для новорожденного ребенка, в том числе и маловесного, необходимо принятие ежедневных гигиенических ванн. Вода для ванны не обязательно должна быть кипяченной, температура – примерно 36-37 градусов.

Процедура купания может осуществляться в любое время дня, предпочтительнее вечером, до предпоследнего кормления, однако если мама замечает, что купание действует возбуждающе на малыша, его можно проводить после обеда.

Температура воздуха в ванной комнате должна составлять 25 градусов. Ребенок должен находиться в воде не больше 2-3 минут (каждый день время можно увеличивать на 1 минуту), мыло или пена для купания при этом используется не чаще двух раз в неделю.

Прогулки

Прогулки для недоношенных детей – вопрос очень серьезный. Резкие перепады температур недопустимы. В теплое время года можно выходить на короткие прогулки начиная с 3 недели пребывания дома. Зимой необходимо дать малышу окрепнуть.

Весной и осенью прогулки детям 1-1,5 месяцев с массой более 2,5 кг разрешены при температуре 10 градусов и выше. При температуре ниже 8 градусов гулять можно с 3-месячными детьми массой 3 кг и более.

Кормление

Режим кормления маловесного ребенка устанавливается педиатром. Следите за тем, чтобы ребенок не срыгивал молоко или смесь. После кормления подержите его вертикально, чтобы вышел проглоченный воздух. Если срыгивания происходят регулярно, обратитесь к врачу.

Чем меньше первоначальный вес ребенка, тем медленнее он увеличивается. Первые 2 недели малыш обычно даже теряет в весе, прибавлять же, как правило, начинает с 3-4 недели по 100-200 г за неделю. Примерно к 3-4 месяцу он удвоит свой вес.

Ограничение визитов гостей

У недоношенных младенцев слабый иммунитет, в связи с этим рекомендуется ограничить число посетителей и гостей в первые месяцы жизни малыша.

Наблюдение врачей

Недоношенные дети требуют не только качественного домашнего ухода, но и постоянного медицинского наблюдения.

Врач детской поликлиники и патронажная медицинская сестра контролируют условия домашней жизни ребенка, своевременность медицинских вмешательств (посещения специалистов, анализы, прививки).

По месту жительства устанавливается диспансерное наблюдение до 7 лет. Недоношенным детям необходим постоянный контроль педиатра и регулярные консультации невропатолога.

В течение первых 2 лет жизни недоношенный ребенок находится под наблюдением кардиолога. Необходимо регулярно выполнять электрокардиограмму (в 2, 4, 6 и 12 месяцев жизни). ЭКГ позволяет оценить состояние и работу сердечной мышцы. Также проводится ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография). Данное исследование позволяет выявить врожденные пороки сердца, аномалии развития и анатомические дефекты. Эхокардиография проводится 4 раза в течение первых 2 лет жизни (в 2, 6, 12 и 24 месяца).

В возрасте 2 недель рекомендуется начать профилактику рахита. Доза витамина Д подбирается педиатром.

Профилактические прививки

Недоношенных малышей вакцинируют по индивидуальному графику прививок, который составляет врач-педиатр. Ориентирами служат состояние здоровья ребенка и его психомоторное развитие.

Детям, родившимся с массой менее 2 кг, не проводят привычную всем здоровым новорожденным прививку БЦЖ (вакцина против туберкулеза) в роддоме. Ее выполняют позже, когда ребенок прибавляет в весе до 2,5 кг, в поликлинике по месту жительства.

Уход за грудным ребенком: ОСНОВЫ ОСНОВ



Наталья НОВИКОВА,
психолог,
специалист кабинета
здорового ребенка
МАУ ДГБ № 8

Для того чтобы правильно ухаживать за малышом, необходимо знать особенности кожи новорожденного:

- очень ранима;
- очень тонкая, не обеспечивает достаточного уровня терморегуляции, поэтому новорожденный быстро перегревается и переохлаждается;
- рыхлая связь между эпидермисом и дермой, что предрасполагает к быстрому распространению инфекции;
- имеет развитую сеть капилляров, что увеличивает риск распространения инфекции по току крови и способствует газообмену кожи (ребенок «дышит кожей»);
- насыщена водой, но из-за тонкости кожи при повышении температуры окружающей среды влага легко теряется, и кожа сохнет;

Купание

- Продолжительность ванн 5-6 минут, после месяца – 20 минут.
- Температура воды 37-37,5 градусов.



- С мылом (желательно pH нейтральное) ребенка моют 2 раза в неделю.
- После ванны ребенка обсушивают мягким полотенцем.

Подмывание

- После каждого акта дефекации, а также во время смены подгузника тщательно подмывайте ребенка проточной водой.
- Мальчиков и девочек подмывают по-разному (девочек всегда подмывают спереди назад).

Иногда вы будете находиться вне дома, а малыша нужно будет переодеть, поэтому придется использовать влажные салфетки. Рекомендуются салфетки из натуральной целлюлозы, без ароматизаторов и спирта.

Подмывание мальчиков с помощью влажных салфеток:

1. Во время смены подгузников или пеленок часто происходит мочеиспускание, поэтому лучше держать под рукой пеленку.
2. Удалить остатки фекалий с помощью влажных салфеток.
3. Другой салфеткой тщательно протереть все складки верхней части ног, область вокруг гениталий, яички и пенис, чтобы удалить остатки мочи и фекалий. Очищая пенис, приоткрывайте головку.
4. Протереть анальное отверстие и ягодицы.

Подмывание девочек с помощью влажных салфеток:

1. Удалить остатки фекалий с помощью влажных салфеток спереди назад.
2. Другой салфеткой тщательно протереть все складки верхней части ног.
3. Развести ножки девочки. Раскрыть большие половые губы и увлажненным ватным шариком осторожно протереть между ними по направлению спереди назад, чтобы избежать попадания микробов из анального отверстия в промежность.
4. Протереть анальное отверстие чистой салфеткой.

Правила ухода за пупочным остатком

(Рекомендации городского перинатального центра)

- мойте руки перед и после всех манипуляций с ребенком;
- оставляйте остаток пуповины открытым, это позволит остатку пуповины высыхать естественным образом;
- при надевании подгузников загните их таким образом, что бы пупочный остаток остался снаружи;
- при намокании пупочного остатка (во время купания или при мочеиспускании) тщательно высушите его чистой марлевой салфеткой или пеленкой, не используйте ватные палочки или вату, так как ее микроворсинки, оставаясь на пупочном остатке, могут вызвать воспаление;
- при загрязнении пупочного остатка промойте его водой (можно с мылом) и тщательно просушите чистой марлевой салфеткой или пеленкой;
- не подтягивайте и не подкручивайте пупочный остаток во избежание его травматизации или преждевременного отпадения. Если при обработке пупочного остатка появились кровянистые выделения можно обработать место кровотечения 5% раствором бриллиантовой зелени.

Умывание

- глаза промывают от наружного угла к внутреннему, используя чистый ватный диск (для каждого глаза – отдельный), смоченный в теплой кипяченой воде;
- носик чистят, используя скрученные ватные жгутики (можно смочить маслом);
- с помощью скрученных ватных жгутиков можно вытереть серу с наружной поверхности ушной раковины, оттягивая ее к низу и чуть назад, влажным ватным диском можно протереть все складки и извилины ушной раковины.

Ногти

- используйте только специальные щипчики или ножницы для самых маленьких (продаются в аптеках);
- крепко держите ручку ребенка, чтобы не поранить его, если он вдруг дернется, или можно сделать это, пока он спит.
- ногти на руках нужно подстригать закругленно, чтобы ребенок себя не поцарапал, а на ногах – по прямой линии.

Одежда

- должна соответствовать возрасту и потребностям: удобная, комфортная, не стесняет движения и дыхание;
- должна храниться отдельно от белья взрослых;
- для стирки используйте детское мыло, со второго месяца можно использовать специальный детский порошок;
- после стирки проглаживайте с двух сторон;
- все новые пеленки и распашонки перед применением надо выстирать.

Комната

- Комната, где находится новорожденный, должна регулярно проветриваться
- Предпочтительна температура 20-22 градуса для сна и 24 для периода бодрствования
- Ежедневная влажная уборка



Прогулки на свежем воздухе

Гулять необходимо в любое время года. Ребенок, который часто бывает на улице, правильно развивается, реже болеет. Свежий воздух повышает аппетит, способствует усвоению пищи, улучшает кровообращение, а солнечные лучи препятствуют появлению рахита.

Если ребенок родился летом, гулять можно с первых дней выписки из роддома. Можно весь день находиться на воздухе (кроме самых жарких часов), нельзя гулять под прямыми лучами солнца, перегревать малыша.

Если ребенок родился зимой, то гулять можно с 2-недельного возраста при температуре не ниже -15 градусов, постепенно увеличивая время прогулки с 10-15 минут до 3-4 часов в день.

Ребенка необходимо защищать от ветра, лицо нужно оставить открытым.



Подгузники:

ГЛАВНОЕ – СУХО!

Большинство женщин назовут одноразовые подгузники среди самых полезных изобретений человечества. Придумал их химик компании Procter & Gamble Виктор Миллз, которому до чертиков надоела возня с пеленками. Патент на подгузники был зарегистрирован в 1965 году, с тех пор одноразовые «трусишки» претерпели ряд изменений, чтобы стать еще удобнее. Однако до сих пор некоторые родители уверены, что современные подгузники наносят их отпрыскам непоправимый ущерб. Развенчаем мифы.

Подгузники приводят к искривлению ножек и патологии тазобедренных суставах малышей

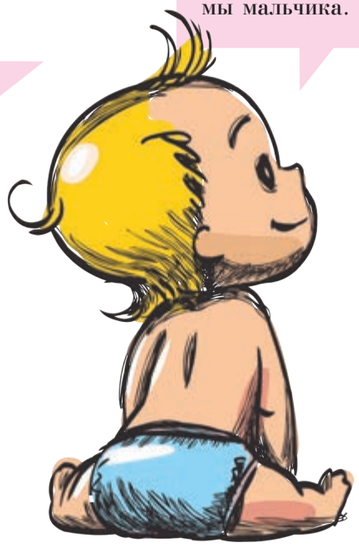
Именно отказ от пеленания и использование одноразового подгузника было названо ортопедами фактором профилактики дисплазии тазобедренных суставов. В одноразовом подгузнике ножки малыша находятся в позиции отведения, что способствует правильному формированию тазобедренных суставов.

При использовании одноразового подгузника возникают опрелости и раздражения на коже

При широком применении одноразовых подгузников проявления пеленочного дерматита резко снизились, так как подгузник сохраняет кожу сухой, максимально впитывая выделения ребенка. Однако покраснения кожи, знакомое многим родителям, может возникать при несвоевременной смене подгузника и неправильном гигиеническом уходе за кожей в жаркое время года. Иногда оно может быть проявлением общей аллергии или грибкового поражения кожи.

Одноразовые подгузники вызывают мужское бесплодие

Наибольшие опасения по поводу одноразовых подгузников испытывают мамочки мальчиков. Бытует мнение, что «памперсы» способствуют повышению температуры в области мошонки, что вредит нормальному развитию яичек. Однако температура внутри подгузника после 2-3 часов ношения повышается не более чем на 1°С. Кроме того, подобные изменения происходят и при использовании многоразового подгузника. Если подгузник менять вовремя, то нет никакого риска для мочеполовой системы мальчика.



Как бы то ни было, только родители решают, носить или не носить их ребенку подгузники. Однако подумайте, стоит ли идти на принцип, если и без того усталая и вечно невыспавшаяся мама будет вынуждена еще постоянно стирать и гладить пеленки?

Может, есть смысл воспользоваться благами цивилизации, хотя бы на прогулках, ночью или при посещении поликлиники?



Как выбрать подгузник

РАЗМЕР На каждой упаковке подгузников можно увидеть крупную надпись: 3-6 кг, 4-9 кг, 9-18 кг и так далее. Таким образом производители помечают примерный вес ребенка, на которого рассчитана эта модель. Разумеется, это весьма условный показатель. Ведь ребятишки отличаются по росту и упитанности. Определить, какие подгузники подойдут вашему малышу, можно только опытным путем.

ЦЕНА Любопытно, почему подгузники одной и той же фирмы и одного и того же размера могут серьезно отличаться по стоимости. Все дело в том, что они содержат разное количество абсорбента, того самого вещества, что определяет эффективность подгузника. Тот, что подороже, доверху наполнен высококачественным абсорбентом, а значит отлично впитывает выделения и надежно держит их в себе.

ПОЛ Вопреки распространенному заблуждению, подгузники для девочек и мальчиков различаются не покроем. «Половая» принадлежность подгузника определяется местом распределения абсорбента. В мальчиковых моделях он смещен к животу, а в девчачьих расположен посередине. Большинство подгузников универсальны: в них абсорбент распределен равномерно.

Чтобы снизить риск возникновения пеленочного дерматита, соблюдайте простые правила:

- используйте только качественные «дышащие» подгузники, которые смогут обеспечить хорошее поступление воздуха. Информация о воздухопроницаемых свойствах указывается на упаковке подгузников;
- меняйте подгузник без напоминания. Врачи-педиатры напоминают, что в теплом и мокром подгузнике создается идеальная среда для роста и размножения бактерий, которые могут вызвать раздражение кожи новорожденного;
- после каждой смены подгузника тщательно мойте проточной водой зону промежности и досуха вытирайте кожу ребенка (подмывать необходимо по направлению спереди назад, тщательно промывая все складочки кожи).
- чаще проветривайте комнату малыша. По мере возможности нужно устраивать крохе воздушные ванны на 5-10 минут при каждой смене подгузника, обнажая все тельце и давая коже подышать.

5 полезных советов

1 Ребенок весит 5 кг, и вы не знаете, какой размер ему подойдет. Примерьте два варианта подгузников – на 3-6 кг и на 4-9 кг. Обратите внимание, как подгузник сидит на крохе, не натирает ли во время ношения кожу, нет ли отпечатков и покраснений после снятия. В роддом лучше всего приобрести упаковку на 3-6 кг (ищите пометку newborn – новорожденный).

2 Если вы покупаете подгузники впервые, не берите большую, «экономичную» упаковку и тем более сразу много упаковок. Ведь даже самый лучший подгузник может не подойти вашему ребенку. Причины разные: выкройка не соответствует фигуре, у ребенка аллергия на материал или лосьон-пропитку подгузника. Кроме того, малыши так быстро растут!

3 У новорожденного малыша частый стул, а значит, для него нет смысла покупать модели с большим количеством абсорбента. Ведь через каждые 1,5-2 часа подгузник придется менять, и его емкость не будет реализована даже наполовину. Малышу постарше надевайте на прогулку, в гости и на ночь хорошие надежные подгузники, а днем и можно пользоваться изделиями попроще.

4 На подгузниках есть специальная полоска (как правило, там изображены зверушки или герои мультфильмов). Это ориентир: липучки должны располагаться симметрично по обе стороны от рисунка. И чем активнее малыш, тем выше должна быть надежность застежек-липучек. Если подгузник снабжен эластичными боковинками, способными растягиваться и сжиматься, – отлично. Они обеспечат непоседе комфорт при движении. Уделяйте пристальное внимание тщательной «подгонке» подгузника по фигуре, надежно фиксируйте застежки-липучки, расправляйте резинки на бедрах.

5 На некоторых моделях подгузников есть картинки, которые проявляются по мере его наполнения. Таким образом можно без лишних проверок понять, когда настанет время переодевать ребенка.

Лактация: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Успешная лактация во многом зависит от действий новоиспеченной мамы в первые дни после рождения малыша. Как не опоздать с организацией грудного вскармливания, расскажет доктор.



Елена ПАСТУХОВА, неонатолог, специалист по проблемам грудного вскармливания Областного перинатального центра, Детской поликлиники «УГМК-Здоровье»

Залог успешной лактации – как можно раннее прикладывание ребенка к груди. Если ребенка сразу после рождения положили маме на живот и приложили к груди, организм получает сигнал: все в порядке, пора вырабатывать молоко. Теперь маме нужно лишь поддержать естественные процессы. И от того, насколько усердна она будет в первую неделю после родов, зависит, возможно, все дальнейшее грудное вскармливание. Если малыш еще дремлет после родов, не бойтесь его потревожить. Он будет благодарен, что его разбудили ради такого приятного мероприятия. Однако очень часто происходит следующее: малыш спит, а мама умиленно на него смотрит и старается не будить. Это первая ошибка.

Чем дольше мама ждет, тем меньше будет молока. За время ожидания молозиво, количество которого должно было за сутки увеличиться раз в десять, начинает только-только «разгоняться». А значит, мама опоздала на целый день.

После долгого сна ребенок просыпается голодный, начинает взбудоражено искать пищу, мама, разволновавшись от детского крика, дает ему грудь как получится, второпях, малыш хватает первое, что попадает в ротик. Как правило, это материнский сосок. Но насладиться молоком вряд ли получится: чтобы добраться до еды необходимо захватить не только сосок, но и большую часть ареолы. Малыш очень старается, сосет часто, долго, но остается голодным. Мама же при этом мужественно терпит боль в «изжеванных» сосках, грудь не стимулируется должным образом, а это одна из главных причин недостаточной лактации.

Роль молозива для малыша трудно переоценить: это концентрат различных защитных факторов: антитела, иммуноглобулины, защищающие стерильный организм младенца от чужеродных «агентов» в том числе и в пищеварительном тракте. Если в первые три дня ребенок недополучил молозиво, то риск развития, например, пищевых аллергий или более медленного становления кишечной микрофлоры значительно увеличивается.

Особенно важно молозиво для недоношенных деток. Чтобы помочь малышу быстрее восстановиться, маме нужно молозиво сцедить (пусть даже несколько капель!) и позаботиться о том, чтобы ребенок его получил.

На третьи сутки на смену молозиву приходит молоко. Если мама к этому времени так и не научилась правильно прикладывать малыша, то разбухшую от молока болезненную грудь с потрескавшимися сосками еще сложнее давать.

Чтобы избежать множества проблем, маме нужно в первые дни после родов кормить малыша через каждые полтора часа, если ребенок долго спит – не бояться его разбудить. Спокойного, спросонья, ребенка проще правильно приложить к груди. Таким образом мама без стресса научится правильно прикладывать ребенка к груди, а ребенок привыкнет хорошо сосать и достаточно стимулировать грудь. К моменту выписки из роддома все сложится наилучшим образом.

В конце первого месяца после родов, а затем в три месяца и, реже, в полгода мама может столкнуться с нехваткой молока – лактационным кризом. Когда возникает эта проблема, каждая мама боится, что ребенок голодает, и задумывается о том, чтобы ввести докорм. Боритесь за грудное вскармливание, тем более, что это не так уж сложно.

Необходимо почаще – каждые полтора-два часа – прикладывать ребенка к груди и постоянно быть вместе с ним. Это очень важно для выработки гормонов, отвечающих за лактацию. Во время лактационного криза маме:

- ни в коем случае нельзя забывать кушать,
- если есть возможность – переложить все домашние дела на близких людей,
- отдыхать днем.

Пусть будут не помыты полы, зато мама наберется сил. Это идеальная ситуация: в таких условиях за три дня все пойдет на лад. Для дополнительной стимуляции выработки молока можно использовать чаи для повышения лактации.

Некоторые мамы переживают, что малыш ест всего несколько минут, потом просит грудь снова и снова, либо «постоянно висит на груди»: наверное, он голодный. Однако такая ситуация – вовсе не признак того, что ребенок не наедается. Объективный показатель – это вес.

Если ребенок мало писает, теряет в весе, остановился или мало прибавляет (100-120 граммов за неделю) – это показатель того, что он недоедает.

Если ребенок постоянно висит на груди, но при этом прибавляет по 1,5 кг в месяц, то причина отнюдь не в малом количестве молока! Скорее налицо неправильная организация грудного вскармливания.

Если малыш сосет вяло, посоветую тормошить, прикладывать к груди, быть настойчивой мамой. Мало ест – сцедили – докормили сцеженным. Ребенок до месяца должен кушать каждые полтора-два часа, последующие месяцы – каждые 2,5-3 часа. К полугоду перерыв между кормлениями может быть 3,5-4 часа. Но это при условии адекватных прибавок! Если ребенок плохо прибавляет в весе, лучше оставить его подольше на двухчасовом режиме. Ведь вес – это не только граммы, но и развитие.

Правила сцеживания

Сцеживаться надо в трех ситуациях:

- если нет возможности, чтобы ребенок самостоятельно сосал грудь;
- при лактостазе;
- при гиполактии, когда молока мало, и лактацию нужно стимулировать искусственно.

Вся работа должна концентрироваться на кончиках двух пальцев движениями внутрь и вперед. Эффективность достигается только тогда, когда вы правильно поставили пальчики: по одной линии за околососковым кружком один над другим и между ними сосочек. Это обязательно для всех: даже если ареола большая, все равно пальчики ставим за ней. Если молоко отходит хорошо, то достаточно слегка помассировать грудь и сцедиться.

Иная ситуация – лактостаз. Молоко застоялось, молочные протоки сдавлены или спазмированы, молоко вытекает плохо, железа плотная, болезненная. В такой ситуации можно принять спазмолитик, массаж груди и сцеживание проводить под теплым душем. Важно раскрыть протоки, опустошить железу и в то же время отсрочить новый приход молока. Для этого чередуйте сцеживание с прикладыванием к груди прохладного полотенца.

Если лактостаз перешел в нагрубание (грудь стала твердая, горячая, молоко перестало выделяться, может повыситься температура тела), то ситуация требует еще больших усилий:

- принять спазмолитик
- постоять минут 10-15-под теплым душем (не горячим!), массируя грудь, сцедить;
- выйти и продолжить сцеживаться до мягкости груди и исчезновения комков; можно использовать молокоотсос. А лучше чередовать массаж, ручное сцеживание и «аппаратное».
- сделать прохладный компресс: намочить полотенце водой 35-37 градусов, приложить к груди на 5 минут.

Если есть нагрубание, лучше показаться специалисту и сделать УЗИ. Очень важно не запустить ситуацию до мастита, когда повышается температура тела выше 38 градусов, железа становится красной, горячей, «каменной», молоко окончательно «запирается». Тут без консультации маммолога и УЗИ молочных желез не обойтись. Решается вопрос о назначении антибактериальной терапии.



Млечный путь

УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Возможность кормить малыша своим молоком заложена в нас самой природой. Родив ребенка, практически все женщины хотят наладить грудное вскармливание, но к 3 месяцам прекращают кормить грудью по разным причинам почти половина мам. Мы расскажем, как сформировать и сохранить лактацию.

Пожалуй, никто не будет спорить с утверждением, что лучшая пища для малыша — материнское молоко. Более того, кормить грудью еще и очень удобно, ведь молоко стерильно, всегда готово к употреблению и имеет нужную температуру.

Ваше молоко идеально подходит и предназначено именно вашему ребенку. Его уникальный состав, постоянно меняющийся и приспосабливающийся под потребности малыша, содержит все необходимые растущему организму пищевые вещества в правильном соотношении и в легкоусваиваемой форме.

Известны случаи, когда женщины кормили грудью усыновленных детей. Все дело в том, что молоко вырабатывается по команде мозга, и если женщина уверена, что она сможет, и очень хочет кормить своего ребенка, молоко придет независимо от обстоятельств.

В роддомах есть консультанты по грудному вскармливанию, которые покажут, как правильно приложить кроху к груди. Малыш должен широко открытым ртом захватить и сосок, и всю околососковую область, нижняя губка должна быть вывернута наружу, а подбородок касаться груди.



Если это не так, то неприятные ощущения не дадут маме расслабиться, а ожидание боли может пошатнуть даже самое стойкое желание кормить грудью.

Чаще всего мамочки объясняют прекращение грудного вскармливания недостатком молока, однако истинная гипогалактия – недостаточная выработка молока – встречается редко, не более чем у 5% женщин.

Во время лактации повышается потребность женщины в витаминах и минералах. Можно и нужно принимать те же витаминно-минеральные комплексы, что во время беременности. Есть также молочные смеси для беременных и кормящих женщин, содержащие большое количество белка, витамины и минералы. Они подходят тем, кто соблюдает вегетарианскую диету или несбалансированно питается.

Особенно важно наладить грудное вскармливание и сохранить его как можно дольше, когда дело касается недоношенного малыша. Ведь для таких деток грудное молоко — незаменимое средство для здоровья и развития.

Недоношенные дети зачастую не могут эффективно сосать грудь, да и у самой мамы из-за преждевременных родов нередко поначалу есть сложности с выработкой молока, поэтому в роддомах и детских больницах распространено кормление низковесных деток специальной смесью для новорожденных. Однако это положение можно и нужно менять.

По классическим канонам начинать налаживать грудное вскармливание можно с ребенком, возраст которого соответствует 34-й неделе гестации (период вынашивания плода в матке).



Хорошая координация сосания, глотания и дыхания обычно полностью развиваются к этому моменту. Однако многие неонатологи считают, что пытаться сделать это можно и раньше.

Некоторые детки рождаются настолько рано, что первые недели, а то и месяцы жизни им приходится проводить в кювезах-инкубаторах. К сожалению, в такой ситуации малыш лишен контакта с мамой и преимуществ грудного вскармливания. Очень важно, чтобы в этой ситуации мамочка сохранила лактацию, а врачи и медсестры поддержали ее в стремлении кормить крошу сцеженным молоком, а не смесью.

Риск инфекций у недоношенных малышей гораздо выше, поэтому сцеживать молоко нужно прямо перед употреблением.

Для сохранения лактации нужно как можно раньше начать регулярные сцеживания (приблизительно раз в 3 часа, каждую грудь по 10-15 минут). Далеко не у всех сразу получается сцеживаться вручную, хорошим подспорьем могут стать ручные или электрические молокоотсосы, работающие по двухфазной технологии, включающей сначала фазу стимуляции груди, а затем глубокое сцеживание.

Как только состояние ребенка стабилизируется, важно начинать прикладывать его к груди. Возможно, кроха сразу не возьмет грудь. Не расстраивайтесь, ведь чем больше времени малыш проведет у маминой груди, тем больше шансы наладить полноценное грудное вскармливание. Кроме того, мама может сама сцеживать молоко в ротик малыша.

Пожалуй, самая подходящая поза для кормления недоношенного ребенка — из-под мышки. Так вы поддерживаете плечики и шейку крохи и помогаете удобно захватить сосок. Отклоняйтесь назад, чтобы малыш практически лежал у вас на груди, так вы уменьшите напор молока, чтобы ребенок мог спокойно его глотать.

Для того чтобы наладить полноценное грудное вскармливание недоношенного ребенка, приходится преодолевать множество трудностей, проявлять большое терпение и упорство. Многим мамам кажется странным уделять столько времени не особенно результативному кормлению, однако это очень важный вклад в здоровье крохи.

Успешное грудное вскармливание зависит от нескольких моментов:

- грудь работает по принципу «спрос-потребление». То есть, чем дольше ребенок находится у груди, чем больше он съедает, тем больше в эту самую грудь придет молока в ближайшие дни. И наоборот;
- пролактин, гормон, отвечающий за лактацию, наиболее интенсивно вырабатывается в период с 3 до 8 часов утра. Хотите сохранить и приумножить количество молока? Кормите в это время обязательно;
- категорически откажитесь от докармливания смесями и допаивания водой. Допаивание создает у малыша чувство сытости, а это приводит к вялому сосанию и уменьшению потребности в грудном молоке. Простой аргумент: каждые 10 г смеси — это минус 10 г вырабатываемого молока в вашей груди;
- пустышки и бутылочки с соской (пусть даже и с вашим собственным молоком!) нарушают частоту прикладывания к груди и правильное сосание, поэтому от них тоже лучше отказаться;
- хорошее опорожнение груди и, соответственно, достаточная выработка молока зависят от того, правильно ли ребенок взял грудь.

Вы правильно приложили ребенка к груди, если:

- грудь не скользит в ротике ребенка вперед-назад с каждым сосательным движением,
- не слышно причмокивания во время сосания,
- видно и слышно, как малыш глотает молоко,
- во время кормления не больно или больно лишь в первые секунды.

Улучшают выработку и отделение молока:

- теплый душ или ванна, теплое полотенце, приложенное к груди;
- мягкий массаж груди (круговые движения ладонями без сильного надавливания, постепенно от края груди приближаясь к соску);
- травяные чаи для улучшения лактации, отвары фенхеля, аниса, тмина;
- специальные препараты, стимулирующие выработку молока (посоветуйтесь с врачом, прежде чем их принимать).



Ваш ребенок ест
ТО ЖЕ, ЧТО И ВЫ

Мамино молоко – лучшее, что создала природа для питания младенцев. Чтобы молока было достаточно, чтобы благодаря ему ребеночек рос здоровым и сильным, мама должна правильно питаться. Мы расскажем, как.

Самая строгая диета – месяц после родов. Она подразумевает исключение основных аллергенов: цитрусовые, шоколад, орехи, свежие ягоды, овощи, большинство фруктов за исключением зеленых яблок и бананов, специи, травы (зелень) с ярко выраженным вкусом и ароматом (сельдерей, кинза), копчености, соленья. Сильно ограничить хлебобулочные изделия, особенно из белой муки, дрожжевого теста. Цельное коровье молоко – только в виде добавки к чаю, каши – на половинном молоке, используются безглютеновые крупы: кукуруза, греча, рис. Супы можно есть любые, однако на вторичном бульоне, белокочанную капусту заменить на цветную или брокколи. Картофель – в умеренных количествах. Мясо – нежирные сорта. Рыба – белые сорта. Кисломолочные продукты – 200-300 мл в сутки.

Со второго месяца возможно расширение ассортимента каш, фруктов (+ груши и абрикосы), добавляем пудинги (домашнего приготовления), запеканки творожные, йогурты натуральные, цельнозерновой хлеб.

С третьего месяца, когда пора младенческих колик миновала, рацион матери еще более разнообразен: постепенно вводятся другие фрукты (красные и цитрусовые по-прежнему под запретом), свежие овощи, выпечка в умеренных количествах, морепродукты – с осторожностью.

Важно помнить, что вводить новые продукты в свой рацион следует в первой половине дня, по одному продукту, небольшой порцией. Не рекомендуется вводить новые продукты перед вакцинацией ребенка и сразу после нее, чтобы не гадать потом, на что именно отреагировал ребенок.

Примерное меню на день	
Завтрак	Молочные каши, яичные блюда, бутерброд с сыром, творог и блюда из него. Чай с молоком
Второй завтрак	Фрукты и сок
Обед	Овощной салат с зеленью, рыбные*, овощные супы. Вторые блюда из мяса, рыбы в виде котлет, биточков, гуляша с гарниром из картофеля, овощей, круп или макаронных изделий. Компот или кисель из свежих или сушеных фруктов
Полдник	Кисломолочные продукты (кефир, йогурт) или сок, выпечка или кондитерские изделия (печенье, сухари, булочки), свежие фрукты или ягоды
Ужин	Овощные блюда, запеканки, котлеты из круп или овощей, отварное мясо, рыба, блюда из творога. Компот, морс, слабощелочная негазированная минеральная вода
На ночь	Кисломолочные продукты

* если нет аллергической реакции на рыбу.



Дети, вскармливаемые грудным молоком, реже болеют кишечными и острыми респираторными инфекциями в связи с тем, что в молоке содержатся защитные факторы – материнские антитела, макрофаги, лимфоциты.

Маминому организму необходимо много сил, чтобы вырабатывать достаточное для малыша количество молока с высокой пищевой ценностью. К числу необходимых в этот период продуктов относятся:

- мясо (нежирная говядина, крольчатина, индейка, курица);
- рыба (хек, треска, навага, ледяная) – один раз в неделю;
- яйца;
- молоко и кисломолочные продукты (без наполнителей);
- хлеб, крупы, макаронные изделия;
- растительное и сливочное масло;
- овощи, фрукты, ягоды, зелень.

Для поддержания полноценной лактации необходимо пить много жидкости: не менее одного литра дополнительно к обычному объему (примерно 2,5 л в сутки).

Оптимальной кулинарной обработкой продуктов являются:

- отваривание;
- тушение;
- запекание.

Не рекомендуется употреблять жареные блюда.

Кушайте 5-6 раз в день, желательно за 30-40 минут до кормления малыша.

Мы думаем, что вы уже заменили обычную поваренную соль на йодированную. Если нет, сделайте это. Йод играет важнейшую роль в процессе формирования нервной системы крохи.

Продукты, употребление которых рекомендуется ограничить, а лучше исключить на время кормления ребенка грудью:

виноград, кондитерские изделия, содержащие большое количество сахара, сладкие газированные напитки, мясо утки и гуся, баранина, свинина, мясные и рыбные бульоны, копчености, колбасы, морепродукты, лук, чеснок, хрен, консервы, соленья, маринады, майонез, кетчуп, горчица, уксус, чипсы, специи, алкоголь, крепкий кофе, шоколад, какао, арахис, цитрусовые, клубника.

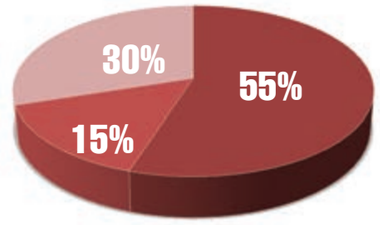
Бразильское агентство Paim по заказу организации SPRS провело социальную кампанию под лозунгом «Ваш ребенок – то, что вы едите».



Общая энергетическая потребность кормящей женщины

2500-3200 ккал/день

Соотношение основных пищевых веществ в рационе кормящей мамы:
55% – углеводы
15% – белки
30% – жиры



Рекомендуется прием поливитаминов для беременных и кормящих женщин.

Женское молоко богато аминокислотой таурином и ненасыщенными жирными кислотами, обеспечивающими развитие тканей мозга и формирование нормального интеллекта ребенка.



Вводим прикорм:
ГДЕ МОЯ БОЛЬШАЯ ЛОЖКА?

Ваш малыш уже подрос и активно интересуется тем, что лежит на маминой тарелке? Значит, пришло время знакомить его со взрослыми продуктами: овощами, фруктами, кашами, молочными продуктами, мясом и рыбкой. Если вы будете соблюдать правила введения прикорма, то сделаете богаче меню вашего крохи, сохранив при этом здоровье маленького животика.

Ребенок готов к введению прикорма, если:

- сидит с поддержкой;
- уверенно держит и поворачивает голову;
- его вес с рождения удвоился;
- не выплевывает густую пищу;
- бурно радуется при виде еды и открывает ротик, как птенчик.

Продукты и блюда, г/мл	Возраст			
	4-6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9-12 месяцев
Овощное пюре	10-150	170	180	200
Молочная каша	10-150	150	180	200
Фруктовое пюре	5-60	70	80	90-100
Фруктовый сок	5-60	70	80	90-100
Творог*	10-40	40	40	50
Желток, шт.	-	1/4	1/2	1/2
Мясное пюре *	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре	-	-	5-30	30-60
Кефир и другие кисломолочные напитки	-	-	200	200
Сухари, печенье	-	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный	-	-	5	10
Растительное масло	1-3	5	5	6
Сливочное масло	1-4	4	5	6

* не ранее 6 месяцев

Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ. Союз педиатров России, 2011 г.



Не пора ли подкрепиться?

Вводите прикорм по рекомендации педиатра не ранее 4 месяцев, а лучше в полгода. До 4 месяцев кишечник крохи еще не готов переваривать другую пищу, кроме грудного молока или специальной смеси. Врач также даст совет, с какого продукта стоит начать. Новая пища нужна ребенку, потому что он быстро растет, и маминого молочка уже не совсем хватает. К тому же малыш должен учиться жевать, чтобы десны подготовились к прорезыванию первого зубика.

Новый продукт следует давать в первой половине дня, чтобы отметить реакцию малыша на его введение.

Прикорм дают с ложечки до кормления грудью или детской молочной смесью, которую получает ребенок.

Введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества - 1/2 чайной ложки и постепенно в течение 5-7 дней увеличивают объем до возрастной нормы.

Новый продукт не вводят, если малыш нездоров, а также в жаркое время года и в период проведения профилактических прививок.

Основные правила введения прикорма

Продукты для первого прикорма должны быть:

- промышленного производства (это гарантия безопасности);
- однокомпонентными (состоять только из одного продукта);
- низкоаллергенными.



Анна ПЛАКСИНА,
врач-неонатолог,
заведующая комплексом
НПЦ «Бонум»
на ул. Краснокамской,
кандидат медицинских наук

Американская академия педиатрии и Всемирная организация здравоохранения советуют вводить прикорм в 6 месяцев, а Европейское общество детской гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии — в 17-26 недель. В этот период ребенок уже недополучает из грудного молока все нужные ему на данный момент питательные вещества, которые должны помогать ему правильно расти.

Прикорм влияет на умственное развитие: ребенок понимает, что это кислое, это соленое, а это сладкое… благодаря чему формируются ассоциативные связи в головном мозге. Кроме того, своевременное введение полноценного белка (молочный, животный, растительный) благотворно влияет на иммунитет, на кроветворную систему, на головной мозг. Трудно переоценить также роль рыбы, содержащей омега-3 и омега-6 жирные кислоты, в развитии нервной системы.

Раньше считалось, что в 3 месяца в рацион ребенка нужно вводить сок, сейчас современными исследованиями рекомендуется введение сока после года, потому что он оказывает неблагоприятное действие на желудочно-кишечный тракт, и не несет в себе особой пищевой ценности.

Коровье молоко в настоящее время вводится не ранее 18-24 месяца, а ребятишкам, которые имеют аллергическую направленность, после 3 лет. Многие мамы спрашивают: «А почему на коробках написано с 8 месяцев?» Не надо верить всему, что написано на упаковке. Это всего лишь маркетинговый ход.

Молоко и молочные продукты — это важнейший источник кальция. Детки, которые имеют лактазную недостаточность или аллергию на белок коровьего молока, недополучают кальций, поэтому таким детям периодически необходимы препараты кальция, витаминотерапия с учетом переносимости по назначению врача.



Первая 1000 дней: ОСНОВА ВСЕЙ ЖИЗНИ

Роль питания в настоящее время обсуждается с самых высоких трибун. Причем первостепенная роль отводится профилактике. Генеральная Ассамблея ООН, Всемирная организация здравоохранения занимаются профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними.



Анна ПЛАКСИНА,
врач-неонатолог,
заведующая комплексом
НПЦ «Бонум»
на ул. Краснокамской,
кандидат медицинских наук

Как демонстрируют многочисленные исследования, некоторые люди уже к 30 годам имеют неинфекционные заболевания: инфаркты, инсульты, атеросклерозы, гипертоническую болезнь, ожирение и сахарный диабет второго типа. На долю неинфекционных заболеваний приходится более 60% летальных исходов во всем мире. По мнению ВОЗ, решение этой проблемы напрямую связано с разрешением проблем питания. Под руководством ЮНИСЕФ, ведущих научных мировых институтов (Charite (Berlin), NNI (Switzerland) в практическое здравоохранение внедряется программа – «Первые шаги». Основной ее принцип состоит в том, что первые 1000 дней жизни имеют огромное влияние на всю последующую жизнь. Это аксиома, которая уже не требует подтверждения. Именно влияние первых 1000 дней жизни может способствовать развитию неинфекционных заболеваний.

Первые 1000 дней жизни – это 270 дней внутриутробного развития (9 месяцев беременности) и первые два года жизни (365+365), когда ребенок большинство времени проводит в семье. Эти 1000 дней жизни являются отправной точкой для полноценного и здорового развития сначала ребенка, а затем взрослого человека. Поэтому так важно организовать правильное питание с младенчества для доношенных, а особенно для недоношенных и имеющих особенности развития детей.

Если говорить о недоношенных детях, о малышах с детским церебральным параличом, то первостепенная роль в их рационе отдается белку, играющему важнейшую роль в умственном развитии.

Белок необходим и доношенному ребенку, но, тем не менее, его избыток может являться причиной ожирения. У малышей, которые на первом году жизни имеют прибавку массы тела на 2,5 кг, увеличивается риск развития ожирения в старшем возрасте на 23%. Поэтому, если мы говорим о питании доношенного ребенка, то мы должны дать ему то количество белка, которое обеспечит нормальный рост и интеллектуальное развитие, но не приведет к ожирению. Этим вопросом в первые 1000 дней жизни должен быть озадачен каждый участковый педиатр.

Недоношенному ребенку мы обязаны дать в два раза больше белка – 4-4,5 грамма. Скорость его роста должна быть идентична той, с которой он рос у мамы в животе. Внутриутробно ребенок в основном растет за счет белка. Золотым стандартом питания как доношенных, так и недоношенных детей любого срока гестации (рождения) является грудное молоко. Однако, к сожалению, в грудном молоке для удовлетворения потребностей недоношенного ребенка нет такого количества белка, которое бы ребенок получал в животе, поэтому врач обогащает грудное молоко либо прибегает к назначению заменителей грудного молока, при отсутствии лактации у матери либо адекватной прибавки массы тела, соответствующей внутриутробной скорости роста. Но и недоношенному ребенку нужно вовремя уменьшить долю белка в рационе, когда он достигнет своей скорости роста. Это опять же ежемесячная задача участкового педиатра – индивидуальная оценка физического развития и расчет питания.



Есть такое понятие – педагогический прикорм, когда ребенок пробует разную пищу. Еще во внутриутробный период, заглатывая околоплодные воды, малыш знакомился со вкусами продуктов, которые кушала мама. Родившись, он продолжает знакомство с помощью грудного молока. В настоящее время по данным мета-анализов при отсутствии аллергического анамнеза в семье рекомендуется формировать у плода, а затем у ребенка пищевую толерантность.

Чтобы ребенок, получая пищевые продукты, приобрел толерантность к ним, беременной и кормящей маме (если нет аллергии) можно не ограничивать себя в пищевом рационе. Таким образом, можно профилактировать развитие аллергических заболеваний. Однако, к сожалению, даже в семье без наследственных аллергических заболеваний ребенок может в 15% случаев развить аллергию. Мы не можем это исключить, но мы можем влиять на здоровье детей с помощью образа жизни в первые 1000 дней.

Ребенок-аллергик на грудном вскармливании знакомится с ограниченным количеством вкусов из-за гипоаллергенной диеты мамы, а затем получает и в прикорме далеко не все продукты. С этим мамы связывают избирательность в пище уже подросшего ребенка. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании, тоже очень избирательны в прикорме, потому что не знают вкусов разных продуктов, которые могли бы поступать через грудное молоко.

С пищевой избирательностью можно справиться. Доказано, что любому малышу можно привить лояльность к новому продукту, предложив его 11-13 раз.

Можно смешивать его с другими продуктами, давать на голодный желудок… в общем, использовать различные хитрости, при этом сохранив уважение к ребенку и не применяя насилия.

Дети-малоежки – еще одна причина переживаний мам. Танцы и песни всей семьей во время кормления малыша, включение мультиков, чтобы отвлекся и сидел с открытым ртом, а родители тем временем совали туда ложку за ложкой – сейчас это не приветствуется. Не следует заставлять детей принудительно кушать. Таким ребятишкам разумнее предложить собственную схему питания: есть меньше, но чаще.

С года ребенок переводится на общий стол: вместе со всеми садится за красиво сервированный обед или ужин, ему не возбраняется в качестве педагогического прикорма брать что-то ручками и пробовать. К сожалению, многие понимают «общий стол» по-своему и начинают кормить ребенка чипсами. Но большинство родителей все-таки соблюдают рекомендации педиатров и считают, что ребенку полезнее питаться супом, паровой рыбой и отварными овощами, и постепенно вся семья переходит на правильное питание. Таким образом, семья воспитывает ребенка, а современные рекомендации воспитывают семью – все переходят на диетическое питание.

Правильное питание в первые 1000 дней влияет на всю остальную жизнь человека. К сожалению, последние исследования показали, что многие дети не едят мясо каждый день, не едят овощи и фрукты, многие уже попробовали на первом году жизни пирожные, сосиски, шоколад. Это нездоровое питание.

Дети с особенностями развития, имеющих детский церебральный паралич, родившихся с челюстно-лицевой патологией помимо обсуждаемых проблем, кроме того, имеют анатомические и функциональные нарушения питания: они не могут жевать и проглатывать пищу, имеют снижение усвояемости и перистальтики отделов кишечника и многие другие проблемы. Рядом с такой семьей с самого рождения должен находиться врач.

Именно ранее вмешательство, в частности, пищевые интервенционные меры в первые 1000 дней жизни, могут быть применимы уже с этапа реанимации, и должны продолжаться в отделении патологии недоношенных и ежедневно в семье. Правильная позиция, консистенция и состав пищи, в зависимости от курса реабилитации, технические средства реабилитации, комплаентность (взаимопонимание между врачом, пациентом и его семьей) позволят повысить реабилитационный потенциал детей, имеющих ограничения здоровья.

Я работаю с родителями уже около 7 лет и вижу отдачу. Когда мама с момента беременности следует всем рекомендациям, прислушивается к советам, и мы в итоге видим здорового ребенка – это самая большая награда для врача.



Мамина аптечка.
ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ ДОМА

В любом доме должна быть аптечка, особенно там, где есть дети. В любой непредвиденной ситуации вы окажетесь во всеоружии и сможете правильно оказать малышу первую помощь.

Начнем с того, что аптечка должна храниться в недоступном для ребенка месте. Все препараты периодически надо осматривать на предмет срока годности и безжалостно выбрасывать просроченные лекарства.

Еще одно немаловажное отличие детской аптечки от взрослой: лекарства должны быть разрешены для применения в педиатрии и иметь возрастную дозировку. Делить взрослую таблетку на части нельзя. Во-первых, только аптечным весам под силу сделать это ровно, а во-вторых, некоторые препараты упакованы в капсулы, которые должны растворяться в желудке или даже дальше. Такое лекарство, попав не туда, куда нужно, может повести себя совершенно непредсказуемо.

Измерить температуру

- Электронный термометр. Быстро измеряет температуру и не бьется.

Снять жар, боль и воспаление, вылечить простуду

- Ибупрофен поможет низить температуру. Дети охотнее пьют вкусный сироп, чем таблетки.
- Амброксол. Поможет от кашля
- Отривин Бэби, Аквалор. Морская вода для промывания носа.



- Виброцил, Називин. Противоотечные капли в нос. Пригодятся не только от насморка, но и для остановки носового кровотечения.

Избавить от аллергии

- Супрастин, Зиртек, Фенистил. Капли для приема внутрь, гели и мази для обработки раздраженной кожи.

Снять спазм

- Но-шпа, Папаверин, Бускапан.

Помочь при отравлении

- Активированный уголь и Энтеросгель выводят из организма токсины, вредные бактерии.
- Смекта защищает слизистую оболочку кишечника от инфекции.
- Регидрон помогает избежать обезвоживания.
- Нормобакт, Линекс, Ацилол населяют кишечник полезными микроорганизмами.

Перевязать раны

- Стерильные марлевые бинты и салфетки.
- Эластичные бинты, в том числе сетчатые. Пригодятся при растяжении мышц.
- Лейкопластыри различных назначений, лучше водостойкие.
- Ватные диски и палочки для обработки ссадин и ранок.
- Ножницы, пинцет.

Продезинфицировать

- Йод и зеленка, лучше в карандаше, чтобы не пачкать все вокруг.
- Перекись водорода.
- Фурацилин в таблетках.

Обработать ожоги и укусы

- Спасатель, Д-Пантенол, Бепантен.



Как узнать,
ЧТО ЛЕКАРСТВО ИСПОРТИЛОСЬ

Обратите внимание

Признаки опасных лекарств



Таблетки

Потрескались, рассыпаются или крошатся
x
Изменился цвет, указанный в инструкции



Капсулы

Разрушились
x
Изменили форму, стали мягкими
x
Прилипли друг к другу



Капли, жидкости

Помутнели
x
Появился осадок на дне или стенках
x
Изменился цвет
x
Появился посторонний запах



Мази, линименты*

Неоднородность, зернистость, комки
x
Повышенная текучесть (для мазей)
x
Водянистость
Изменился цвет

Свечи

Появились трещины, повреждения
x
Изменился цвет
x
Появился или изменился запах

Проверьте ваши лекарства

Аптечка требует порядка



- Повреждена упаковка?
- Нет этикетки или стерлось название?
- Истек или не читается срок годности?
- Потеряна инструкция?



Такие лекарства – угроза вашему здоровью

* Линимент – это жидкая мазь для местного применения. В отличие от обычной мази, имеющей пластично-упругую вязкую консистенцию, линимент плавится при температуре тела.

О чем сигнализирует кожная сыпь у ребенка			
Сыпь	Общее состояние	Типичные признаки	Возможный диагноз
Розовые пятнышки, сливаясь друг с другом, превращаются в пятна и, появившись в первый день за ушами, на лице, медленно опускаются вниз, на туловище и конечности.	За 2-3 дня (иногда за 5-6) до сыпи повышается температура, появляются головная боль, кашель, насморк.	Слезотечение, воспаление слизистой оболочки век, белые пятна на внутренней стороне щек.	Корь.
Сыпь розовая, пятнышки мелкие, почти никогда не сливаются, сначала появляются на лице, за несколько часов распространяются по всему телу.	Небольшая температура, головная боль, насморк (может ничего этого не быть).	Лимфоузлы увеличены, особенно они видны на задней части поверхности шеи и на затылке. Больного с такой сыпью нужно изолировать от беременных женщин, пока врач не поставит точный диагноз.	Краснуха.
Появляются красные пятнышки, которые через несколько часов превращаются в пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью.	Появление сыпи обычно совпадает с ухудшением общего состояния: слабостью, отказом от еды, головной болью и повышением температуры тела.	Зуд. Снять его помогут антигистаминные препараты. Внимание! Коротко остригите ногти малышу, отвлекайте его. Именно расчесанные пузырьки оставляют следы на всю жизнь.	Ветряная оспа.
На красной коже появляются очень мелкие точки краснее, чем общий фон. Сыпь быстро покрывает все тело, особенно выражена на боковой поверхности туловища, на симметричных участках сгибательных поверхностях рук и ног. Кожа сухая, на ощупь как наждачная бумага.	За несколько часов до появления сыпи поднимается высокая температура и появляется боль в горле.	Ярко-красные щеки и бледный, свободный от сыпи носогубный треугольник. Язык малиновый, на его поверхности резко увеличенные сосочки. Горло красное и воспаленное, на миндалинах – гнойные налеты.	Скарлатина.

Любую сыпь нужно показать врачу, а до его прихода ничем не мажьте высыпания, чтобы не спутать картину заболевания

Если малыш температурит

Высокая температура у ребенка – самая распространенная жалоба, с которой мамы обращаются к педиатру. Разберемся, в каких случаях подъем температуры действительно опасен, а в каких – нет.

Подъем температуры у ребенка не всегда и не обязательно бывает связан с тяжелой болезнью (тревожные симптомы – необычные вид и поведение, затруднение дыхание и потеря сознания). Она может подняться и при перегревании. Но даже если температура повышается в результате инфекции, она не достигает значений, при которых возможны необратимые поражения органов ребенка.

Если у ребенка не было судорог, температуру сбивать не нужно – это стимул для иммунного ответа, многие возбудители болезни перестают размножаться при температуре выше 38 градусов.

До 38 градусов

Что делать

- Разденьте ребенка.
- Разотрите его влажной тканью (температура воды – чуть выше комнатной).
- Жаропонижающие препараты не используйте.
- Предлагайте ребенку теплое питье – часто и понемногу.

Когда вызывать скорую

- Если у ребенка до 2 месяцев температура поднялась выше 37,7 градусов, обратитесь к врачу. Повышенная температура у детей такого возраста настолько необычна, что благоразумнее подстраховаться.
- Для детей старше 2 месяцев врач при повышении температуры нужен, если она держится более 3 дней или сопровождается серьезными, нехарактерными для простуды симптомами. Посоветуйтесь с врачом, если ребенок необычно вял, раздражителен, рассеян или выглядит серьезно больным.
- Обратитесь к врачу независимо от показаний термометра, если у ребенка трудности с дыханием, неукротимая рвота, если температура сопровождается непроизвольными подергиваниями мышц, другими странными движениями или беспокоит что-то еще в поведении и виде ребенка.
- Если есть основания подозревать в качестве причины высокой температуры не инфекцию, а другие обстоятельства, например, перегрев, отравление и так далее, везите ребенка в больницу или вызывайте скорую немедленно.

Выше 38 градусов

Что делать

- Уложите ребенка в постель.
- При ознобе (дрожь, «гусиная кожа», холодные руки и ноги) нужно ребенка согреть – прикрыть одеялом, дать теплое питье, но как только озноб пройдет, уберите одеяло, чтобы ребенок не перегрелся. При температуре 39,5-40 градусов укрывать одеялом нельзя!
- Дайте жаропонижающее в возрастной дозировке, лучше в форме сиропа:

...ребенку до 3 месяцев, ребенку, у которого раньше были судороги – при температуре выше 38 градусов,

...ребенку старше 3 месяцев, ребенку с тяжелыми сопутствующими заболеваниями – при 38,5 градусов.

Когда вызывать скорую

– при температуре выше 40 градусов,
– при судорогах.

Что НЕЛЬЗЯ делать

- Обливать ребенка с высокой температурой холодной водой и растирать спиртом (для малыша его пары токсичны).
- Нельзя кутать ребенка, у которого жар, в теплые одеяла.

Охлаждающий компресс: смочите салфетку прохладной водой, прикладывайте ее ко лбу, вискам, запястьям, ладоням, икрам. Повторяйте каждые 5 минут.

Детские травмы: ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ

Когда происходит что-то непредвиденное, человеку свойственно во всем винить обстоятельства, но если говорить о детских травмах, то они в большинстве случаев на совести взрослых. Врач-травматолог расскажет о том, как обеспечить ребенку безопасность дома и на улице.



Евгений КОЖЕВНИКОВ, главный детский травматолог г. Екатеринбурга, заведующий травматологическим отделением № 2 МАУ ДГКБ № 9, врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории

Детство – это самый интересный и сложный период в жизни человека. Дети познают мир через свои ощущения, не боятся высоты, не знают, где горячее, где холодное… другими словами, не могут адекватно оценить опасность. Но ведь невозможно постоянно твердить ребенку: «Нельзя!» Дети так не воспринимают информацию, они копируют поведение взрослых. Если мы позволяем себе какие-то неправильные действия, то ребенок будет вести себя точно так же.

За год в двух наших травматологических отделениях проходят лечение больше трех тысяч детей. К счастью, совсем крох среди них немного.

Обычно младенцы практически постоянно находятся под контролем мамы, папы или бабушки, но и с ними случаются неприятности. Когда малыш учится переворачиваться, достаточно отвернуться от него на минутку, чтобы он упал с дивана или пеленального стола на пол. Такие ситуации очень травмоопасны.

Вспомним, как выглядит маленький ребенок: большая по сравнению с туловищем голова, короткие ручки-ножки. Когда ребенок падает, он в большинстве случаев получает травмы головы, потому что она перевешивает. Конечно, есть ряд факторов, спасающих от серьезных повреждений: повышенная эластичность костной ткани, много хрящевой ткани, неполное костное сращение между костными соединениями. Но все равно травма есть травма. Правило тут одно: никогда не оставляйте малыша без присмотра на диване, столе или любой другой возвышенности. Если нужно отвернуться, чтобы взять подгузник или еще что-то, придержите ребенка рукой.

В доме, где есть маленький ребенок, среда должна быть безопасной: углы столов, тумбочек и прочей мебели нужно закрыть специальными пластиковыми накладками, убрать с глаз долой все колюще-режущие предметы. Оглянитесь вокруг, встаньте на колени, чтобы оценить помещение с позиции ребенка: что может стать причиной травмы? Спрячьте это повыше.

Очень важное правило касается игрушек: они должны соответствовать возрасту. На упаковках обязательно указывается возрастной диапазон, для которого игрушка предназначена. Многие родители не обращают на это внимание, и напрасно. Если игрушка содержит мелкие детали, малыш может их проглотить, засунуть в ухо или нос.

Вот, например, есть очень популярная игрушка – магнитные шарики. Для ребенка постарше – отличный конструктор, а для маленького ребенка, который все познает через рот, – невероятная опасность. Малыши нередко проглатывают шарики и потом попадают на операционный стол. Такие случаи у нас, к несчастью, бывали. Простые шарики прошли бы через весь кишечник и благополучно вышли, а магнитные (особенно, если их несколько) притягиваются друг к другу через стенки кишки. Таким образом появляются пролежни, перфорация, отмирание, срастание стенок кишечника. Таких игрушек не должно быть в руках маленьких детей.

Наиболее сложные травмы получают дети при падении с высоты. Ранней весной так хочется открыть окно, и многие не задумываются, насколько это опасно для ребенка. И вот малыш залезает на подоконник, чтобы посмотреть, что происходит там, на улице, облокачивается на москитную сетку и вместе с ней падает из окна… Москитные сетки кажутся детям барьером, но, как правило, таковым не являются.

Если в доме есть маленький ребенок, хорошо бы установить специальные замки, фиксирующие окна в определенном положении, чтобы дети не могли их открыть.

Хотелось бы отдельно сказать об автомобильных креслах. ГИБДД и мы, травматологи, настоятельно рекомендуем использовать детские удерживающие устройства в автомобиле. Инспекторы дорожного движения внимательно следят за соблюдением этого правила не потому что хотят вас оштрафовать, а только из соображения безопасности детей. Непристегнутый ребенок в аварии страдает часто сильнее всех остальных пассажиров. Не подвергайте смертельному риску своих детей.

Ближе к 3 годам, когда пропорции детского тела приближаются к взрослым, типичными повреждениями становятся переломы и вывихи конечностей. В этот период у ребятишек слабенькие косточки и достаточно крепкий и эластичный связочный аппарат. На улице можно увидеть такую ситуацию: ребенка куда-то ведут, он капризничает, пытается упасть на землю, его энергично поддергивают за руку и… ребенок получает подвывих. Проявляется он очень ярко – ребенок не может поднять руку, она висит как плеть, любое движение вызывает резкую боль. Чтобы не доводить до этого, нужно аккуратное обращение с ребенком.

Детишки постарше знакомятся с правилами безопасности в дошкольных детских учреждениях. Родители, отдавая ребенка в детский сад или школу, надеются, что там его научат всем элементарным вещам, например, правилам дорожного движения. Однако сами, опаздывая на работу, переходят дорогу в неположенном месте, не глядя по сторонам. Тем самым подавая детям неправильный пример. Некоторые мамы и папы еще и везут при этом малыша сзади себя на санках, ежесекундно рискуя выронить его под колеса машин.

Как мы уже говорили, дети копируют поведение родителей. Так подавайте им только хороший пример: дорогу переходите на пешеходном переходе или по светофору на зеленый свет, смотрите по сторонам, держите при этом ребенка за руку, не разрешайте ему играть около проезжей части. Это простые правила, знакомые всем, их нужно соблюдать.

Чужих детей не бывает! Если при вас на улице пострадал ребенок, и с ним нет взрослых, – вызовите скорую помощь.

Вообще, на улице за ребенком нужен глаз да глаз. На прогулке всегда обращайте внимание на безопасность детских площадок: на них не должно быть травмоопасных качелей, все углы должны быть закругленные, сама площадка застелена мягким покрытием.

При катании на роликах и велосипедах обязательно использовать шлем, наколенники и налокотники, на детский велосипед целесообразно прикрепить мачту с флажком, чтобы автолюбители издалека видели, что едет ребенок. Эти факторы существенны и важны.

Первая помощь

Если ребенок пострадал, не пытайтесь сами определить перелом у него, ушиб или растяжение. Боль, один из сигнальных моментов повреждения, отек, деформация, синяк – все это говорит о том, что нужна помощь специалиста. Прибинтуйте к руке или ноге дощечку, картонку, обездвижьте конечность, рану закройте чистой повязкой и обратитесь к врачу, который определит, нужна ли госпитализация.

Если есть обильное кровотечение, нужна скорая помощь. Алая яркая артериальная кровь вытекает пульсирующей струей, венозная кровь течет менее интенсивно – достаточно поднять руку, забинтовать и кровотечение остановится. При артериальном кровотечении нужна давящая повязка и холод. Не мажьте рану зеленкой, йодом, какими-либо мазями, не сыпьте стрептоцид и прочие снадобья. Просто наложите чистую повязку и немедленно обратитесь к врачу.



Собака бывает кусачей...

Впрочем, не только собачьи укусы опасны для здоровья. Весной и летом в лесу, на даче и даже в городском парке можно найти неприятности в виде ос, клещей или змей.



Собаки могут быть переносчиками бешенства

Чтобы избежать собачьих укусов, не убегайте от собаки, иначе у нее включится охотничий инстинкт, и она бросится вдогонку. Если вы едете на велосипеде, то при встрече с собакой лучше с него слезть. Не делайте резких движений в присутствии собак. Не беспокойте бездомных собак в местах их обитания, не приближайтесь к «собачьим свадьбам», беременным самкам и щенкам. Не трогайте собачью пищу.

Если собака укусила, обязательно обратитесь в травмпункт, возможно, понадобятся уколы от бешенства.

Кто кусает	Чем опасно	Как защититься	Что делать, если укусили	Нельзя
Осы, шмели, пчелы, шершни	Укусы жалящих насекомых опасны тем, что они впрыскивают яд, вызывающий сильную аллергическую реакцию вплоть до анафилактического шока.	Если насекомое присело на одежду или тело, — сдуйте или стряхните. Насекомых привлекают сладости. Если вы едите фрукты, конфеты или пьете сок на улице, обращайте внимание, нет ли на куске или в стакане насекомого.	Жало способно вводить яд, даже оторвавшись от своего хозяина, поэтому как можно быстрее удалите его пинцетом. Не выдавливайте яд, иначе он растечется и, во-первых, вызовет отек, а во-вторых, может привлечь сородичей, подавая сигнал опасности. Место укуса нужно обработать перекисью водорода и приложить к нему лед или кашицу из воды и соды. Это поможет снять зуд и отек. Если заметили симптомы аллергической реакции: покраснение, крапивницу, головную боль, сердцебиение, затрудненное дыхание, примите антигистаминные препараты. Как можно больше пейте, чтобы снизить интоксикацию. Если насекомое укусило в язык или внутреннюю часть щеки, это чревато удушьем. Положите в рот что-то холодное (кусочек льда или замороженную ягоду) и вызывайте скорую помощь.	Приближаться к гнездам жалящих насекомых, к пасекам. Отмахиваться от насекомых, — это их раздражает. Пытаться задавить — насекомое успеет укусить раньше.
Клещи	Клещи могут переносить клещевой энцефалит, поражающий головной и спинной мозг, нередко приводя к инвалидности, а также болезнь Лайма (клещевой боррелиоз), поражающий нервную и мочеполовую системы, сердце, суставы.	Заранее поставьте прививку от клещевого энцефалита. Клещ попадает на тело из травы, а не с деревьев, как многие думают. Поэтому особенно важно защитить ноги. Надевайте светлую, как можно более закрытую, одежду — так клеща будет легче заметить. Обработайте одежду и кожу средствами, отпугивающими и уничтожающими. Клещ кусает не сразу, а долго выбирает место укуса. Поэтому, придя домой, разденьтесь и внимательно осмотрите все тело, особенно в волосах, за ушами, подмышками, в паху. Одежду тоже проверьте.	Главное — удалить насекомое целиком. Обработайте место укуса антисептиком, захватите тело клеща пинцетом, медленно раскачайте и, не торопясь, вытащите. Затем снова смажьте пораженное место антисептиком. Чтобы понять, был ли клещ зараженным, придется сдать его на анализ. Поместите его в пробирку с влажной ваткой, плотно закройте и отвезите в лабораторию (не позднее 2 суток после укуса). Если клещ окажется зараженным, понадобится экстренная гаммоглобулиновая терапия или курс антибиотиков.	Давить клеща, отрывать тельце от головы, оставлять голову с челюстями в коже.
Гадюка	Чаще всего змеи кусают в конце мая и в июне. Самое страшное, если змея укусила в голову или шею (смерть может наступить в течение 10-15 минут). Наибольшую опасность укус представляет для детей до 3 лет.	Отправляясь в лес, наденьте высокие резиновые сапоги, плотную одежду. Змеи любят прятаться в кучах валежника, ямах, под старыми пнями, в упаковочных материалах. Избегайте таких мест. Аккуратно проверяйте их, прежде чем воспользоваться. Идя по лесу, топайте ногами, — змей отпугивает вибрация.	Примите горизонтальное положение и постарайтесь успокоиться — паника и активные движения ускоряют распространение яда. Края ранки нужно смазать йодом или спиртом. На место укуса наложите стерильную повязку. Зафиксируйте поврежденную конечность, чтобы замедлить распространение яда. Примите антигистаминный препарат. Как можно больше пейте, чтобы снизить интоксикацию. Вызывайте скорую помощь или попросите кого-то отвезти вас в больницу.	Прижигать место укуса, разрезать ранку, сыпать в нее марганцовку, а также накладывать жгут на пострадавшую конечность.

Ожоги:
КАК ЗАЩИТИТЬ РЕБЕНКА

Когда дети исследуют мир, они рискуют встретиться с чем-нибудь очень горячим. Ожоги – это всегда неприятно, а порой и очень опасно. Сегодня поговорим о том, как уберечь малыша от ожогов, а также о том, как оказать первую помощь, если он все-таки обжегся.



Алексей ШТУКАТУРОВ, заведующий ожоговым отделением МАУ ДГКБ № 9, врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук

На первом месте по частоте стоят ожоги кипятком и пламенем. За последние 10 лет количество пострадавших от горячих жидкостей детей возросло в несколько раз. В основном это дети раннего возраста – с года до трех лет.

Типичная причина таких ожогов – невнимательность родителей во время приготовления пищи, кормления и мытья ребенка. Чаще всего по скорой помощи поступают дети, которые опрокинули на себя чашку горячего чая или тарелку с супом, когда взрослые отвлеклись. Родители маленького ребенка должны всегда помнить об опасности и быть настороже: во время еды посадить малыша рядом с собой, тарелки с горячей пищей и кружки с напитками поставить подальше. Чтобы ребенок не смахнул посуду с пищей на себя, он должен кушать под контролем взрослого.

Еще один вариант получения ожогов: в доме, где есть маленький ребенок, готовят пищу для животных. Горячий тазик с какой-нибудь кашей стоит без присмотра, а малыш идет мимо и садится в него.

Также по неосторожности взрослых дети получают ожоги во время мытья, когда родители, не настроив воду, подставляют ребенка под струю горячей воды. Принцип здесь простой: сначала попробуйте воду своей рукой, а потом уже начинайте мыть ребенка.

Иногда дети получают ожоги паром в бане. Пользуйтесь паром аккуратно, не стойте у каменки, садите ребенка подальше от нее и от печки и постоянно контролируйте его.

Когда ребенок учится ходить, нужно соблюдать правило: если мама готовит пищу, малыша на кухне не должно быть, пусть он в другой комнате чем-то занимается со старшими детьми, с папой или бабушкой-дедушкой. Это должно быть законом семьи. Некоторые ребятишки опрокидывают на себя не только чашки и тарелки, могут и плиту перевернуть.

То же самое правило нужно соблюдать, когда мама гладит белье. За ребенком в это время должен кто-то присматривать, ну а маме нельзя оставлять горячий утюг ни на минуту.

Ожоги пламенем получают обычно дети от семи лет и старше, в том числе подростки. Виной всему неосторожное обращение с огнем или баловство, когда ребятишки кидают непонятные вещи в горящий костер, а потом костер взрывается.



Все мы помним с детства фразу «Спички детям не игрушка». Держите зажигалки и спички подальше от детских глаз и рук, объясняйте детям об опасности игры с огнем. Особенно это касается мальчишек, которым интересно узнать, что будет, если кинуть в огонь найденный на помойке баллончик из-под краски.

Электроожоги и электротравмы получают дети в домах, где розетки не закрыты заглушками или защитными шторками. Ребенок из любопытства может засунуть туда булавку, гвоздик или еще что-нибудь. Вывод очевиден: розетки должны быть с защитой от детей. Все электрические провода также должны быть недоступны для ребенка, который все пробует на зуб.

Наличие в доме уксусной кислоты и различных средств бытовой химии в доступности ребенка чревато химическими ожогами. Поэтому такие вещи всегда должны быть надежно спрятаны. Уксусную кислоту ребенок может принять за воду и, выпив, получить тяжелый ожог слизистой оболочки ротовой полости, глотки, пищевода. При ожогах слизистых нужно незамедлительно вызывать бригаду скорой медицинской помощи, которая доставит ребенка в приемное отделение ДГКБ № 9, где, возможно, потребуется помощь нескольких специалистов: врача ожогового отделения, отоларинголога, челюстно-лицевого хирурга.

Также родителям нужно помнить об опасности бытовой химии на основе каустической соды. При попадании на кожу данные вещества провоцируют появление ожогов, которые потом приходится долго лечить.

Категорически запрещается смазывать любые ожоги какими-либо жирами, кремами, спиртом, взбитыми яйцами и прочими народными средствами, а также что-либо сыпать на него.

В критической ситуации зачастую нет времени разбираться, что послужило причиной ожога: горячая вода, пар, кислота или щелочь. Лучше всего любой ожог промыть холодной водой в течение 5-7 минут, наложить чистую повязку, незамедлительно вызвать бригаду скорой медицинской помощи и обратиться в приемное отделение Детской городской клинической больницы № 9.



1 степень

Краснота, небольшой отек, боль. Ожог затрагивает только верхний слой кожи. Типичный пример – солнечный ожог, немедленно спрячьтесь в тень.



2 степень

Краснота, боль, появление пузырей, возможны повышение температуры, слабость и тошнота. Такие ожоги подлежат консультации с врачом. Доктор разберется, может ли такой пациент лечиться дома или ему нужна госпитализация.



3 степень

Характеризуется поражением глубоких слоев кожи. Болевая чувствительность кожи снижается, сами пузыри напряженные и болезненные. Такие ожоги могут потребовать оперативного лечения. Обязательно обратитесь в травмпункт.



4 степень

Поражение кожи на всю глубину, ожог затрагивает мышцы, сухожилия, иногда даже кости, образуется коричневый или черный струп. Может потребоваться обезболивающее. Естественно, такой пациент подлежит госпитализации и комплексному лечению, поскольку самостоятельное заживление ран невозможно.

Что делать,
ЧТОБЫ РЕБЕНОК НЕ ПОТЕРЯЛСЯ



Контролировать детей.
Особенно не спускать глаз с малышей



Даже маленький ребенок должен знать свою фамилию, имена родителей, домашний адрес. Более взрослые дети – мобильные телефоны родителей и родственников



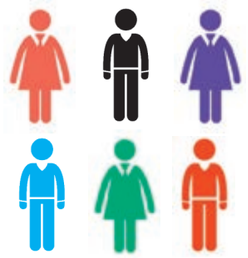
Ребенок должен знать, что нельзя общаться с незнакомцами, нельзя садиться к ним в машину «покататься», нельзя ходить к ним «в гости» и т.д.



Пришейте к одежде ребенка метки, выполненные на однотонной ткани с именем, фамилией и телефоном для связи



Собираясь в места большого скопления народа, оденьте ребенка в яркую одежду, которую вам будет легче заметить



Не отпускайте девочек куда-то одних.
Если девочка-подросток куда-то пошла, ее обязательно кто-то должен провожать и встречать

Лучше, когда ребенок постарше идет куда-то не один, а в компании сверстников



Всегда нужно знать, сколько времени займет путь вашего ребенка



Надо иметь постоянную связь с ребенком по мобильному телефону, в котором обязательно должны быть номера, по которым он может быстро связаться с вами (ваш мобильный, домашний, телефон соседей)

Что делать,
ЕСЛИ РЕБЕНОК ПРОПАЛ



Если ребенок потерялся в торговом центре, на вокзале, в аэропорту:

- незамедлительно обратитесь в службу безопасности, требуйте от охраны проверять всех детей подходящего возраста и роста на выходе;
- попросите администратора объявить, что вы ожидаете ребенка у выхода или у другого приметного места;
- если вы заранее договорились о месте встречи, сразу идите туда;
- если вы заметили ребенка, не зовите его, а начните продвигаться к нему (в зале шумно, и поэтому крик родителей может послышаться ребенку совсем с другой стороны, и он может побежать туда);
- если ребенок не нашелся, срочно обращайтесь в полицию;
- в заявлении подробно опишите приметы вашего ребенка: рост, комплекцию, цвет глаз и волос, а также когда и при каких обстоятельствах он потерялся;
- не прекращайте самостоятельных поисков, даже если в полиции вас уверили, что справятся сами.

После того, как вы нашли друг друга, не ругайте ребенка за неправильное поведение, лучше разберите с ним ошибки, которые были допущены

Советы для родителей, если ребенок не вернулся домой:

- не паникуйте, позвоните родственникам и близким людям, у которых может находиться ваш ребенок;
- осмотрите спортивные и детские площадки, гаражи, парковки, расположенные недалеко от вашего дома;
- не стесняйтесь настойчиво просить о помощи своих друзей, а также виртуальных знакомых (в Интернете);
- позвоните в больницы и бюро регистрации несчастных случаев;
- обратитесь в редакцию местного телевидения с просьбой показать фото пропавшего в ближайшем выпуске новостей.

55.000
детей и подростков в России последние пять лет ежегодно находятся в розыске (официальная статистика МВД)

Научите ребенка правильным действиям в случае, если он потеряется:

- оставаться спокойным, не плакать;
- в магазине, на вокзале, в аэропорту нужно привлечь к себе внимание: например, громко крикнуть, что потерялся;
- найти человека в форме, например, охранника, объяснить, что произошло и попросить объявить о себе по громкой связи;
- оставаться на месте, ждать, пока вернутся родители, ни с кем никуда не уходить, кроме родителей или сотрудников полиции;
- оставшись в одиночестве в вагоне метро или другом транспорте, сообщить об этом всем, кто находится рядом;
- попросить взрослого человека (лучше женщину) выйти вместе на следующей остановке и подождать родителей.

Сладких снов
ПОЖЕЛАЙТЕ ЛЮБИМЫМ

Что делают детки во сне? Растут и набираются сил для новых открытий. Заботливые родители сделают все, чтобы обеспечить комфортный сон своему малышу. А мы расскажем, как выбрать правильный матрас.



Артем НУГУМАНОВ,
директор
интернет-магазина
«Все Матрасы»

У взрослых и детей разные весовые категории. Матрасы для взрослых рассчитаны на большую нагрузку – в этом их главное отличие от детских. Один и тот же матрас для ребенка и для взрослого будет разным по ощущениям, по жесткости и по комфортности. Так например, мягкий матрас для взрослого человека ребенку будет по ощущениям как матрас средней жесткости из-за небольшого веса малыша. Он его, грубо говоря, «не продавливает».

Большинство детских матрасов жесткие или средней жесткости. Мягких матрасов практически не бывает – единичные модели. И это нормально. Все дело в том, что ортопеды рекомендуют для формирования правильной осанки обустраивать для детей ровное и умеренно жесткое спальное место. Устаревшие ватные и прочие матрасы с малой плотностью нежелательны, со временем на них появляются неровности. На таком матрасе не просто некомфортно спать, но еще и чрезвычайно вредно для формирующегося позвоночника малыша. Есть мнение, что ребенку необходим очень жесткий матрас, но, на мой взгляд, это перебор. Все-таки верхний слой матраса должен быть помягче, чтобы во сне не затекали плечи и бедра.

Наполнитель	+	–
Кокосовая койра	Прочный, долговечный Отлично пропускает воздух Не впитывает влагу	Очень жесткий Могут прощупываться крупные волокна Нельзя сгибать
Латекс 	Долговечный Отлично пропускает воздух Не впитывает влагу Не поддается процессу гниения и поглощения пыли Хорошо держит форму Не заводятся пылевые клещи Эластичный	Специфический запах – в первое время после покупки Высокая стоимость
Струттофайбер	Хорошо держит форму Комфортный Гипоаллергенный Недорогой	Требует бережного обращения Не любит резких и сильных нагрузок (прыжки) Нельзя сгибать

Ассортимент наполнителей у всех производителей идентичен, различия лишь в комбинациях и количестве. Условно наполнители можно разделить на искусственные и натуральные.

Искусственные наполнители:

- пенополиуретан, он же поролон, он же пена и много других названий. Это достаточно дешевый материал, но, к сожалению, изготавливается он с применением химии, поэтому я бы не рекомендовал подобные матрасы для детей;
- струттофайбер (а так же холлофайбер, ортофайбер, периотек, холкон и так далее) – по сути это наш старый знакомый синтепон, только другой плотности и формы. Матрас, изготовленный с применением струттофайбера хорош тем, что он гипоаллергенен.

Натуральные наполнители:

- латекс – очень комфортный материал, упругий, плотный, прекрасно держит форму, более долговечный по сравнению с другими наполнителями, но недешевый. В детских матрасах латекс обычно используется в качестве прослойки 2-3 см;
- кокосовая койра – это волокна межплодника кокосового ореха. Волокна кокосовой койры скреплены между собой латексом для прочности.

Натуральные наполнители для матрасов экологичны, но иногда (очень редко!) на них бывает аллергия.

Матрасы с натуральными наполнителями – самые дорогие. Каждый покупатель выбирает на свой вкус, предпочтения и кошелек. Но нас, конечно, радует, когда люди покупают действительно хорошие матрасы и не экономят на этом.

Взрослые матрасы подразделяют еще на пружинные и беспружинные. Для малыша первый вариант можно даже не рассматривать. Такие матрасы для детей встречаются, но поскольку вес ребенка мал, пружинный блок работать не будет. Впрочем, когда карапуз подрастет и начнет прыгать в кроватке, пружины не будут лишними.

Все Матрасы
Интернет-магазин
www.vse-matrasy.ru
Тел. (343) 213-02-36, 8-904-17-63-101

Если малыш спит в одной кровати с мамой, ко взрослому матрасу предъявляются те же строгие требования, что и к детскому. Кроме того, есть еще один немаловажный момент: если матрас неправильно подобран, слишком мягкий или с пружинными блоками (боннель), то он будет прогибаться под тяжестью взрослого. Ребенок волей-неволей по наклонной поверхности будет скатываться в ямку. В любом случае, для совместного сна хорошо бы использовать специальные ограничители.

Срок эксплуатации детского матраса 3-4 года. Матрас теряет свою актуальность в связи с тем, что ребенок растет, переселяется в кроватку побольше, соответственно и матрас покупают новый. Как правило, гарантийный срок службы матрасов с ортопедическим эффектом составляет 5 лет, однако служат они дольше.

Матрас можно подобрать стандартный, а можно заказать по своим размерам. Однажды мы делали матрас в форме лодочки для кроватки-машинки. Пришлось, конечно, помучиться, но все получилось отлично и достаточно быстро. Производители зачастую не хотят усложнять себе работу, а нам приходится быть проводниками между ними и покупателем. Мы знаем все производственные моменты и стараемся регулировать ситуацию в пользу клиентов. Нам самим это интересно!

В жизни каждого ребенка однажды наступает такой момент, когда пора отказываться от подгузника. Чтобы матрас не пострадал от случайных огрехов, хорошо бы приобрести специальный непромокаемый наматрасник. Он сшит из специальной мембранной ткани: сверху она махровая, а внизу – клеенчатая подоснова, не пропускающая влагу. Наматрасник можно стирать при температуре 40 градусов.

Впрочем, чехлы у детских матрасов обычно делают съемными, если случился конфуз, его можно снять и постирать, а матрас – хорошенько просушить. Обычно с наполнителем в этом случае ничего плохого не происходит, но все же лучше таких ситуаций избегать.

Мамины помощники:
ВЕЩИ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ЖИЗНЬ

Материнство – неиссякаемый источник счастья, и в то же время тяжелая, ответственная, нервная работа с ненормированным графиком. Мама не должна уставать! Как облегчить жизнь с младенцем на прогулке и дома, мы сейчас расскажем.

Лидия ЯРОШЕНКО,
руководитель производства,
разработчик продукции,
идеолог и вдохновитель
компании «Чудо-чадо»

Елена ПОЛЯК,
руководитель отдела продаж
компании «Чудо-чадо»,
мама троих детей, тестер продукции
с 9-летним стажем

Итак, свершилось. Еще вчера вы только «ждали», а сегодня уже – мама с малышом на руках. Чтобы не выгореть на вашей новой «должности», очень важно найти помощников, которым можно довериться. Это не только семья, друзья и профессионалы, но и вещи, предназначенные облегчать «работу» молодых мам. Такие вещи вот уже 15 лет создает компания «Чудо-чадо». Мы делаем свою работу, чтобы родители меньше уставали и больше радовались своим детишкам.

Где взять свободу передвижения?

Продолжаются споры о том, что лучше переноски или коляска. Коляска удобнее для неспешных прогулок, а рюкзак-переноска или слинг подарят вам крылья. Марш-бросок по торговым центрам, поездка в другой конец города, поход на людное мероприятие – это доступно для вас.

Рюкзак подходит на все случаи жизни: специально для новорожденных мы сделали модели с твердой спинкой и капюшоном, которые позволяют безопасно и удобно носить малыша лежа. Привлекайте к ношению папу, теперь у него не будет аргумента, что слинг смотрится недостаточно мужественно!

Рюкзаки делятся на слинговые и «кенгуру». Чтобы сделать выбор, вам надо обратить внимание на:

- сиденье, оно должно быть широким, не менее 20 см, чтобы обеспечить ребенку достаточное разведение бедер и достаточную площадь опоры;
- регулировку, она должна дать возможность настроить рюкзак под свой размер, прижать ребенка к взрослому и надежно зафиксировать его;
- мягкие лямки и широкий пояс, чтобы хорошо распределяли вес и не врезались в тело.

Этим параметрам соответствует как наш кенгуру BabyActive, так и эргорюкзаки Бебимобиль Премьер и Хип. В BabyActive, кроме того, есть уникальная особенность – положение лежа, в котором можно носить новорожденных. Это единственный рюкзак-кенгуру, безопасный с рождения!

Слинг с кольцами: с рождения, как замена маминых рук. Укачивать, носить по дому, кормить грудью. Время от времени надо менять несущее плечо, зато никаких «намоток». Надевается одним движением, малыша легко положить внутрь и достать. Подросших малышей в слинге с кольцами носить тяжеловато, но для коротких перебежек он вполне сгодится.

Слинг-шарф: с рождения, для длительных прогулок. Придется разучить варианты наматывания, зато носить очень удобно и легко. В правильных шарфах спина не устает, плечи не болят, обе руки всегда свободны.

Одеваемся быстро и без слез

С истериками во время одевания сталкиваются почти все родители. Множество непонятных манипуляций, натягивания одежек через голову пугают и злят малышей. А если кроха спал, когда маме срочно понадобилось куда-то пойти? А если нужно быстро раздеться и одеться в



поликлинике? Ежедневные «одежные истерики» очень выматывают.

Чтобы мамам и малышам было проще друг с другом, мы изобрели «Быстродежку». Это хлопковые и флисовые конвертики и «пеленалочки», которые надеваются и снимаются за секунды. «Колокольчик» и «Неваляшка» – модели с рукавами и капюшоном. Одно движение молнии – и вы уверены, что малыш одет по погоде, ему удобно. Модель «Эльф», сделанная в виде одеялка со штанишками, подойдет для перевозки в автокресле. «Быстродежка» спасет мам от длительных изнуряющих сборов, а малышей – от раздражающих манипуляций и стресса.

Если за окном зима, кроме «быстродежки» нужен еще верхний теплый слой. Можно запихивать малыша в объемный зимний комбинезон, а можно... просто положить в коляску, где уже находится трехслойный конверт «Чудо-чадо» с утеплителем и защитой от дождя, ветра и снега. Такие конверты мы разработали в двух вариантах: из флиса и меховой ткани, а утеплять их двойной слой синтепона. Конверт может оставаться в коляске, малыша легко положить и достать, даже не разбудив.

Дома тоже должно быть удобно

Чтобы будничные процедуры и забавы не сопровождались хаосом, родителям необходимо место для хранения многочисленных детских мелочей. Подгузники, косметика, бутылочки, соски и игрушки могут валяться кучей то там, то здесь, если их некуда убрать.

Подвесные карманы решат эту проблему. Их можно пристроить на кроватку или пеленальный столик, разложив все прямо под рукой. Теперь положить вещь на место будет так же быстро, как просто бросить ее. Только в первом случае не придется беспокоиться, что предметы найдет и использует не по назначению малыш, или что в нужный момент они запропастятся.

Да, быть родителями, а тем более мамой, непросто. Ребенок требует так много сил, что разумно и естественно пытаться сэкономить их там, где можно. Не растрачивайте свою энергию на пустяки! Берегите свой покой и хорошее настроение. А компания «Чудо-Чадо» постарается помочь вам в этом.

Ведь еще у нас есть:

- сидушки-хипситы, чтобы носить подросшего активного бегунка;
- теплые, пушистые, мягкие муфты, чтобы спасти мамины руки во время зимних прогулок;
- специальные мамины куртки (слинго-куртки), чтобы посадить малыша за пазуху и без лишних проблем сходить на улицу;
- мягкие и теплые коврики, которые трансформируются во вместительную сумку, игровое место всегда с собой;
- и многое-многое другое, что сохраняет мамины силы и душевное спокойствие!

Заходите, смотрите, используйте и пусть общение с малышом приносит вам побольше радости!

В Екатеринбурге нашу продукцию можно купить в магазине:
www.dogoda.net

тел. (343) 319-42-48

Генеральный партнер с наиболее полным наличием (доставка почтой):
www.kengurushka.ru

Переноски для детей.
КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Ношение детей на себе приобретает всю большую популярность. Уже есть родители, которые отказываются от покупки коляски в пользу разнообразных переносок. В чем же секрет популярности слингов и рюкзаков-кенгурушек?

Анна КНЯЗЕВА,
перинатальный психолог,
многодетная мать

Сразу оговоримся: слинго- или кенгуруношение — не необходимость. Любители впадать в крайность, утверждающие, что коляска вредит психике ребенка, мягко говоря, заблуждаются. Малыши нуждаются в телесном контакте — это правда, но реальность такова, что уход за ребенком без «ручек» невозможен, и каждая мама достаточно натаскается своего чада, есть у нее коляска или нет.

Коляска сама по себе не хороша и не плоха, это просто относительно удобное устройство для перемещения ребенка. А качественные слинг и кенгуру представляют собой просто «еще одну пару рук» для родителя и именно в этом их плюс.

Когда: период новорожденности

Вы задумывались, что переживает новорожденный, который вынужден покинуть уютный маленький мир материнской матки с его идеальными условиями ради огромной, непонятной и нестабильной реальности? Младенца окружает хаос цветов, звуков и запахов, где единственно знакомые ему — запах материнского тела, стук материнского сердца и вкус молока. Если дать малышу время освоиться, прижавшись к маме, в ограниченном пространстве, напоминающем об утробе, родовой стресс пройдет быстро и без последствий. А на замену ему придет так называемый «комплекс оживления». Малыш начинает улыбаться, реагировать на голос, легче переносить разлуку с матерью.

Особенно полезно носить на себе недоношенных деток. Тело родителя помогает им дозреть в комфортных условиях — поддержит постоянную температуру, даст чувство защиты и покоя. Тут на помощь приходят переноски.

Как: горизонтальное положение

Новорожденных в переноске предпочтительно носить в положении «лежа» или «полулежа» — это может быть слинг с кольцами, шарф или рюкзак-кенгуру в положении лежа. Поза полулежа лучше подойдет часто срыгивающим детям или деткам с повышенным внутричерепным давлением.

Когда: с 2 до 6 месяцев

Родовой стресс позади, и малыш начинает интересоваться своим окружением. Тут главное дать крохе освоиться без спешки, в темпе «шаг вперед — полшага назад». Рядом с мамой малыш спокоен, его ничего не тревожит, и он может с удовольствием узнавать новое. Мама работает транспортом, пока кроха еще не может самостоятельно передвигаться.



Как: вертикальное положение, лицом к себе, лицом к миру

После пробуждения и кормления детки хотят гулять на ручках и все рассматривать. Тут пригодится положение «лицом к миру». Когда малыш устает и готов отправиться в объятия Морфея, удобно поместить его лицом к себе и укачать.

Положение лицом к миру многие ругают за то, что оно перевозбуждает маленьких детей и лишает их чувства контакта с родителем. Тут можно сказать только одно: ребенку полезно и интересно находиться лицом вперед, когда он выспался, сыт и доволен, когда он находится в знакомом месте. Но это же положение становится вредным, когда таким образом детей носят часами. Кроха получает огромную и неподъемную для него дозу впечатлений. Но в данном случае виновата не поза, а нечуткость к малышу.

Когда: от 6 месяцев и пока это нужно

После полугода малыши уже вполне осваиваются и чувствуют себя своими в этом мире. Потребность в прикосновениях ослабевает. Родители, обходящиеся только переносками, в это время часто переходят на прогулочные коляски. Другие меняют слинги-шарфы на различные рюкзаки, которые дают больше свободы ребенку.

Когда ребенок начинает ходить сам, переноска нужна маме, чтобы быстро дойти до места назначения и обратно, с ней по-прежнему гораздо удобнее ездить в общественном транспорте. Подойдет переноска и в качестве запасного варианта для прогулок, если малыш раскапризничается в коляске.

Как: так, чтобы маме было удобно

После того как малыши учатся сидеть, им уже сложно навредить какой-либо позой. Теперь мама должна заботиться о своей спине — выдерживает ли она вес подросшего малыша? Сейчас стоит обратить внимание на то, как рюкзак распределяет нагрузку, есть ли у него пояс вдобавок к лямкам, удобно ли в нем.

Итак, переноски, как и коляски, помогают облегчить родительский труд, но без них можно обойтись так же, как и без всех остальных детских приспособлений. Ведь единственное, что необходимо ребенку, единственное, без чего он не сможет нормально развиваться, — это любящие и заботливые родители.

Мифы и правда о кенгуру

1 В кенгуру дети висят на промежности, а их ноги болтаются у колен взрослого.
Эксперт: на улицах часто можно встретить детей в переносках, состоящих из узких лямок и мешочка с дырками для ножек. Видно, что детям так неудобно, а их мамам тяжело. Но далеко не все кенгурушки такие. У хороших моделей расстояние между отверстиями для ножек достаточно широкое, чтобы они находились в удобной, допускаемой ортопедами п-позиции — колени на одном уровне с попой, от колен ноги свешиваются вниз.

У хороших моделей сиденье достаточно широкое, так что ножки малыша широко разведены, колени находятся на одном уровне с попой, а от колен ножки свешиваются вниз - это одобренное ортопедами положение ножек.

Что касается «болтающихся ног», в дешевых рюкзаках-кенгуру нет возможности регулировать положение ребенка, поэтому у подросшего малыша ноги оказываются слишком низко.

2 В вертикальном положении спинка кенгуру плохо фиксирует позвоночник, ребенок болтается «как шнурок в стакане».
Эксперт: носить несидящего ребенка вертикально с жесткой спинкой не стоит. Тут хороши модели с мягкой спинкой или универсальные модели, у которых спинка вставляется и вынимается. Мягкая ткань должна хорошо притягиваться лямками к взрослому. Плечевые лямки кенгуру прижимают плечи малыша, а боковые — спину. В таком случае положение ребенка лицом к маме получается идентичным положению в слинге.

3 Кенгуру плохо распределяет вес, в нем нельзя носить тяжелых детей.
Эксперт: все зависит от конструкции конкретной модели. Чтобы вся тяжесть не давила на плечи взрослому, лямки должны быть зафиксированы в районе поясницы, а наличие широкого пояса позволит распределить часть нагрузки на таз.

Хороший современный кенгуру, как правило, оснащен широкими лямками, соединенными в нижней трети спины. Если лямки соединены с поясом-опорой, изделие не будет скользить и поворачиваться, и в нем можно с комфортом носить даже подросших детей.



Выбираем частный детский сад:
РУКОВОДСТВО ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

В настоящее время в нашей стране образовательные услуги предоставляет великое множество муниципальных и частных детских садов. Эта статья расскажет, на что обращать внимание в детском учреждении.

Наталья ВОЛОСНИКОВА,
координатор по Свердловской области Межрегиональной ассоциации дошкольных организаций, председатель НП «Уральская ассоциация содействия негосударственным дошкольным организациям»,
учредитель ДЦ «Солнечный луч»

Выбор муниципального детского сада нам ограничивают отделы образования, предоставляя путевку в конкретный детский сад. Частные детские сады, вы, безусловно, можете выбирать. Даже, если вы не рассчитываете водить ребенка в частный детский сад, возможно впереди у вас еще будут школы развития, детские клубы, группы неполного дня, поэтому мы будем называть все детские площадки детскими садами.

В среднем в одном микрорайоне располагается до 10 частных садов, расположенных как в отдельных зданиях, так и в офисных помещениях или в квартирах жилых домов. Не все они могут предоставлять официальную образовательную услугу, многие предоставляют услугу по присмотру и уходу за детьми.

Для начала предлагаю вам не отвергать ни один детский сад в нужном вам районе и не верить «на слово» многочисленным «мамским» форумам. Лучше будет выбрать время, пока вы в декрете, и посмотреть реальные детские сады и послушать реальных педагогов.

Итак, пишем список с телефонами и адресами, обзваниваем всех и договариваемся на встречу. Обратите внимание, если вам назначают только определенное время, — это должно насторожить. Хорошо, когда предлагают прийти в часы работы.

Предлагаем список важных моментов, которые вам стоит отметить при посещении:

- есть или нет вывеска у детского сада, режим работы, обозначение юридического лица;
- почищены ли ступени, если это зимнее время, убирает ли территорию дворник;
- закрыли ли за вами дверь, калитку, есть ли магнитный замок, ключ — все это гарантия того, что ребенок никуда не уйдет;
- что из себя представляет холл: есть ли ресепшен, банкетки для родителей, информационная доска, где и как стоит детская обувь, как хранится верхняя одежда, где можно раздеться родителю, есть ли зеркало и ложка для обуви для взрослых и детей;
- удобно ли ребенку самостоятельно брать и одевать обувь и одежду — это говорит о том, насколько детское учреждение стремится к воспитанию самостоятельности детей и как скоро ваш ребенок будет одеваться сам;
- есть ли фирменный стиль учреждения, уютно ли вам, есть ли ощущение порядка — это говорит об аккуратности и организованности педагогов.

В игровой и учебных комнатах, в групповых важно обратить внимание на следующие вещи:

- как организовано хранение игрушек и методических материалов, вся ли мебель соответствует росту ребенка: что в доступе ребенка, а до чего он не достает;
- как оснащены места для игры и занятий, хватает ли игрушек и развивающих материалов;
- в каком состоянии детские книги, какие книги выставлены на стеллаж, подобраны ли по возрасту;
- есть ли зеркало там, где дети одеваются и расчесывают волосы;
- как и где хранятся игры (лото, лего и т.п.), в каком состоянии коробки;
- соответствуют ли игрушки возрасту детей, много ли игрушек из пластика у детей до трех лет;



- есть ли в группе питьевая вода, как организовано место для питья, соблюдается ли питьевой режим;
- снова обращаем внимание на эстетику и уют;
- есть ли уголок для творчества с карандашами и бумагой в свободном доступе;
- как организован сон детей;
- соответствуют ли росту ребенка раковины, унитазы, писсуары, крючки для полотенец в туалете, держатели для туалетной бумаги, одноразовые полотенца и мыло в доступе ребенка говорят о том, что детей приучают использовать эти предметы;
- подписаны ли горшки, и есть ли список тех, за кем они закреплены, обязательно задайте вопрос, как они обрабатываются, инструкция по обработке горшков на стене говорит о том, что в детском саду за этим следят;
- где подмывают малышей, сколько времени они находятся в подгузниках;
- где и как дети принимают пищу, какие навыки поведения за столом им прививаются, как выглядит порция супа, второго и компота, эстетично ли выглядит накрытый стол;
- кто готовит детям, зайдите на кухню, обратите внимание, предложили ли вам одеть халат и шапочку при посещении кухни, убраны ли волосы у повара под колпак (если пищу готовит кейтеринговая компания, посмотрите договор и фотографии производства);
- из какой посуды едят и пьют дети, пластик и посуда со сколами запрещены.

Наличие в детском учреждении педиатра или медсестры — приятный бонус, особенно, если специалист знает, как не напугать малыша утренним приемом.

Теперь обратим внимание на пункты санитарного режима:

- есть ли термометр в групповой;
- приборы для очистки и увлажнения воздуха — хороший плюс;
- есть ли график уборки помещений, график смены постельного белья, напечатанные на бумаге;
- оставляют ли суточные пробы пищи, соответствует ли блюда тому, что написано в меню;
- попросите показать санитарную книжку повара и тех людей, которые будут работать с вашим ребенком, — эти документы всегда должны находиться в детском саду;
- зайдите в туалет для сотрудников.

Хорошо, если вам сразу удастся пообщаться с педагогом и помощником на группе, педагогами дополнительного образования.

Леггинсы, джинсы у женщин, футболки и сланцы, неубранные волосы говорят об отсутствии фирменного стиля и вкуса, так же как и яркие ногти, губы, резкий запах духов. Туфли на каблуках мешают работе, а резкие запахи могут вызвать у ребенка аллергию.

Послушайте, как и о чем говорят педагог и помощник: речь быстрая или плавная, есть ли акцент и особенности, например жаргонные слова или слова-паразиты. Если в присутствии вас педагог допускает жаргон и несдержанность, не думайте, что он так не говорит с детьми. Есть ли привычка сюсюкать или торопить ребенка. До шести лет ребенок формирует словарный запас, и очень важно, чтобы окружающие говорили правильно.

После осмотра помещения и знакомства с педагогом обязательно стоит узнать следующие важные вещи:

- какие занятия входят в стоимость договора, а какие предоставляются за дополнительную плату;
- какие этапы вам предлагают в период адаптации ребенка (сколько часов, дней, какова оплата), есть ли гибкий подход к адаптации ребенка;
- есть ли первоначальный взнос;
- какой образовательной программы придерживается детский сад;
- на какое юридическое лицо оформляется договор, выдаются ли квитанции;
- можно ли прийти на наблюдение группы в рабочее время без вашего ребенка;
- есть ли у детского сада программа обучающих семинаров для родителей, как часто они проводятся;
- как повышают квалификацию педагоги;
- когда было последнее родительское собрание, какое участие принимают родители в жизни учреждения, кроме финансовых оплат.

После посещения детского сада стоит прийти к ним на прогулку, даже если это закрытая территория, и только после этого можно знакомиться с отзывами в интернете, смотреть сайт и страничку в соцсетях, а также слушать мнение других родителей.

Дети в интернете: ВАЖНЫЕ ПРАВИЛА

По статистике, если в четырехлетнем возрасте 88% детей посещают Интернет вместе с родителями, то к четырнадцати годам этот процент сокращается до 7. Как сделать посещение Интернета безопасным для психики ребенка? Запоминайте правила.

1 сентября 2012 года вступил в силу Федеральный закон от 29 декабря 2010 года № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», разработанный при непосредственном участии специалистов Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка. Закон направлен на защиту детей от травмирующего воздействия на их неокрепшую психику негативной и способной развить в ребенке порочные наклонности информации. Актуальность этой проблемы очень высока. В силу отсутствия жизненного опыта, возрастных особенностей, ребенок подвержен воздействию через компьютерные игры, мобильную связь, рекламу и особенно через всемирную паутину сети Интернет.

Анна ИВАНОВА,
психолог

— Многие родители, упустив момент, впоследствии вынуждены лечить своих детей-подростков от компьютерной зависимости. Вы можете этого избежать. Как? Помогите ребенку быть успешным в реальном мире: учебе, общении. Тогда ребенок не будет рассматривать Интернет как единственное место, где можно найти друзей, почувствовать себя уверенным и защищенным. Постарайтесь создать гармоничные детско-родительские отношения и комфортную атмосферу в семье. Научите ребенка определять цели и достигать их: если есть стремление к реализации задач, то развлечения не станут единственным занятием ребенка, а виртуальная жизнь лишится смысла.

Родителям стоит соблюдать ряд правил

Правило 1. Внимательно относитесь к действиям ваших детей в мировой паутине. Не отправляйте детей в «свободное плавание» по Сети. Старайтесь активно участвовать в общении ребенка с Интернетом, особенно на этапе освоения.

Беседуйте с ребенком о том, что нового для себя он узнает с помощью Интернета и как вовремя предупредить угрозы.

Правило 2. Расскажите ребенку о возможностях и опасностях, которые несет в себе Сеть. Расскажите ему, что в Интернете, как и в жизни, встречаются и хорошие, и плохие люди. Объясните, что если он столкнется с негативом или насилием от другого пользователя Интернета, ему нужно сообщить об этом близким людям.

Научите ребенка искать нужную ему информацию и проверять ее, в том числе с вашей помощью, а также внимательно относиться к скачиванию платной информации и получению платных услуг из Интернета, особенно путем отправки SMS, — во избежание потери денег. Сформируйте список полезных, интересных, безопасных ресурсов, которыми может пользоваться ваш ребенок, и посоветуйте их ему. Учите относиться к компьютеру и Интернету как способам познания мира, освоения новых возможностей. Покажите, что в Интернете можно не только играть, но и создавать видеоролики, общаться по интересам.

Правило 3. Выберите удобную форму контроля пребывания ребенка в Сети. Установите на компьютер программы родительского контроля (либо воспользуйтесь встроенными в Windows инструментами), а также антивирус.

Если ваш ребенок — учащийся младших классов и остается часто дома один, ограничьте время его пребывания в Интернете.



Если компьютер используется всеми членами семьи, установите его в месте, доступном для всех членов семьи, а не в комнате ребенка.

Создавайте разные учетные записи на вашем компьютере для взрослых и детей. Это поможет не только обезопасить ребенка, но и сохранить ваши личные данные.

Регулярно отслеживайте ресурсы, которые посещает ребенок. Простые настройки компьютера позволят быть в курсе того, какую информацию он просматривал.

Правило 4. Регулярно повышайте уровень компьютерной грамотности, чтобы знать, как обеспечить безопасность детей. Используйте удобные возможности повышения уровня компьютерной и интернет-грамотности, например, посещение курсов, чтение специальной литературы, консультации с экспертами.

Знакомьте всех членов семьи с базовыми принципами безопасной работы на компьютере и в Интернете.

Знание этих правил позволит сделать Интернет безопасной территорией для ваших детей.

Ростелеком
Больше возможностей

Телекоммуникационная компания
«Ростелеком»

Бесплатный круглосуточный телефон
8-800-1000-800
rt.ru

«Ростелеком» защитит детей от вредного контента в интернете

Для защиты детей в интернете «Ростелеком» предлагает использовать опцию «Ребенок в доме», доступную всем пользователям интернет-услуг компании. Опция блокирует потенциально опасные для детей данные: ненормативную лексику, противозаконные и экстремистские сайты, источники, подвергающие детей риску столкнуться с мошенничеством, сетевые и азартные игры. Кроме того, весь входящий трафик проверяется на наличие вирусов.

Правила пользования глобальной сетью и фильтры можно устанавливать самостоятельно. Например, определять время работы опции: можно закрыть доступ на «опасные» сайты на определенные часы.

Одно из преимуществ опции — управление через «Личный кабинет» на сайте lk.rt.ru в режиме on-line. Не надо устанавливать программное обеспечение на домашний компьютер, поскольку защита происходит на сетевом уровне оператора связи. При этом весь контент гарантированно будет проходить через этот фильтр.

Есть три режима фильтрации доступа на сайты:

- «Минимальный уровень доступа» с максимальными ограничениями и запретом доступа к мультимедийным ресурсам, форумам, игровым сервисам, социальным сетям, сайтам знакомств и т.п. (он называется «базовый»);
- «Средний уровень доступа», который включает в себя возможность просмотра и скачивания музыки, видео, графических материалов, игр и файлом из базы разрешенных файлов, но при этом доступ форумам, игровым сервисам, социальным сетям, сайтам знакомств заблокирован;
- «Максимальный уровень доступа», который помимо скачивания и просмотра сайтов из группы «Среднего уровня доступа» разрешает доступ к форумам, игровым сервисам, социальным сетям, сайтам знакомств.

Подключение опции «Ребенок в доме» бесплатное. Абонентская плата — 150 рублей в месяц. Еще не подключили? Узнайте, есть ли в вашем доме интернет от «Ростелекома» по тел. 8-800-1000-800.

Телевизор: ПОМОЩНИК ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

«Какая от тебя может быть польза?» – спросил бы Кот Матроскин у телевизора. Оказывается, польза может быть огромная. Если знать, как правильно колбасу класть и какое телевидение смотреть. Технологии шагают вперед. И вот современное Интерактивное ТВ может не просто развлекать, а еще защищать и обучать.

Интерактивное телевидение от «Ростелекома» можно смело назвать телевидением для всей семьи.

В отличие от традиционного, Интерактивное ТВ от «Ростелекома» предлагает пользователям огромный выбор контента, содержит в себе большое количество различных сервисов, а главное, возможность управлять просмотром, подстраивая его на свой вкус, и в удобное для себя время. Благодаря этому обычный телевизор теперь станет настоящим помощником со встроенным интеллектом. Итак, обо всем по порядку.

Защита: ограждаем ребенка от нежелательных передач

Пока родители на работе, дети могут смотреть по телевизору все, что угодно. Но в настройках Интерактивного ТВ от «Ростелеком» есть специальная опция «Родительский контроль», с помощью которой вы можете не беспокоиться о том, что ребенок в ваше отсутствие увидит передачи не по возрасту. Просто установите pin-код и создайте возрастной профиль.

Например, если создать профиль с ограничением «6+», ребенку не покажут ничего, кроме мультфильмов и доброго семейного кино. Если установите профиль «12+», «взрослый» контент также будет под замком. Возрастные профили можно устанавливать исходя из возраста и количества детей в семье.

Опция «Родительский контроль» позволяет также ограничить общее время просмотра телевизора в день.

Развитие: английский и география для самых маленьких

Учиться в интерактивном формате проще и интереснее! Например, географии. Каналы «National Geographic» или «Animal Planet» откроют увлекательное путешествие по саваннам и островам Карибского моря для вас и вашего ребенка. Попутно изучите ботанику и зоологию.

Канал «English Club TV» покажет, что английский язык учить легко и весело, при этом в любом возрасте. Развивающие передачи ведут носители языка, предлагая вместе петь песни и повторять стишки.

Позитивный телеканал «Мать и дитя» расскажет молодым и будущим родителям о развитии и воспитании ребенка с самого младенчества.

Уже присмотрели что-то для себя? В Интерактивном ТВ от «Ростелекома» на выбор более 200 каналов цифрового качества, в том числе свыше 30 — в HD-формате!

Развлечение: потехе – час

Интерактивное ТВ полно сюрпризов помимо каналов. Телезрители могут самостоятельно управлять просмотром и формировать список интересных программ и фильмов. Кстати, для любителей кино особую ценность имеет доступ к контенту, доступному на ресурсах «Ростелекома» в режиме on-line или по заказу.

Так, например, функция «Видеопрокат» — это настоящее Эльдорадо для киномана! Богатый выбор из 2000 художественных фильмов и сериалов различных жанров, детских фильмов и мультфильмы в форматах HD и 3D порадует даже самого притязательного любителя кино. Все фильмы, представленные в «Видеопрокате» — лицензионные. Их список постоянно пополняется, как уже известными лентами, так и новинками. Фильмотека сформирована по жанрам, а чтобы сэкономить время, есть функция поиска по названию.

Определить рейтинг популярности фильма можно по количеству положительных оценок зрителей. Такую оценку можно оставить после просмотра любого фильма. Стоимость одного фильма невысока и варьируется в зависимости от популярности и новизны. В любом случае, смотреть фильм с семьей дома удобнее и выгоднее, чем в кинотеатре.

Благодаря функции управления эфиром в любой момент можно включить фильм на паузу, перемотать рекламу или записать интересную передачу, но посмотреть потом — это очень удобно.

Для удобства зрителей «Ростелеком» предоставляет возможность просмотра телепрограммы на экране телевизора и просмотр собственного контента через USB. Еще один сервис «Мультискрин» позволит начать просмотр на экране телевизора, а закончить на ноутбуке или планшете.

А еще Интерактивное ТВ позволяет не только смотреть, но и петь! Сервис «Караоке» включает в себя более 2000 популярных песен, которые удобно разбиты по категориям на любой вкус.

Как получить такое телевидение себе в дом? Позвоните по круглосуточному бесплатному телефону 8-800-1000-800, зайдите за информацией на сайт rt.ru или загляните в ближайший салон «Ростелеком» у вас в городе. О стоимости услуг вас проконсультируют специалисты.

В ближайшее время мастер «Ростелекома» установит телевизионную приставку, которая передает и принимает сигнал. Управлять приставкой и телевизором вы сможете с одного пульта, что очень удобно.

Очень простое и понятное меню позволит быстро разобраться в настройках и возможностях телевидения всем — даже самым маленьким! — членам вашей семьи.



Интерактивное ТВ и соцсети

В разделе меню «Мой сервис» есть очень удобные информационные подсказки.

Например, собираясь на прогулку или на работу, можно посмотреть прогноз погоды и решить, как одеться и брать ли с собой зонт. Для того, что посмотреть курс валют, не нужны дополнительные устройства или выход в Интернет. Это можно сделать, не отходя от телевизора, нажатием нескольких кнопок на пульте управления. При этом все быстро загружается и качественно показывает.

Из раздела «Мой сервис» можно легко попасть в «Фейсбук» и «Вконтакте». При помощи пульта можно написать сообщение своим знакомым, посмотреть новые оценки выложенных в сети фотографий и оценить передачу или фильм по количеству проставленных «лайков».

С помощью этих возможностей телевизор из обычного приемника превращается в современный гаджет, который, благодаря доступу в интернет, позволяет вам быть в курсе событий и помогает ориентироваться в информационном пространстве. Это и есть одна из составляющих интерактивности нового телевидения.

Ростелеком
Больше возможностей

Телекоммуникационная компания «Ростелеком»

Бесплатный круглосуточный телефон
8-800-1000-800
rt.ru

Таинственный диагноз:
КАК СНИЗИТЬ РИСК СВСМ

По данным ВОЗ, синдром внезапной смерти младенца (СВСМ) входит в тройку основных причин смерти детей в первый год жизни – на его долю приходится от 15 до 33% в структуре младенческой смертности. Предвидеть или исключить синдром нельзя – поскольку до настоящего времени не установлены точные причины, его вызывающие, но снизить риск возникновения СВДС и предотвратить трагические последствия можно и необходимо.



Андрей КИРЕЕВ,
исполнительный директор
Благотворительного фонда
охраны детского дыхания
в первые месяцы жизни
«ДЫШИ, МАЛЫШ!»

Синдром внезапной смерти младенцев – это неожиданная смерть внешне здорового ребенка до одного года, когда тщательное исследование не дает возможности определить причину смерти.

Происхождение синдрома до конца не исследовано, но большинство медиков считают его результатом остановки дыхания и нарушения сердечного ритма. СВСМ – это медицинский диагноз, и он является основной причиной смерти младенцев в возрасте до 1 года в развитых странах.

Симптомы СВСМ нельзя выявить заранее. Даже сегодня в эпоху современных технологий и медицины, не удалось выявить причины происхождения СВСМ и как его предотвратить.

Основные факторы риска развития СВСМ:

- перегрев и плохое проветривание помещения;
- сон на животе;
- слишком мягкие подушка и матрас;
- курение в комнате, даже когда ребенка там нет, курение и/или употребление алкоголя матерью в период беременности, а также в период грудного вскармливания;
- уже были случаи СВСМ у братьев и сестер;
- недоношенность (рождение ранее 37 недель);
- слишком малый (менее 2 кг) или слишком большой (более 4 кг) вес новорожденного;
- юный возраст матери (до 17 лет);
- повторные роды (родов больше 3) и многократные прерванные беременности;
- короткий интервал между данными и предшествовавшими родами (менее 14 месяцев).

5 правил для родителей

- соблюдайте здоровый образ жизни во время беременности и грудного вскармливания;
- ребенок должен спать на спине;
- матрас в кроватке должен быть гладкий и жесткий, от подушки лучше отказаться;
- помещение, где спит ребенок, должно регулярно проветриваться, а температура в комнате не должна превышать +22°С;
- ни в коем случае не курите рядом с ребенком или в помещении, где он может находиться.

Сон с родителями повышает риск внезапной смерти младенцев в пять раз

Когда ребенок родится, особое внимание стоит уделить позе, в которой он спит, а также спальным принадлежностям. По мнению некоторых педиатров, причина увеличения числа случаев СВСМ в положении «на животике» на самом деле кроется в мягкой подушке или матрасе. Они просто «перекрывают» нос ребенка и не дают ему дышать. Поэтому в детской кроватке должен быть жесткий гладкий матрас, а от подушки лучше вовсе отказаться. Статистические данные однозначно указывают на то, что в странах, где традиционно или в результате проводимой информационной кампании детей укладывают спать на спину, фиксируется самый низкий процент случаев внезапной смерти малышей.

Температура воздуха в комнате младенца также имеет немалое значение, поскольку обмен веществ у новорожденного протекает очень интенсивно и сопровождается выработкой значительного количества тепла, от которого организму ребенка необходимо избавляться. Именно поэтому так важно поддерживать температурный режим в районе 18-22 градусов и регулярно проветривать помещение.

Ни в коем случае не курите рядом с ребенком или в помещении, где он может находиться, даже тогда, когда ребенка нет рядом.

Контроль дыхания (мониторинг)

Увы, стопроцентно исключить синдром нельзя. У младенцев нередки апноэ – временные задержки дыхания; и, если они фиксируются чаще одного раза в час и продолжаются дольше 10-15 секунд, стоит без промедления сообщить об этом педиатру. Фиксировать данные нарушения помогают специальные приборы: респираторные мониторы (или мониторы дыхания). Они устанавливаются под матрасом и в случае задержки дыхания подают сигнал тревоги. Использование респираторного монитора позволяет вовремя выявить временные задержки дыхания и в случае необходимости принять меры.

Независимо от факторов риска и ваших опасений рекомендуем от рождения и до семи месяцев контролировать дыхание малыша с помощью монитора дыхания.

Если у малыша внезапно остановилось дыхание, следует энергичным движением провести пальцами снизу-вверх вдоль позвоночного столба, взять его на руки, потормошить, помассировать ему ручки, ступни, мочки ушей. Как правило, этих мер бывает достаточно, чтобы дыхание ребенка восстановилось. Если же этого не произошло, необходимо срочно вызвать скорую помощь, а до приезда врачей сделать массаж грудной клетки и искусственное дыхание.

Таким образом, использование монитора и грамотное и внимательное наблюдение ребенка педиатром с самого рождения, может на самых ранних стадиях выявить нарушения здоровья малыша и его предрасположенность к СВСМ.

Факты и мифы

На сегодняшний день не существует теста, который мог бы с точностью предсказать риск СВСМ.

СВСМ наблюдается во всех странах независимо от уровня социально-экономического развития и в настоящее время составляет 0,5-7 случаев на 1000 детей. Ежегодно в странах Европейского содружества его жертвами становятся около 6 тысяч, а в США – 5 тысяч детей.

Согласно данным статистики внезапная смерть чаще всего наступает ночью или под утро, приблизительно с 4:00 до 6:00 утра.

В холодное время года частота случаев увеличивается в два раза.

Наиболее подвержены СВСМ мальчики (около 60%).

90% случаев внезапной смерти зафиксировано в возрасте до 6 месяцев (пик приходится на 2-4 месяца).

В США широкомасштабная информационная кампания «Back to Sleep» длилась 4 года. За это время число детей, спящих на животе, уменьшилось практически вдвое, а количество случаев «смерти в колыбели» сократилось втрое.

Риск смерти малыша значительно повышается в положении ребенка на животе. В положении малыша на спине для него легче пробудиться при нестандартных ситуациях, и закричать, чем в положении, когда он лежит на животе. Исследователи утверждают, что риск аспирации рвотными массами малыша в положении на спине минимален. Даже при срыгивании малыша положение на спине более правильно, потому что в такой позе пищеводный рефлюкс находится выше, и содержимое большей частью попадает назад в желудок.

ДЫШИ, МАЛЫШ!
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ОХРАНЫ ДЕТСКОГО ДЫХАНИЯ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ

Информация предоставлена Благотворительным фондом охраны детского дыхания в первые месяцы жизни «ДЫШИ, МАЛЫШ!»
На сайте фонда www.dishimalish.ru вы сможете найти более полную информацию и инструкции.



Бронхолегочная дисплазия: ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Бронхолегочная дисплазия (сокращенно БЛД) – это хроническое заболевание морфологически незрелых легких, которое развивается у новорожденных, чаще всего у глубоко недоношенных детей в результате интенсивной терапии, искусственной вентиляции легких для восстановления дыхания.

Ирина ШУЛЯК,
главный внештатный
детский пульмонолог
Свердловской области,
врач высшей квалификационной
категории

Легкие ребенка в утробе мамы развиваются постепенно, их ткань может участвовать в газообмене примерно с 26-28 недели гестации, но в некоторых случаях процесс формирования легких может замедляться. Учитывая, что недоношенные детки рождаются в ситуациях, когда есть какая-то патология со стороны мамы, их легкие не всегда готовы дышать атмосферным воздухом. В легких ребенка, родившегося на 27-28 неделе, мало сурфактанта – вещества, поддерживающего альвеолы (пузырьки внутри легких, обеспечивающие газообмен) в раскрытом состоянии. Поэтому альвеолы глубоко недоношенного ребенка спадаются. В таких случаях, чтобы избежать кислородного голодания малышей, им приходится проводить искусственную вентиляцию легких.

В легких малыша, родившегося раньше срока, не только мало сурфактанта, но и сама структура легких еще не сформировалась, поэтому вводить кислород приходится под большим давлением. В результате альвеолы могут раздуться или лопнуть, что и приводит к осложнению в виде бронхолегочной дисплазии.

К сожалению, без искусственной вентиляции легких никак не обойтись, поскольку легкие сами не могут дать организму достаточно кислорода, без которого страдает головной мозг и все остальные органы и системы малыша.

Когда ребенку не хватается кислорода, он синеет, – это дыхательная недостаточность, признак бронхолегочной дисплазии, а значит, мы должны добавлять в организм кислород извне. Кислородная зависимость может сохраняться достаточно долго, в зависимости от степени тяжести БЛД: кто-то зависим от кислорода более месяца, кто-то – до 4 месяцев. Далеко не всем недоношенным деткам ставится диагноз «бронхолегочная дисплазия», чаще всего это малыши, родившиеся с низкой или экстремально низкой массой тела.

Бронхолегочная дисплазия – это многопричинное заболевание. Есть эндогенные, зависящие от организма ребенка, и экзогенные, зависящие от внешней среды, причины возникновения бронхолегочной дисплазии.

Эндогенные причины: недоношенность; патологии беременности, приводящие к преждевременным родам; недостаток сурфактанта; сердечные патологии; синдром аспирации меконием (попадание первородного кала в дыхательные пути ребенка во время родов); генетическая предрасположенность, когда ткань легких развивается не совсем правильно, и другие.

Экзогенные причины: искусственная вентиляция легких, без которой ребенок не сможет жить; врожденная или постнатальная инфекция, которая на фоне неполного развития легких, может вызывать тяжелое течение таких заболеваний как пневмония, обструктивный бронхит и прочие; нарушение питания (маловесные дети плохо едят, и их защитные силы по многим показателям снижены).

Детей с бронхолегочной дисплазией выписывают из стационара, когда кислородной зависимости уже нет. Обычно доктора объясняют мамам, как ухаживать за ребенком, и назначают определенные препараты для того, чтобы легкие быстрее созрели. До года таких ребятишек ежемесячно осматривает педиатр, они наблюдаются пульмонологом, иммунологом, неврологом другим специалистами. Наблюдение ведется до трех лет, потом может наступить выздоровление или, возможно, будет поставлен другой диагноз.



Мамы должны иметь ввиду, что восприимчивость к инфекциям у ребенка с БЛД очень высока по сравнению с другими малышами. Такому ребенку нужно обеспечить:

- свежий воздух без сквозняков;
- по возможности гипоаллергенный быт;
- поменьше животных;
- влажную уборку каждый день;
- поменьше «пылесборников» – мягких игрушек.

Хочу обратить внимание, что курение, даже пассивное, тоже играет огромную негативную роль. У деток с бронхолегочной дисплазией ярко выражена гиперреактивность дыхательных путей, они могут реагировать на сигаретный дым кашлем, одышкой. Дома нельзя курить ни в коем случае, и даже на улице нужно отходить с сигаретой подальше от ребенка.

Очень важна профилактика вирусных инфекций, потому что даже небольшое количество микробов может вызвать обострение. Чаще всего у таких деток развивается обструктивный бронхит, потому что структура слизистых такова, что на любые раздражители она тут же отекает и быстро вырабатывает большое количество мокроты. Какой-то негативный фактор в считанные часы может ухудшить состояние, поэтому мама должна внимательно наблюдать за ребенком. Если мама заметила, что ребенок как-то не так себя ведет, у него стал синеватым или серым носогубный треугольник, увеличилась частота дыхания (у деток разного возраста частота дыхания разная, но в возрасте 6-12 месяцев она не должна быть более 50 раз в минуту в покое), нужно вызвать врача.

Если появились хрипы, свисты, которые слышны на расстоянии, нужно реагировать сразу и вызывать скорую помощь, потому что отек может развиться очень быстро. У мам детишек с БЛД обычно есть ингаляторы, они знают, какую ингаляцию можно сделать до прихода врача или скорой помощи, чтобы снять отек и бронхоспазм.

У деток с БЛД помимо обструктивного синдрома могут быть (и нередко!) пневмонии. В этом случае важно выполнять все рекомендации врача. У малышей с бронхолегочной дисплазией могут спадаться участки легкого, могут быть уменьшение или увеличение объема легкого… Иногда сложно на осмотре определить, что именно у ребенка, и врач назначает рентгеновское исследование. Кстати, компьютерная томография более информативна, поскольку у нее больше разрешающая способность и лучше видны изменения.

У малышей с бронхолегочной дисплазией могут развиться различные осложнения, например, хронический бронхит, поэтому так важно регулярно наблюдаться у врача. И, если доктор просит показаться через 3-6 месяцев, нужно прийти. Иногда мамы забывают об этом, а потом оказывается, что произошли изменения, которые можно было исправить раньше, а сейчас уже проблематично.

Поскольку дети с БЛД часто болеют, они даже больше, чем все остальные нуждаются в вакцинации. Таким ребятишкам прививки ставят по индивидуальному плану. Для этих детей опасен риносинцитиальный вирус, который вызывает тяжелейшие последствия. Сейчас детям с БЛД по медицинским показаниям проводится эффективная иммунопрофилактика риносинцитиальной инфекции, благодаря которой дети не болеют или легче переносят заболевание. Есть прививки против пневмококка, защищающие от нескольких заболеваний, в том числе от пневмонии, и такие прививки тоже нужно делать.

Мама должна любить ребенка, внимательно относиться к нему, потому что она порой даже лучше доктора видит отклонения, которые другим незаметны. Не стесняйтесь вызывать врача, выполняйте все его рекомендации, не занимайтесь самолечением, особенно, когда дело касается деток с незрелостью легочных тканей и незрелостью иммунитета. С возрастом, конечно, это может нивелироваться, хотя и не у всех, у некоторых и после 3 лет остаются изменения в ткани в легких. Паниковать по этому поводу не надо, потому что если ребенком заниматься – перспективы будут замечательные. Внимание, любовь, забота – это, наверное, самое главное в уходе за детьми.

Где живет иммунитет?

УКРЕПЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕ

Ваш карапуз посещает детский сад вахтовым методом: один день через неделю. За этот один-единственный денек он умудряется поймать вирус, и его снова приходится неделю лечить. И так по кругу. Давайте узнаем, как укрепить иммунитет.



Елена ВЛАСОВА,
врач аллерголог-иммунолог,
заведующая отделением
клинической иммунологии
ОДКБ № 1,
кандидат медицинских наук

Иммунная система состоит из органов – тимуса, лимфатических узлов и иммунных клеток – лимфоцитов, нейтрофилов, эозинофилов. Эта система обеспечивает иммунитет – механизм защиты от паразитов, бактерий, вирусов, а также от опухолевых клеток.

Иммунная система формируется внутриутробно, и на ее развитие влияют: генетическая предрасположенность, хронические и острые заболевания мамы, течение беременности, вредные привычки родителей.

Наиболее важен для развития иммунитета период новорожденности. Ребенок переходит из внутриутробной среды во внешнюю, в это время происходит заселение микробами кожи, слизистых оболочек органов дыхания и кишечника.

Чем раньше мама приложит ребенка к груди, даст грудное молоко, тем правильнее произойдет этот процесс, будет меньше аллергических высыпаний и кишечных заболеваний. Грудное молоко – главный иммуностимулятор для организма малыша, оно содержит готовые специальные белки (иммуноглобулины) и иммунные клетки, которые защищают стенки кишечника малыша от вирусов и бактерий и позволяют правильно созревать иммунной системе ребенка. Но в тоже время, если мама не соблюдает диету, злоупотребляет сладким, цитрусовыми, газированными напитками, продуктами с высоким содержанием консервантов и красителей, алкоголем, грудное молоко будет содержать аллергены, которые могут вызвать аллергический дерматит и кишечные расстройства у малыша.

Важным событием в развитии иммунной системы детей является вакцинация. Вакцины содержат особые «слабые» частицы (антигены) самых патогенных бактерий и вирусов, на которые иммунная система вырабатывает специфические белки (антитела). Поскольку в прививке строго дозированное количество антигенов, заболевание после прививки не развивается, а формируется специфическая защита, которая сохраняется годами. Вопреки расхожему мнению вакцинация является единственным способом защиты против смертельных инфекций. Во всех странах есть Национальные календари вакцинации, где определены сроки вакцинации и виды прививок. В Свердловской области действуют Национальный и региональный календари, потому что в нашей области распространен клещевой энцефалит и с 12 месяцев дети вакцинируются против этой опасной инфекции. Большинство доношенных и недоношенных детей вакцинируются по Национальному календарю вакцинации. Но для новорожденных, перенесших тяжелые инфекции, операции, педиатр или иммунолог составляют индивидуальные графики вакцинации, которые учитывают особенности развития иммунной системы ребенка.

В 2-3 года дети начинают посещать детский сад. В течение года малыши часто болеют респираторными вирусными инфекциями. Если заболевания протекают без осложнений, ребенок выздоравливает через 7-10 дней, повода для беспокойства нет. Родителям необходимо обратиться к аллергологу-иммунологу, если ребенок переносит тяжелые заболевания – пневмонию, отит или менингит. Врач назначит обследование на вирусы, бактерии, а главное, исследование иммунитета (иммунограмму), затем назначит иммуномодулирующую терапию. В дальнейшем большинство ребят привыкает к новой жизни, адаптируется в детском коллективе. Уже через полгода-год малыши начинают болеть намного реже.

Закаливание и занятия спортом – отличный способ забыть о простудах. Обливание, обтирание или воздушные ванны – все способы хороши. Чуть позже мы подробно расскажем о закаливании.

Отношения в семье влияют на иммунитет ребенка ничуть не меньше, а может, и больше, чем все витамины и препараты вместе взятые. Известно, что дети, которым уделяют мало внимания, болеют вдвое чаще, чем те, кто растет в любви и заботе.

Постарайтесь создать дома благоприятный психологический климат. Чаще проводите с ребенком время, играйте, читайте вместе. Регулярно говорите малышу, что вы его любите. И обнимайте! Доказано, что для хорошего самочувствия человеку нужно как минимум восемь объятий в день.

Препараты, направленные на повышение иммунитета подразделяются на три группы:

1. Препараты, способствующие процессам возрастного созревания иммунной системы. Это различные эссенциальные микроэлементы: железо, йод, медь, цинк и так далее; витамины; полиненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в рыбе; полезные микроорганизмы, улучшающие кишечную флору, – пробиотики.

2. Препараты, направленные на повышение функциональной активности иммунной системы. Увеличивают сопротивляемость организма к неблагоприятному воздействию окружающей среды. Для их назначения необходима консультация специалиста.

3. Препараты, относящиеся к средствам «неотложной» поддержки иммунной системы (внутривенные иммуноглобулины). Назначаются при первичных иммунодефицитных состояниях или острых инфекциях, например, при укусе энцефалитного клеща.

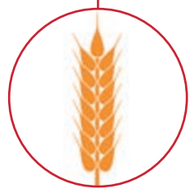
О пользе или опасности профилактических прививок споры среди родителей не угасают. Тут важно понимать, что единого для всех детей рецепта не существует. Подход к вакцинации должен быть индивидуальным и взвешенным. Тогда и риски будут сведены к минимуму.

ЧТОБЫ УКРЕПИТЬ ИММУНИТЕТ, ВКЛЮЧИТЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ





Свежие фрукты и овощи



Зерновые культуры



Растительные масла



Бобовые культуры

Кисломолочные продукты

Если хочешь быть здоров, ЗАКАЛЯЙСЯ

Закаливание – простой и естественный способ укрепить здоровье, избежать простуд и других неприятностей. Однако только при условии систематических процедур. Узнаем у доктора, что и как нужно делать.



Светлана БУДАЛИНА,
врач-педиатр
высшей категории,
аллерголог-иммунолог
высшей категории
МАУ ДГП № 13,
кандидат медицинских наук

Я не сторонник радикальных мер вроде купания в проруби, лучше практиковать простые и доступные методы: закаливание воздухом, водой и рассеянным солнечным светом. Закаливание не просто укрепляет организм и улучшает кровообращение, но и нормализует обмен веществ, повышает тонус нервной системы, уменьшает число простудных заболеваний в 2-5 раз. Закаленные дети не боятся промочить ноги, им не страшны сквозняки и ветер.

Приступать к закаливанию можно в любом возрасте и в любое время года. Чем раньше оно начато, тем здоровее и устойчивее станет организм. Самым эффективным закаливание будет летом, когда есть возможность максимально использовать природные факторы (хождение босиком по земле и траве, плавание в открытых водоемах и так далее). Для достижения успеха необходимо соблюдать принципы и правила проведения процедур. Ребенок должен быть полностью здоров. Занятия должны вызывать положительные эмоции и ни в коем случае – беспокойство или страх. Главные принципы: систематичность, постепенность, многофакторность.

Если речь идет об ослабленных детях, то закаливание проводят в щадящем режиме, с медленным нарастанием интенсивности и всегда начинают с комфортной температуры воздуха или воды. Если ребенок заболел, закаливание возобновляют после выздоровления с начальных температур, но снижают их быстрее.

Показателями правильного проведения закаливания и его положительных результатов являются крепкий сон, хороший аппетит, улучшение самочувствия, повышение работоспособности. И наоборот, появление раздражительности, бессонницы и снижение аппетита указывают на неправильное проведение закаливания.

Для грудных младенцев оптимальным будет закаливание воздухом. Самый простой метод: обычное проветривание в отсутствие ребенка и прием воздушных ванн. Перед каждым кормлением малыша надо раздеть на несколько минут, пусть полежит голеньким. Закаливающим фактором при проветривании является понижение температуры на 1-2 градуса. Оптимальная температура в помещении, где находится грудной ребенок, должна поддерживаться в пределах +20 +22 градуса. Проветривание и влажная уборка – отличная профилактика ОРВИ. Второй способ закаливания – прогулка, включающая в себя сон на воздухе. Гулять, разумеется, нужно не в центре города, а в экологически чистых зонах нашего города: парках, скверах, лесополосах…

Когда карапуз подрастет, пусть бегает босиком по дому, чтобы ножки были прохладные. Это тоже способ закаливания. В более старшем возрасте, когда ребенок пойдет в детский сад, полезными будут водные процедуры: влажные обтирания, обливания, плавание.

Водные процедуры – более интенсивная закаливающая процедура. Главным фактором закаливания служит температура воды. Начинают с влажных обтираний, спустя 2 недели приступают к ножным ваннам.

Начинать надо всегда с приятной температуры +28 градусов, уменьшая на 1-2 градуса в неделю, постепенно доходя до +20 градусов у детей до 3 лет, после 3 лет +18 градусов. Можно использовать контрастные обливания. Ослабленным детям начинать и заканчивать обливание следует теплой водой. Систематические контрастные обливания – надежная профилактика заболеваний, связанных со случайным переохлаждением ребятишек.

Отличный способ закаливания - плавание в сочетании с посещением сауны. Используем метод контраста: чередование теплой сауны с прохладной водой в бассейне, что позволяет добиться положительного эффекта. Как и в случае с обливанием, начинаем с теплой процедуры – сауны – и заканчиваем ей же. Тогда это будет комфортно и полезно.

Прогулки у более старших детей можно сочетать с занятиями спортом: хоть зарядка летом, хоть катание на лыжах и коньках зимой позволяют укрепить здоровье не только детей, но и взрослых. Всем своим пациентам, которые часто болеют респираторными заболеваниями, советую вставать на коньки. На ледовом поле ребятишки и отлично закаливаются, и укрепляются физически.

Важно помнить, что детей на прогулку надо одевать правильно, не кутать и не выводить гопышом. К сожалению, некоторые родители совсем не следят за тем, как одевается их ребенок. Летом целесообразно надеть один слой одежды, весной или осенью – два, зимой – три.

Мальчишки и девчонки по сравнению со взрослыми более активны, они много двигаются. Не волнуйтесь, когда ребенок не стоит на месте, он не замерзнет и не переохладится. Выбирайте одежду из натуральных тканей – кожа должна дышать.

Врожденный иммунитет, с которым ребенок появляется на свет, мы можем тренировать простыми методами, о которых сейчас говорили. И только в редких случаях иммунная система нуждается в коррекции лекарственными препаратами. Назначает их врач. Мама ни в коем случае не должна заниматься самолечением.

Приобретенный иммунитет развивается в процессе жизни ребенка. Это происходит после «знакомства» с различными микроорганизмами после перенесенных заболеваний. А также после проведения иммунизации. Некоторые родители считают, что лучше переболеть инфекцией, нежели сделать прививку. Однако, вероятность серьезных осложнений от болезней такова, что более рискованно не прививаться. Польза иммунизации в предупреждении болезней – доказанный факт. Родители не должны бояться прививок. Безопасность вакцин имеет важнейшее значение для служб здравоохранения и находится под контролем государства.

В заключение скажу, что рациональное питание, закаливание, профилактика инфекционных заболеваний позволит вырастить наших детей здоровыми и счастливыми, ведь в здоровом теле – здоровый дух.

Способ закаливания	Время процедуры	Температура, °С
Воздушные ванны	1-2 месяца - 5 минут, 3-4 месяца - 8-10 минут, 5-6 месяцев – 12-15 минут, 7-8 месяцев – 17-20 минут, 9-10 месяцев – 22-25 минут, 11-12 месяцев – 30 минут	+20 +22 градуса
Обтирание	2-3 минуты	Сначала +33 +35 градусов, довести до +18 градусов
Обливание ног	1-2 минуты	Сначала +28 градуса, довести до +18 градусов
Ножные ванны (топтание в воде)	2-4 минуты	Сначала +35 градусов, затем налить воду на 2-3 градуса холоднее.

Такая разная аллергия:
ОТ ЧЕГО И ПОЧЕМУ

Аллергия – одно из самых частых нарушений в состоянии здоровья ребенка. Как правило, проявления аллергии возникают уже с первых месяцев жизни ребенка. Давайте узнаем, какие виды аллергии бывают.



Ирина ТУЗАНКИНА,
главный внештатный детский иммунолог-аллерголог Министерства здравоохранения Свердловской области, главный научный сотрудник лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии Уральского отделения Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор



Евгения БАСС,
врач аллерголог-иммунолог поликлиники ОДКБ № 1, младший научный сотрудник лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии Уральского отделения Российской академии наук

С точки зрения родителей, любая кожная сыпь является проявлением аллергии. Особенно, если она сопровождается зудом. Но это упрощенный взгляд на проблему. Следует различать несколько понятий – аллергический дерматит, атопический дерматит и пищевую аллергию. Эти три заболевания очень похожи: проявляются кожной сыпью, часто сопровождающейся зудом. Высыпания могут быть разными – в виде мелких точек и пузырьков, в виде пятен и шелушения, возможно даже нарушение целостности кожи с появлением эрозий и мокнутия. Но в основе заболеваний лежат разные процессы. Определиться с особенностями течения кожного процесса вам поможет врач.

Итак, **аллергический дерматит** – это проявление на коже других заболеваний. Самая частая причина этого вида дерматита – заболевания желудочно-кишечного тракта. При нарушении переваривания пищи в кишечнике образуются токсины, что проявляется кожной сыпью. У детей первого года жизни с еще незрелой работой желудочно-кишечного тракта такие дерматиты возникают часто. Их бывает трудно отличить от атопического дерматита при осмотре ребенка. В этом случае необходимы дополнительные анализы, чтобы исключить лактазную недостаточность и другие нарушения.

У более старших детей диагноз, как правило, поставить легче. Сыпь при аллергическом дерматите возникает в области щек, ягодиц, реже – живота. Появление высыпаний родители или сам ребенок связывают с употреблением определенных продуктов (чаще всего к ним относятся цитрусовые, сладости, различные пищевые добавки, яркие красные ягоды). Лечение аллергического дерматита симптоматическое, но для полного выздоровления требуется выявление и лечение основного заболевания, вызывающего дерматит.

Атопический дерматит – это самостоятельное заболевание кожи, обусловленное генетическими особенностями ее строения. У детей, страдающих этим видом дерматита, не вырабатываются вещества, отвечающие за увлажнение и защиту кожи. Поэтому кожа очень легко повреждается, сухость кожи усиливает зуд. Дети начинают чесаться, поэтому на коже часто появляются очаги инфицирования (экзема). Кроме того, стоит отметить, что состав микробов на поверхности кожи здорового человека существенно отличается от такового у пациентов с атопическим дерматитом, поэтому дерматит носит волнообразное течение.

Обострения атопического дерматита часто не связаны с употреблением какого-то определенного продукта и возникают как бы сами по себе, вне зависимости от действий родителей и ребенка. Обострениям дерматита чаще всего способствует нарушение ухода за кожей, ведь особенная структура кожи требует особенного ухода. Необходимо поддержание влажности в помещении в пределах 40-50%, воздушные ванны, увлажнение кожи с использованием специализированной аптечной косметики, купание в прохладной воде (около 35°С) со специальными средствами для мытья.

Пищевая аллергия – это более сложная, комплексная проблема. В ее основе лежит гиперчувствительность (повышенное реагирование) к различным компонентам пищи. Чаще всего аллергию вызывают белки коровьего молока. Чуть реже – яичный белок, пшеница, соя, рыба. Попадая в кишечник ребенка, эти компоненты провоцируют воспаление. При этом нарушается высасывание других веществ, происходит накопление токсинов. И так же, как при аллергическом дерматите, на коже возникает сыпь. В этом случае необходима помощь специалистов – аллерголога и гастроэнтеролога. При выявлении и исключении из питания значимых для ребенка аллергенов состояние кожи значительно улучшается.

Существуют и другие заболевания, которые проявляются в виде кожной сыпи. Одним из наиболее распространенных является **контактный дерматит**. В этом случае покраснения и зуд кожи возникают при контакте с аллергеном. Например, в местах контакта с подгузником, бельем, при стирке которого использовались аллергенные моющие средства. В этом случае при устранении аллергена – смене средств бытовой химии и белья – симптомы аллергии проходят.

Определить вариант дерматита у вашего ребенка поможет специалист. Однако вне зависимости от диагноза следует выбирать одежду и постельное белье из хлопка и других натуральных тканей, избегать синтетических изделий. Следите за разнообразием питания, соблюдая диету, назначенную врачом. Выбирайте сбалансированные полезные, натуральные продукты, избегая консервантов, красителей и других пищевых добавок.

Как снизить вероятность появления дерматита

- поддерживать чистоту в доме, регулярно проводя влажную уборку;
- не использовать раздражающие вещества: стиральные порошки, моющие средства, растворители, бензины, клеи, лаки, краски;
- исключить курение (как активное, так и пассивное) в доме, избегать накуренных помещений;
- избегать контакта кожи с растениями, а также с соками овощей и фруктов;
- не носить синтетическую и шерстяную одежду на голое тело (эти материалы усиливают зуд), отдавать предпочтение свободной льняной или хлопковой одежде и белью;
- избегать интенсивной физической нагрузки, как фактора, усиливающего потоотделение и зуд;
- соблюдать диету, для малышей важно сохранение грудного вскармливания на максимально долгий срок (не менее 6 месяцев), при этом мама должна исключить из своего рациона продукты, способные вызвать аллергию;
- избегать стрессовых ситуаций и длительного пребывания на солнце;
- обеспечивать бережный уход за кожей.

Очищение очень сухой атопичной кожи

- ежедневные ванны по 15-20 минут для очищения и увлажнения сухой кожи;
- вода для ванны должна быть прохладной – 35-36 градусов;
- при купании не следует пользоваться мочалкой, растирать кожу;
- для душа и ванны необходимо использовать только специальные средства для очень сухой кожи;
- после купания следует нежно промокнуть кожу полотенцем, не растирая ее.

Уход за очень сухой атопичной кожей

- включайте в ежедневный уход за кожей орошение ее термальной водой;
- для снятия зуда используйте марлевые компрессы с охлажденной термальной водой;
- на влажную после купания кожу наносятся специальные средства по уходу за сухой атопичной кожей из аптечных серий, предназначеных для детей.



Если у ребенка аллергия.

ПАМЯТКА ДЛЯ МАМЫ

Основные пищевые аллергены

Высокая аллергенность	Средняя аллергенность	Низкая аллергенность
■ колбасные изделия ■ бульоны ■ маринады ■ рыба, икра, морепродукты ■ майонез, кетчуп, пряности ■ молоко ■ острые и плавленные сыры ■ грибы ■ орехи ■ овощи: редька, редис, щавель, шпинат, томаты, болгарский перец, квашеная капуста ■ фрукты: цитрусовые, абрикосы, персики, красные яблоки, гранаты, виноград, киви, ананас, дыня, арбуз ■ ягоды: клубника, земляника, малина, облепиха ■ газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао ■ шоколад, кондитерские изделия, мороженое ■ мед ■ жевательная резинка	■ манная крупа ■ макаронные изделия, хлеб из муки высшего сорта ■ сметана, творог, сливочное масло ■ баранина, курица ■ овощи: морковь, репа, свекла, лук, чеснок ■ фрукты: бананы ■ ягоды: вишня, черная смородина, клюква, ежевика, шиповник	■ крупы (кроме манной) ■ кисломолочные продукты ■ неострые сорта сыра ■ говядина, свинина, индейка в отварном и тушеном виде ■ овощи: все виды капусты, кабачки, патиссоны, светлая тыква, петрушка, укроп, зеленый горошек, стручковая фасоль ■ фрукты: зеленые и белые яблоки, груши ■ ягоды: крыжовник, светлые сорта черешни, белая и красная смородина ■ масло: топленое сливочное, рафинированное дезодорированное растительное ■ хлеб пшеничный второго сорта ■ хлебцы зерновые несладкие ■ кукурузные и рисовые палочки, хлопья без наполнителей

Аллергены могут входить в различные подливки, соусы, полуфабрикаты и т.д. Пищевую аллергию могут вызвать пищевые добавки, поэтому очень важно внимательно читать состав на упаковке.

Важно знать

1. В детском саду или школе воспитатели и педагоги должны знать о наличии аллергии у ребенка (особенно с риском возникновения анафилактического шока). Необходимо отдать ответственному лицу специальную карточку с полными данными о заболевании. Такая же карточка должна быть у ребенка всегда с собой.

2. Во избежание аллергии на лекарственные препараты принимать их можно только по назначению врача.

3. Новые косметические средства необходимо сначала тестировать на индивидуальную непереносимость (нанести немного на сгиб локтя).

4. Пользуйтесь только специальными гипоаллергенными средствами бытовой химии.



Аллергическую реакцию могут спровоцировать плесневые грибки, поэтому рекомендуется:

1. Избегать посещения сырых, темных, замкнутых помещений (подвалов, чердаков), а также домов старой застройки, особенно деревянных.
2. Хорошо просушивать белье, одежду, обувь.
3. Обеспечить надлежащее обслуживание систем обогрева, вентиляции и кондиционирования воздуха.
4. Для устранения плесневых грибков в помещениях использовать 5% раствор аммиака.

Аллергическую реакцию могут спровоцировать пылевые клещи и продукты их жизнедеятельности, поэтому рекомендуется:

1. Раз в 1-2 недели стирать постельные принадлежности при температуре 55-60 градусов.
2. Обеспечить хорошую вентиляцию помещения.
3. При уборке использовать влажные хлопчатобумажные тряпки.
4. Вместо штор повесить на окнах жалюзи.
5. Убрать из спальни все мягкие игрушки.
6. Отказаться от ковров.

Аллергическую реакцию могут спровоцировать домашние животные, поэтому рекомендуется:

1. Не допускать близкого контакта с животными.
2. После контакта с животными сменить одежду, вымыть руки.
4. Не пускать животных в спальню.
5. Обеспечить должный уход за животным: мытье, стрижку и т.д.

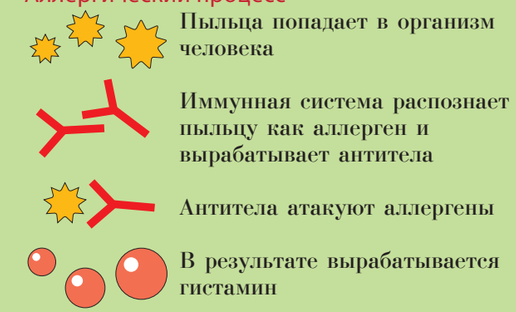
Аллергическую реакцию могут спровоцировать насекомые, поэтому рекомендуется:

1. Избегать ульев и осиных гнезд.
2. Избегать рынков, пасек и т.д.
3. Не есть и не пить на улице.
4. Не использовать продукты пчеловодства.
5. Избегать использования пахнущих косметических средств.
6. Не ходить босиком по траве.
7. Избегать яркой цветной одежды, чтобы не привлекать насекомых.
8. Уничтожить в помещении тараканов и вымыть помещение с моющими средствами.
9. Герметизировать трещины и щели в полах, стенах и потолке.

В пиковый период цветения рекомендуется:

1. Климатотерапия – выезд в климатическую зону с другим календарем цветения. В воздухе морских курортов и в горах концентрация пыльцы меньше.
2. Воздержаться от поездок за город и садово-огородных работ.
3. Спать с закрытыми окнами.
4. Не выходить на улицу рано утром и в сухие жаркие дни, когда концентрация пыльцы в воздухе максимальна.
5. Надевать на улице медицинскую маску (лучше смоченную в воде) и менять ее при каждой возможности.
6. Менять одежду после возвращения с улицы.
7. Проветривать помещение после дождя, вечером и когда нет ветра. Ежедневно проводить влажную уборку. На открытые окна и двери можно повесить хорошо смоченную простыню или марлю в несколько слоев.
8. Принимать душ не реже 2 раз в день и при этом обязательно мыть голову.
9. Несколько раз в день промывать нос и глаза, полоскать горло физиологическим раствором хлорида натрия (1/4 ч.л. поваренной соли на 1 стакан теплой кипяченой воды). Нос можно промыть с помощью шприца без иглы или небольшой клизмы.
10. Закрывать окна в машине во время поездки, особенно за городом.
11. Не сушить вещи на улице, балконе.
12. Использовать очистители воздуха.
13. Не употреблять мед (в нем содержится до 25% пыльцы) и продукты с содержанием меда, в том числе косметические.

Аллергический процесс



Гистамин вызывает насморк, раздражение глаз и другие симптомы аллергии.



Для профилактики обострений аллергических заболеваний назначают так называемые элиминационные диеты

Если известен причинный аллерген, то в периоды обострения и спада обострения из питания исключают продукты, содержащие этот аллерген, а также продукты, содержащие сходные по происхождению и строению (перекрестные) аллергены.

При круглогодичном течении аллергии такой диеты нужно придерживаться постоянно или до окончания курса лечения. При сезонной аллергии следует придерживаться диеты в период наиболее активного пыления растения-аллергена.

Вид аллергии	Разрешенные продукты	Ограничить	Запрещенные продукты
На пыльцу деревьев (береза, ольха, лещина, дуб, вяз, клен)	■ Хлеб, хлебобулочные изделия, печенье ■ Супы и блюда из мяса – любые из нежирной говядины, телятины, птицы ■ Блюда из яиц – любые ■ Молоко, простокваша, ряженка, ацидофильное молоко, сметана, творог некислый ■ Каши, запеканки из круп, макаронные изделия ■ Картофель старого урожая, свекла, редька, редис, огурец, помидор ■ Фасоль, горох, чечевица, арахис ■ Чай, слабый кофе с молоком, питьевая и минеральная вода	Сладкие блюда и кондитерские изделия – сахар, конфеты, варенье, соленья, копчения, маринады, холодные напитки, шоколад, какао, мороженое, пищевые красители и добавки	Мед, яблоки, орехи, вишня, персик, абрикос, черешня, клубника, молодой картофель, морковь, березовый сок. Кроме того, запрещено применение некоторых лекарственных растительных средств – березовых почек, ольховых шишек
На пыльцу сорных трав (лебеда, полынь, амброзия)	■ Хлеб пшеничный, серый и ржаной, печенье ■ Супы – любые ■ Блюда из нежирной говядины, телятины, птицы в отварном, запеченном или тушеном виде ■ Блюда из яиц – любые ■ Молоко, простокваша, ряженка, ацидофильное молоко, сметана, творог некислый ■ Каши, запеканки из круп, макаронные изделия ■ Картофель, свекла, редька, редис, огурец, капуста белокочанная и цветная, кольраби, брокколи ■ Фасоль, горох, чечевица ■ Чай, слабый кофе с молоком, питьевая и минеральная вода, фруктовые напитки	Сладкие блюда и кондитерские изделия – сахар, конфеты, варенье, соленья, копчения, маринады, холодные напитки, шоколад, какао, мороженое, пищевые красители и добавки	Мед, халва, подсолнечное масло, семечки, дыня, арбуз, персик, сельдерей, травяные сборы, в состав которых входят ромашка, календула и мать-и-мачеха



На пыльцу злаковых (тимофеевка, костер, ежа, райграс, лисохвост, рожь)	■ Супы – вегетарианские, борщ, щи из свежей капусты, свекольник, нежирный мясной суп ■ Блюда из нежирной говядины, телятины, птицы в отварном, запеченном или тушеном виде ■ Яйца всмятку (не более 1 шт. в день), омлет белковый ■ Фасоль, горох, чечевица, арахис ■ Фрукты и овощи – любые ■ Чай, слабый кофе с молоком, питьевая и минеральная вода, фруктовые напитки	Сладкие блюда и кондитерские изделия – сахар, конфеты, варенье, соленья, копчения, маринады, холодные напитки, шоколад, какао, мороженое, пищевые добавки	Мед, пшеничная мука и изделия из нее, манная крупа, проростки пшеницы, отруби, панировочные сухари, мясные продукты с наполнителями (вареные и копченые колбасы, сосиски, мясные консервы)

Вид аллергии	Разрешенные продукты	Запрещенные продукты
На коровье молоко	■ Супы – бульоны и отвары, заправленные разрешенными продуктами ■ Продукты с высоким содержанием белка – мясо всех сортов, птица, рыба, ветчина, почки, печень, колбасные и мясные консервы, не содержащие молока и его компонентов ■ Яйца, орехи и бобовые ■ Овощи и фрукты – любые ■ Хлебобулочные изделия, не содержащие молока и его компонентов ■ Каши и запеканки из круп и макаронные изделия, не содержащие сливочного масла, молока и его компонентов ■ Вода, чай, любые фруктовые и овощные соки	Коровье молоко и содержащие его продукты (сухое молоко, молочная сыворотка, творог, маргарин, мороженое, сыр, сливочное масло, йогурты, сухие молочные смеси, молочные коктейли, хлебобулочные изделия с добавлением молока и его компонентов, лактоза, казеин)
На куриные яйца	■ Супы – бульоны и отвары, заправленные разрешенными продуктами ■ Продукты с высоким содержанием белка – мясо всех сортов, птица, рыба, ветчина, почки, печень, грибы, колбасные и мясные консервы, не содержащие яиц, орехи и бобовые ■ Овощи и фрукты – любые ■ Не сдобный пшеничный и ржаной хлеб, печенье, не содержащее яиц, яичного альбумина ■ Молоко и молочные продукты – любые ■ Каши и запеканки из круп и макаронные изделия, не содержащие яиц и их компонентов ■ Сливочное масло, растительное масло ■ Сахар, мед, варенье, мармелад, карамель ■ Вода, чай, любые фруктовые и овощные соки	Яйца и содержащие их продукты (яичные порошок, майонез, кондитерские и сдобные изделия с добавлением яиц и из компонентов)

Место под солнцем:

ЗАЩИТИТЕ РЕБЕНКА ОТ УЛЬТРАФИОЛЕТА

Солнышко лучистое улыбнулось весело, поцеловало и обласкало лучами... Но его прикосновения могут стать опасными для малыша, если не знать способов защиты.

В небольших количествах солнечный свет улучшает циркуляцию крови, дает ощущение бодрости. Солнце полезно для костей, зубов и гормональной системы человека. Солнце – отличный помощник в борьбе с угревой сыпью и псориазом. Умеренные дозы ультрафиолета помогают организму бороться с простудными, инфекционными и аллергическими заболеваниями, благотворно действуют на аппетит и сон. Более того, ультрафиолет повышает устойчивость ко многим вредным веществам.

Под воздействием солнца вырабатывается гормон счастья – серотонин и необходимый организму витамин D. Для достаточной выработки этого витамина летом достаточно 15-20 минут побыть на улице, даже если открыты только руки, шея и лицо. Имеет значение время суток: утром, после восхода солнца, и вечером, на закате, витамин D вырабатывается активнее. Необходимым условием для выработки витамина D является чистый воздух, поскольку пыль и выхлопные газы задерживают ультрафиолет.

Тонкая и нежная детская кожа беззащитна перед солнцем. В ней еще мало клеток, которые вырабатывают меланин. Под открытым солнцем малыш рискует «сгореть» в течение всего нескольких минут. Солнечные ожоги сопровождаются покраснением, болью, жаром, зудом, шелушением и общим недомоганием.

Инфракрасное излучение – совершенно безвредно, дает только тепло.

Ультрафиолетовые лучи типа А (УФА) действуют незаметно, но проникают в глубокие слои кожи, разрушают ее клетки, делают кожу сухой и грубой, а также вызывают появление веснушек и родинок. Способствуют развитию аллергии и усиливают действие лучей типа В.

Ультрафиолетовые лучи типа В (УФВ) заставляют кожу вырабатывать особую защиту – пигмент меланин – загар. Критическая доза УФВ-излучения вызывает ожог и может спровоцировать рак кожи.

Гамма-излучение С очень опасно для организма человека, но практически не достигает поверхности земли благодаря озоновому слою атмосферы.

Малыш под защитой

Пока ребенку не исполнится три года – отдыхать с ним лучше в привычной климатической среде, причем гулять лучше в тени деревьев. Если вашему карапузу исполнилось три года – можно потихоньку выходить на открытое солнце, начиная с 10-15 минут. Остальное время ребенок должен находиться под тентом или солнечным зонтиком, отдыхать в тени деревьев.

Имейте в виду, влажная кожа пропускает больше ультрафиолетовых лучей, чем сухая, и даже уже имеющийся загар не защищает кожу от дальнейших повреждений. Поэтому, прежде чем отправиться на пляж или прогулку, на открытые участки кожи малыша за полчаса до выхода следует нанести солнцезащитный крем. Не забывайте каждый час, а также всякий раз после купания, промокнув кожу, повторно наносить крем.

Самая надежная защита от вредных лучей – крем-фильтр для загара. Ищите пометки UVA и UVB на тюбике: эти буквы означают, что крем защищает от ультрафиолетовых лучей двух типов. Для самых маленьких стоит поискать кремы на которых написано: «с рождения», «0+», «Подходит для кожи новорожденных». Если вы увидели слова «Для детей», это означает, что использовать такой крем можно только с трехлетнего возраста.



Солнцезащитные средства, сделанные специально для малышей, чаще всего имеют очень высокий SPF (Sun Protective Factor – фактор защиты от солнца) – 30-50. Эти цифры показывают, во сколько раз крем продлевает время безопасного пребывания на солнце, которое для ребенка составляет примерно 5 минут. То есть, крем с SPF 15 позволит малышу спокойно принимать солнечные ванны в течение 75 минут без опасения получить ожог. Крем с фактором защиты 30, продлевает полезное время уже до 150 минут.

Солнцезащитный фактор не суммируется, и два слоя крема с SPF 15 не сравнятся с одним слоем крема с SPF 30. Повторное нанесение средства повышает надежность его защитного слоя, но не продлевает общее время безопасного пребывания на солнце.

В солнцезащитные средства добавляют светоотражающие и светопоглощающие фильтры. Первые – это мелкие частички, которые, как зеркало, отражают солнце. Они безопасны – не впитываются, не вызывают раздражения и аллергических реакций, но легко смываются при купании и имеют низкий фактор защиты – примерно SPF 20. Светопоглощающие фильтры – это вещества, которые «проглатывают» и обезвреживают ультрафиолетовое излучение. Дают высокую защиту (SPF 40 и выше), почти не смываются водой, но могут вызывать аллергию.

Следите за тем, чтобы в жаркую погоду ребенок получал больше жидкости – это поможет предотвратить перегревание, причем предпочтение лучше отдать воде и морсам, а не газированным напиткам или сокам. Желательно добавить в рацион побольше свежих овощей и фруктов.

Ребенку на улице летом нужны:

- головной убор с большими полями или с козырьком и защитой шеи;
- качественные солнцезащитные очки, которые должны иметь специальное напыление и не пропускать ультрафиолетовые лучи, о чем говорит соответствующая наклейка (некачественная темная пластмасса заставляет зрачок расширяться, но при этом очки свободно пропускают УФ-лучи, и в результате солнце будет бить прямо в незащищенный глаз);
- после купания в море, реке, озере нужно обязательно вытирать ребенка полотенцем, иначе капельки воды, как тысяча маленьких линз, притянут лучи, что грозит ожогами.

Если малыш все же сгорел, обработайте его кожу средствами от ожогов, содержащими пантенол. Категорически нельзя использовать спиртовые растворы или масло – это только усилит ожог.

Необходимо избегать пребывания на солнце до полного заживления кожи (1-2 недели), поскольку поврежденная кожа более чувствительна к солнцу. Если на коже ребенка образовались пузырьки и открытые ранки, то это свидетельствует об ожоге 2 степени. А если поднялась температура, возникли головокружение и тошнота – это симптомы теплового удара. В обоих случаях нужно срочно обратиться за медицинской помощью.

Осторожно, борщевик!

Растение, похожее на огромный укроп и сильно пахнущее керосином, может быть опасным. Сок борщевика содержит вещества, усиливающие чувствительность кожи к ультрафиолету. Серьезный ожог может получиться, если прикоснуться к растению и после этого недолго побыть на солнце. Если ребенок испачкался соком борщевика, вытрите это место и закрывайте одеждой по крайней мере дня два.

Как не испортить детство:

СОСУДИСТЫЕ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Сосудистые патологии (дисплазии, гемангиомы, «винные» пятна и т.д.) – распространенное явление у детей. Если не бороться с этой проблемой, то последствия могут быть разными...



Дмитрий ЗАХАРОВ,
главный врач
клиники Линлайн
по ул. Красноармейской, 76,
врач-дерматовенеролог,
косметолог, лазеротерапевт,
специалист по инъекционным
методикам,
врач высшей категории

Во-первых, сосудистое образование может увеличиваться по площади. Во-вторых, оно может увеличиваться в объеме, становиться возвышенным над окружающими тканями, а значит, его легко травмировать. В-третьих, если ребенок уже ходит в детский сад или школу, косметологический дефект может затруднять общение со сверстниками и стать причиной комплексов. Впрочем, иногда эти образования со временем рассасываются без следа.

Существуют врожденные и приобретенные пороки развития кожи. У детей распространены дисплазии (неправильное развитие сосудов) и гемангиомы (опухоли, развивающиеся из кровеносных сосудов). Частота встречаемости у детей до 10%. У девочек данная проблема встречается чаще, чем у мальчиков.

В утробе матери обнаружить эти патологии маловероятно. Только если присутствуют опухолевидные изменения больших размеров, тогда, возможно, опытный врач на УЗИ может выявить патологию. Но, как правило, образования такого генеза не имеют выраженных изменений, ультразвуком сложно их диагностировать. В большинстве случаев они обнаруживается после родов.

О причинах развития врожденных гемангиом ученые размышляют до сих пор. Многие сходятся во мнении, что причиной служит либо плохая экология, либо гормональные отклонения у ребенка. Также причиной может быть прием различных лекарств мамой во время беременности. Приобретенные сосудистые патологии могут возникнуть вследствие травмы или других заболеваний либо иметь наследственный фактор.

Когда дело касается сосудистых патологий у детей, обычно используются две тактики: динамическое наблюдение либо непосредственно лечение. В первом случае мы наблюдаем за опухолевидным процессом. Если новообразование не растет, не меняет цвет и форму или есть тенденция к его уменьшению – тогда мы стараемся выждать время, так как образование может самостоятельно регрессировать. Наблюдательная тактика применима только на первом году жизни, регрессирование сосудистой патологии у детей старше 1 года – редкий клинический случай. Если новообразование разрастается, увеличивается, меняет форму – это признак того, что оно прогрессирует, и здесь необходимо выбирать тактику, направленную на приостановление роста. Лечение может быть консервативным или хирургическим. После того как рост остановлен, можно приступать к удалению остаточных клинических проявлений.

Если ребенок родился с сосудистой патологией, необходимо как можно быстрее обратиться за диагностической помощью. Родители должны показать ребенка не только педиатру, но и вовлечь в процесс диагностики смежных специалистов: сосудистого хирурга, невролога, и, если новообразование находится вблизи глаз, то еще и офтальмолога, чтобы исключить патологию глазного дна. Также подключается врач дерматокосметолог. То есть необходим комплексный подход.

Если сосудистое образование растет, то лечение нужно начинать как можно раньше. Нельзя ни в коем случае тянуть время. Некоторые педиатры до года рекомендуют просто ждать. И в случае прогрессирующего характера течения образование из дольки малиновой ягоды может увеличиться до размеров куриного яйца! В таком случае может потребоваться даже хирургическое вмешательство.

Успех лечения зависит от локализации, размеров и применяемой техники лечения. Гемангиому или винное пятно диаметром 5 мм намного проще убрать, чем 2-3 см. Чем раньше обращаются за помощью, тем более благоприятен прогноз. Кроме того, младенца можно запеленать и провести лечение без общей анестезии, не травмируя психику ребенка. В старшем возрасте вмешательство может потребовать общего наркоза, если малыш активный.

Кардинальное хирургическое вмешательство в любом случае оставляет рубец. К нам обращаются довольно часто за удалением рубца. Также случается неполное удаление образования. Раньше для лечения сосудистых патологий использовались высокотермические методы, грубо говоря, опухоль выжигали. Этот метод не давал 100% гарантии исчезновения сосудов, но 100% давал рубец от ожога. На сегодняшний день есть возможности лазерных технологий коррекции, после которых сосудистая патология кожи удаляется бесследно.

До лазерной коррекции и после





Мы используем световые (лазерные) методы коррекции, их можно применять с младенческого возраста. К нам обращаются с младенцами от 1 месяца. Это метод бесконтактный и безболезненный. Он не наносит коже повреждений. Патологически измененный сосуд коагулируется, то есть «запаивается», и сосудистое новообразование регрессирует без остаточных явлений, либо они минимальны.

Ситуации, при которых гемангиома требует обязательного удаления

1 Образование гемангиомы на слизистой оболочке. Суть в том, что, входя в фазу активного роста, гемангиома может необратимо повредить орган. Либо, если, например, опухоль расположена на гортани, она может в какой-то момент перекрыть доступ воздуха, что само по себе смертельно опасно.

2 Образование гемангиомы в непосредственной близости от физиологических отверстий организма. Суть в том, что рост гемангиом непредсказуем. Внезапно опухоль может начать активно расти вглубь, задевая или даже перекрывая естественное физиологическое отверстие или проход. Что, в свою очередь, может напрямую угрожать жизни малыша.

3 Появление и рост гемангиомы в месте, где ее легко травмировать. Например, на животе или на боку – как раз в том месте, где обычно находится пояс брючек или колготок. Такие новообразования травмируются при каждом неаккуратном одевании-раздевании. Само по себе травмирование гемангиомы не опасно – покровит немного, как обычная ранка, и затянется. Но многократное травмирование – всегда повод для удаления.

4 Если малышу уже исполнился год, а гемангиома продолжает увеличиваться в размерах. В норме к году рост любой гемангиомы должен приостановиться и постепенно перейти в фазу обратного развития. Если этого не происходит – опухоль удаляют.

5 Если ребенку исполнилось уже 10 лет, а гемангиома так и не пропала самостоятельно.

Если выбрана тактика наблюдения, то хорошо бы родителям фотографировать новообразование, чтобы на очередном приеме у врача-специалиста можно было показать всю динамику развития гемангиомы от появления до сегодняшнего дня.

Грипп и прочие ОРВИ:
НЕ БОЛЕЙ, МАЛЫШ!

Вряд ли можно придумать более душераздирающую картину для родительского взгляда, чем больной ребенок. «Лучше бы я сам заболел!» – думают огорченные мама с папой. Как избежать ОРВИ и что делать, если ребенок уже заболел?



Ирина АБАБКОВА,
главный специалист-педиатр
Министерства
здравоохранения
Свердловской области

Острые респираторные заболевания по распространенности занимают одно из первых мест среди всех заболеваний. Возбудителями ОРВИ наиболее часто являются вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, респираторно-синтициальный (РС-вирус), рино- и реовирусы. Источник инфекции – больные люди, особенно в первую неделю заболевания. Основной путь передачи ОРВИ – воздушно-капельный и контактно-бытовой: капельки мокроты, содержащие вирусы, при чихании и кашле больного заражают окружающий воздух, а также предметы и вещи. Заражению способствуют близкое общение с больным, плохое проветривание помещения, нарушения санитарно-гигиенических норм.

Восприимчивость к ОРВИ и гриппу высокая у детей всех возрастов, включая новорожденных. Особенно часто болеют дети в яслях, детских садах, школах. Частые повторные заболевания возникают из-за того, что иммунитет после перенесенного ОРВИ вырабатывается только против одного вируса, то есть видоспецифический иммунитет. Заражение другим типом вируса приводит к новому заболеванию, даже если ребенок еще не поправился от предыдущего. Входными воротами для инфекции являются верхние дыхательные пути, конъюнктива глаз и кишечник.

ОРВИ опасны риском возникновения самых разных осложнений, которые могут возникнуть в любое время заболевания. Чаще всего возможно развитие бронхита, бронхиолита, пневмонии, отита, фронтита, синусита. Кроме того, могут быть такие грозные осложнения как менингит, менингоэнцефалит, невралгии (боли по ходу нервов), невриты, полирадикулоневрит, миокардит. В раннем возрасте опасным для жизни является острый стенозирующий ларинготрахеит (круп).

При гриппе осложнениями являются выраженный токсический синдром, геморрагический синдром (кровотечения), фебрильные судороги на фоне высокой температуры.

Принципиальное отличие гриппа от других ОРВИ – бурная реакция организма на проникновение вируса: высокая температура (до 39 градусов), боли в мышцах, суставах и в животе, возможна рвота, озноб, головокружение и общая слабость.

Так называемый свиной грипп опасен ранним появлением осложнений. Он очень быстро – на 2-3 день – нарушает работу дыхательной системы, вызывая появление пневмонии. Ухудшение состояния может нарастать молниеносно, в течение суток развивается дыхательная недостаточность, требующая срочного оказания неотложной медицинской помощи и госпитализации в стационар. Поэтому так важно как можно быстрее начать лечение. Чаще всего при выявлении ОРВИ у детей требуется домашнее лечение с обязательным наблюдением педиатра.

Маленький ребенок не подойдет и не пожалуется на недомогание, поэтому родители должны знать первые признаки заболевания: изменение поведения малыша: вялость, сонливость, отказ от еды, подъем температуры.

Почему-то многие родители думают, что незначительный **подъем температуры** у ребенка не заслуживает особого внимания, ее можно переждать, самостоятельно дать жаропонижающее и понаблюдать за развитием событий. Этого делать ни в коем случае нельзя. У каждого ребенка свои особенности: кто-то может и не реагировать бурно на появление вируса в организме очень высокой температурой. Это не значит, что не нужно обращаться к педиатру, который проведет осмотр ребенка и даст необходимые рекомендации.

Жаропонижающие лекарственные препараты (впрочем, это касается любых лекарственных препаратов) можно применять только по рекомендации врача.

Кашель тоже может сигнализировать о возникновении ОРВИ. Не надо делать выводы самим: лечить или не лечить, нужно обратиться к врачу. Кашель при ОРВИ может быть разный: поверхностный, сухой, редкий, влажный, проявляться длительными приступами. Лечение при каждом виде кашля различается и назначается врачом. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением.

Насморк – еще один признак ОРВИ – не так безобиден, как кажется. Он может осложняться отитами, синуситами, гайморитами. При насморке тоже нужно обратиться к врачу для назначения правильного лечения. Когда мама самостоятельно и бесконтрольно начинает использовать, например, сосудосуживающие капли, это негативно сказывается на слизистой носа, вплоть до ее атрофии. Возникающие при этом атрофические риниты очень сложно поддаются лечению.

Но даже если доктор приходил, назначил лечение, и вы ему следовали, но у ребенка снова поднялась температура или появился кашель, одышка, не ждите, что это пройдет, повторно вызывайте врача или скорую медицинскую помощь в зависимости от состояния ребенка. Если вы замечаете у ребенка какие-либо нехарактерные или подозрительные симптомы – обязательно вызывайте «скорую помощь». Не опасайтесь лишний раз обратиться к врачу: главное – это здоровье вашего малыша.

Очень важно запомнить простое правило: никакого самолечения! Самолечение может привести к разным негативным последствиям: аллергическая реакция на лекарственный препарат от появления сыпи до отека дыхательных путей.

Вообще, очень важно прислушиваться к мнению докторов и выполнять все их рекомендации и назначения. Если вас что-то не устраивает, не нужно идти на конфликт с врачом, обратитесь к заведующей поликлиники, чтобы разрешить ситуацию.



Если кто-то в семье заболел, соблюдайте респираторный этикет:

- изолируйте больного в отдельную комнату (если это невозможно, старайтесь не подходить к нему ближе, чем на 2 метра);
- уход за больным должен осуществлять кто-то один, остальным членам семьи допуск в комнату больного должен быть закрыт;
- используйте медицинские маски, меняя их каждые 3 часа;
- регулярно проветривайте всю квартиру и делайте влажную уборку (вирусы гриппа в непроветриваемом помещении чувствуют себя очень вольготно, прицепляясь к частицам пыли, летают по воздуху, и мы их вдыхаем);
- часто мойте руки с мылом (можно воспользоваться дезинфицирующими средствами – салфетками и гелями);
- не трогайте нос, глаза и рот – именно через них вирус проникает в организм;
- ведите здоровый образ жизни – правильное питание, полноценный сон, регулярная физическая активность повышают сопротивляемость организма инфекциям.

В период эпидемии старайтесь не посещать многолюдные места. При кашле и чихании прикрывайте нос и рот одноразовой салфеткой, которую после использования нужно выбросить.

Не забывайте о вакцинопрофилактике. Те родители, которые отказываются от прививок, должны понимать, что берут на себя огромную ответственность за здоровье своего ребенка. Во время эпидемии в основном болеют не вакцинированные дети. А если заболел привитой ребенок, то он переносит болезнь в легкой форме, и у него меньше рисков получить осложнение.

ОРВИ у детей:
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Один из ведущих специалистов по проблемам терапии ОРВИ и гриппа в России, автор более 100 научных публикаций и двух запатентованных разработок – «Способ терапии гриппа и других ОРВИ у детей» и «Способ профилактики гриппа и других ОРВИ у детей с бронхиальной астмой» расскажет, как бороться с этими заболеваниями.



Татьяна ЧЕБОТАРЕВА, иммунолог, инфекционист, доктор медицинских наук, профессор кафедры детских инфекционных болезней Российской медицинской Академии последипломного образования Минздрава России

Несмотря на то, что ОРВИ и грипп – одни из самых распространенных и изученных заболеваний на планете, мы до сих пор не научились преодолевать типичные проблемы борьбы с вирусными инфекциями: ограниченный перечень средств, направленных на причины заболевания, «узкий» спектр противовирусной активности имеющихся к настоящему времени препаратов, быстро формирующееся (иногда даже в процессе лечения) привыкание возбудителей инфекций дыхательной системы к лекарству, многообразие и изменчивость возбудителей и, как следствие, недостаточная эффективность терапии.

Острые респираторные инфекции провоцируют более 200 возбудителей, вызывающих похожие симптомы. Так как основной мишенью респираторных вирусов являются клетки слизистой оболочки органов дыхания, развитие таких симптомов как повышенная температура тела, боль в горле, насморк, осиплость, кашель, затрудненное дыхание являются общими для всех респираторных инфекций и не позволяет установить правильный диагноз.

Кроме того, против большинства возбудителей в настоящее время нет этиотропных (направленных) средств. И, наконец, самые неблагоприятные прогнозы Всемирной организации здравоохранения о негативных последствиях чрезмерно широкого применения препаратов против гриппа (в том числе и с целью профилактики) оправдались. На сегодняшний день врачи обладают крайне ограниченным арсеналом эффективных и безопасных средств терапии гриппа у взрослых и детей.

Терапия острых респираторных инфекций в большинстве случаев остается симптоматической и не решает проблему негативного воздействия вирусов на организм. Кроме того, есть определенные группы пациентов (беременные женщины, дети, пациенты с хроническими заболеваниями), для которых есть существенные ограничения применения противовирусных препаратов из-за их токсических эффектов.

Общепризнано, что одним из важнейших универсальных факторов защиты организма от вирусных инфекций является система интерферона, подавляющего размножение вирусов.



Развитие современных биотехнологий позволило создать рекомбинантные интерфероны, полностью идентичные человеческим. Препараты на основе интерферонов широко применяются при лечении гриппа и ОРВИ. В настоящее время накоплен большой опыт накоплен большой опыт применения у детей препарата ВИФЕРОН®, содержащего в своем составе интерферон и естественные антиоксиданты – витамины Е и С.

Благодаря наличию антиоксидантов, потенцирующих действие интерферона, ВИФЕРОН®, помимо прямого противовирусного, иммуномодулирующего и опосредованного антибактериального действия, способствует восстановлению выработки собственного интерферона организма.

Доказано, что вирусы гриппа и других острых респираторных инфекций способствуют развитию временного нарушения выработки интерферона, поэтому в детском возрасте обосновано применение препаратов заместительного ряда, а именно препарата ВИФЕРОН® Суппозитории ректальные в монотерапии или совместно с ВИФЕРОН® мазью/гелем.

Благодаря широкому спектру противовирусной активности он является универсальным препаратом для терапии гриппа и других ОРВИ у взрослых и детей. Для педиатров имеет большое значение его форма выпуска – ректальные суппозитории, удобная в применении даже у новорожденных детей. Прямая кишка содержит густую сеть кровеносных сосудов, что обеспечивает быстроту действия препарата, что чрезвычайно важно при старте заболевания.

Критические периоды в становлении иммунной системы ребенка, а их всего 5 и последний приходится на сложный возраст полового созревания, также диктуют необходимость использования при данных заболеваниях именно заместительных интерферонсодержащих препаратов. Это позволяет врачу оптимизировать период выздоровления путем наиболее быстрого восстановления системы интерферона у пациента.

Препарат ВИФЕРОН® рекомендован для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ, разрешен к применению у новорожденных детей, в том числе недоношенных, а так же женщинам в период лактации.

- Препарат ВИФЕРОН® действует бережно, он разрешен детям с первых дней жизни, будущим мамам с 14 недели беременности, не имеет ограничений к применению в период грудного вскармливания.
- Благодаря удобной форме выпуска свечи ВИФЕРОН® действуют быстро, препарат легко давать даже самым маленьким пациентам.
- ВИФЕРОН® Гель образует тончайший защитный слой, который позволяет предотвратить проникновение вирусов и укрепляет местный иммунитет. Препарат удобен в применении: для профилактики достаточно наносить гель на слизистую оболочку носа дважды в день.

Обобщение результатов оценки клинической эффективности применения разных форм препарата ВИФЕРОН® позволяет говорить о том, что:

- ВИФЕРОН® Суппозитории позволяет сократить общую продолжительность заболевания ОРВИ и гриппом, быстрее справиться с проявлениями инфекции, а также снизить вероятность возникновения осложнений[1];
- ВИФЕРОН® хорошо переносится, отсутствие красителей и подсластителей позволяет свести к минимуму вероятность возникновения аллергических реакций[1];
- совместное применение препаратов ВИФЕРОН® Суппозитории, ВИФЕРОН® Гель и ВИФЕРОН® Мазь позволяет усилить клинические эффекты проводимой терапии[1];
- ВИФЕРОН® восстанавливает показатели иммунитета[1];
- наличие различных форм выпуска позволяет применять ВИФЕРОН® не только для лечения, но и для профилактики ОРВИ[1];
- при тяжелых формах гриппа препарат может применяться в комбинации с противовирусными препаратами[2].

---

[1] Осидак Л.В., Образцова Е.В., Головачева Е.Г. и соавт. «ВИФЕРОН в терапии гриппа и других ОРИ вирусной и вирусно-бактериальной этиологии у детей» // Детские инфекции. 2012. Том 11, № 1, с. 44-50.

[2] Илюхина М.С., Кондюков В.М., Савенкова О.Р., и соавт. «Эффективность противовирусной терапии у детей с гриппом во время пандемии» 2009-2010 // Главный врач Юга России № 2 (25), 2011.

Пневмония:

НЕЛЕГКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

Пневмония – это серьезное заболевание даже в наш век антибиотиков, раньше же оно считалось смертельно опасным. При подозрении на воспаление легких больному часто предлагают лечь в больницу, чтобы лечиться под неусыпным наблюдением медиков.



Валентина ЛИПИНА,
главный внештатный детский пульмонолог, аллерголог-иммунолог г. Екатеринбурга, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории, аллерголог-иммунолог, клинический фармаколог, кандидат медицинских наук

Пневмония – а именно ее в народе называют воспалением легких – это инфекционно-воспалительное заболевание, которое поражает легочную ткань. В основе этого заболевания лежит, конечно, инфекция. Заболеваемость пневмониями составляет в год около 15-20 на 1000 детей первых трех лет жизни и примерно 5-6 случаев на 1000 детей старше 3 лет.

Пневмония вызывается целым рядом возбудителей инфекции, включая вирусы, бактерии и грибки. Пневмококк – наиболее распространенная причина бактериальной пневмонии у детей. Второй по частоте причиной бактериальной пневмонии является гемофильная палочка. К счастью, в настоящее время против этих возбудителей есть вакцины, позволяющие малышу выработать иммунитет уже после первой прививки. В зимнее время, в период эпидемических вспышек гриппа и ОРВИ, возрастает частота вирусных пневмоний.

Существует несколько путей распространения пневмонии. Вирусы и бактерии, которые обычно присутствуют в носе или горле ребенка, могут инфицировать легкие при их вдыхании. Они могут также распространяться воздушно-капельным путем при кашле или чихании. Кроме того, пневмония может передаваться через кровь, особенно во время родов или сразу после них. Необходимо проведение дополнительных исследований для изучения различных патогенных микроорганизмов, вызывающих пневмонию, и путей их передачи, так как это имеет важнейшее значение для лечения и профилактики.

Как правило, подъем заболеваемости наблюдается в осенне-зимне-весенний период. Все начинается с простуды, с вирусного поражения, а потом осложняется бактериальной инфекцией. Простуда как бы опускается вниз по дыхательным путям.

Главными клиническими признаками пневмонии являются кашель (причем, как правило, в начале болезни сухой) и подъем температуры до 38-39 градусов. Обратите внимание: если вы или ваш ребенок заболели и потом пошли на поправку, но...

- температура на 3-4 сутки снова повысилась,
- кашель усилился и стал влажным,
- появились боли в груди,

в этом случае обязательно надо вызвать доктора, чтобы исключить воспаление легких. У врача имеются достаточно совершенные методы выявления пневмонии. Помимо прослушивания и выстукивания, в сомнительных случаях используют общий анализ крови и рентген – это почти всегда позволяет расставить все точки над «i».

Сразу же после установления диагноза острой пневмонии следует начать антибиотикотерапию. Возбудители внебольничных пневмоний обычно обладают достаточно высокой чувствительностью к антибактериальным препаратам. Но прием антибиотиков без назначения врача недопустим!

При наличии кашля с мокротой назначают отхаркивающие и разжижающие мокроту препараты. Частой ошибкой является назначение препаратов данной группы у пациентов без кашля или с сухим, непродуктивным кашлем. Помните о том, что отхаркивающие и разжижающие мокроту лекарства нельзя принимать позднее 18 часов.

Питание больного пневмонией должно быть калорийным, однако рекомендуется исключить из рациона больного трудноперевариваемые продукты. Целесообразно обогатить меню овощами и фруктами. На всем протяжении болезни больному нужно обеспечить обильное питье – это повышает выделение мокроты и предотвращает развитие обезвоживания на фоне температуры. В период высокой температуры больной должен выпивать до 3 литров жидкости в день. Рекомендуется пить фруктовые соки, минеральную воду (щелочную). Больному необходим покой и уют.

От этой болезни можно защититься. Самое важное – это хороший иммунитет. Достаточно широко используется в качестве профилактики пневмонии вакцинация против основных возбудителей. Прививки против гемофильной палочки можно делать детям в возрасте от 2 месяцев до 5 лет. Эффективна также прививка против пневмококка, которую также ставят с 2 месяцев.

Мы, врачи, настоятельно рекомендуем вакцинацию. Особенно важно это для тех, у кого слабое здоровье. Например, часто бывают бронхиты, воспаления придаточных носовых пазух, есть хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, почечные проблемы.

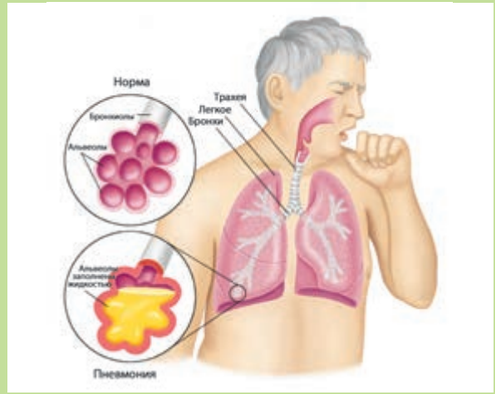
Чтобы сформировался иммунитет, лучше поставить прививку в конце лета или начале осени. Важно, чтобы после вакцинации прошел хотя бы месяц до начала сезона простуд. После перенесенного заболевания или во время эпидемии ОРВИ и гриппа делать прививку бессмысленно.

Помимо вакцинации есть и другие способы повысить иммунитет против возбудителей заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Полноценное питание, закаливание и спорт – важнейшие факторы в формировании иммунного ответа организма.

Воспаление легких – острое заболевание, и в большинстве случаев протекает без осложнений, но случаются и исключения. Чаще всего при нормальном течении и адекватном лечении никаких последствий не остается. Однако встречаются и достаточно серьезные осложнения, поэтому, хотелось бы еще раз подчеркнуть, самолечение недопустимо!

Симптомы пневмонии

- кашель с желтой или оранжевой мокротой;
- боль в боку при кашле;
- попытка глубоко вдохнуть вызывает приступ кашля;
- одышка;
- высокая температура, с которой не справляются жаропонижающие.



Ежегодно пневмококковые инфекции уносят более 1,6 миллионов жизней

Пневмококковая инфекция – термин, которым объединяют инфекции, вызываемые бактерией пневмококком. К этим инфекциям относятся воспаление легких (пневмония), менингит, заражение крови (сепсис), отит и другие.

Каждый может заболеть пневмококковой инфекцией, но у детей риск особенно высок. В группе риска находятся здоровые дети, посещающие детские сады и школы, дети с одним или несколькими хроническими заболеваниями, а также дети, проходящие иммуносупрессорную химиотерапию (включая кортикостероиды). Родители и пожилые члены семьи, постоянно контактирующие с ребенком-носителем пневмококков, тоже находятся в группе повышенного риска.

Всем людям из группы риска рекомендуется пройти вакцинацию. Как правило, вакцинация проходит без побочных реакций. У некоторых может повыситься температура или наблюдаться болезненность в месте укола. Это нормально. Перед вакцинацией необходимо проконсультироваться с врачом.



Календарь заразности

Инфекция	Симптомы, которые требуют внимания	Инкубационный период	Сроки изоляции (заразности)
Краснуха	Повышение температуры; умеренные катаральные явления*; мелкая пятнисто-папулезная сыпь.	с 10 по 21 день	5 дней от начала сыпи
Корь	Повышение температуры; выраженные катаральные явления; светобоязнь; крупная сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь.	17-21 день	5 дней от начала сыпи; 10 дней при наличии осложнений
Ветряная оспа	Повышение температуры; везикулезная (пузырьковая) сыпь.	с 10 по 21 день	10 дней
Скарлатина	Повышение температуры; боль в горле; налеты на миндалинах (ангина); мелкопапулезная сыпь.	7 дней	10 дней от начала заболевания
Коклюш	Повышение температуры; кашель, нарастающий в динамике; отсутствие эффекта от лечения.	14 дней	25 дней от начала заболевания
Дифтерия	Повышение температуры; обширные налеты в зеве; отсутствие боли в горле (свободно открывает рот).	7 дней	До клинического выздоровления + двукратный отрицательный мазок из зева на дифтерийную палочку
Паротит	Повышение температуры; увеличение околоушных слюнных желез; болезненность при жевании.	с 10 по 21 день	10 дней
ОРВИ и грипп	Повышение температуры; катаральные явления*.	от нескольких часов до 2-3 дней	До клинического выздоровления (исчезновение катаральных явлений*)
Бактериальные кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, эшерихиоз)	Повышение температуры; боли в животе; рвота; нарушение стула (слизь, зелень, кровь).	7 дней	До клинического выздоровления + однократный отрицательный бакпосев кала на кишечную флору
Вирусные кишечные инфекции	Повышение температуры; рвота повторная; нарушение стула.	7 дней	До клинического выздоровления
Вирусный гепатит А	Повышение температуры; снижение или отсутствие аппетита; тошнота, рвота; боли в правом подреберье; желтушное прокрашивание кожи и склер.	с 14 по 45 день	До клинического выздоровления

* Катаральные явления — насморк, кашель, чихание.



Пути передачи инфекции





Приборы сертифицированы. Регистрационное удостоверение ФС № 2006/372. Произведено в Швейцарии.

Светотерапия –

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Каждая мама мечтает о том, чтобы малыш был здоров. Многие недуги можно одолеть быстро и безопасно с помощью светотерапии. Этот метод не оказывает негативных побочных эффектов, он комфортный, бесшумный и бесконтактный, поэтому очень нравится детям. Сейчас мы о нем расскажем.

Целебное воздействие на человеческий организм солнечного света люди заметили очень давно, недаром сеансы светотерапии принимали еще фараоны Древнего Египта. Современные приборы для светотерапии существенно расширяют возможности применения этого метода в медицине.

Швейцарский завод БИОПТРОН АГ уже более 25 лет производит приборы для светотерапии, в основе действия которых поляризованный свет видимой и инфракрасной части спектра. Приборы Биоптрон применяются во многих больницах, реабилитационных и оздоровительных центрах по всей России, а также используются в домашних условиях в сотнях тысяч семей по всему миру.

Свет прибора Биоптрон в отличие от солнечного не содержит ультрафиолет, а инфракрасная часть спектра обеспечивает лишь легкий согревающий эффект, что позволяет использовать метод даже у пациентов с металлическими имплантатами (например, аппаратом Илизарова). Биоптрон снимает боль или уменьшает ее интенсивность, существенно ускоряет заживление ран, эффективен при кожных заболеваниях, улучшает микроциркуляцию и укрепляет иммунитет.

Помимо сокращения сроков реабилитации и снижения заболеваемости очень важно, что светотерапия позволяет уменьшить количество принимаемых лекарств.

Влияние света Биоптрон на детей раннего возраста, в том числе первых дней жизни, было изучено многими специалистами и, в частности, в отделении для недоношенных детей Научного центра здоровья детей Российской Академии Медицинских Наук.

Что чаще всего беспокоит детей первых месяцев жизни? Различные кожные проблемы. Несмотря на то, что большинство этих заболеваний не опасно, они доставляют ребенку и родителям много беспокойства. Биоптрон позволяет быстро и эффективно справляться с этими проблемами.

Омфалит – воспаление пупочной ранки, сопровождающееся отеком, иногда нагноением.

Везикулопустулез – воспаление потовых желез. Пузырьки, наполненные прозрачным, а затем мутным содержимым, размером от 1-2 мм до 5 мм появляются чаще в кожных складках, на волосистой части головы, в области ягодиц. Со временем они лопаются и на их месте образуются гнойнички.

Опрелости – воспаление кожи в местах, где она подвергается раздражению калом, мочой, трением пеленок. Чаще возникают в кожных складках (паховых, подмышечных, локтевых, шейных, под мошонкой), на ягодицах, внизу живота.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



На применение светотерапии Биоптрон в педиатрии выдано Разрешение Росздравнадзора на применение новой медицинской технологии.

Потница – гиперфункция потовых желез, проявляющаяся в виде мелких красных узелков размером до 1 мм, расположенных в крупных складках кожи, на воротниковой зоне, груди, животе и поясничной области.

Светотерапия в комплексном лечении этих заболеваний применяется с расстояния 10-15 см по 2 минуты на каждый очаг поражения 2-3 раза в день ежедневно до полного заживления.

Буквально за пару дней зуд, раздражение, мокнутие и повреждения кожи существенно уменьшаются, а на 3-4 день проходят совсем.

Атопический дерматит у детей – одна их самых распространенных форм аллергических заболеваний. Особенно часто встречается среди детей до трех лет. Начальные признаки болезни – покраснение и сухость кожи. Затем появляются зудящие пузырьки, которые вскрываются, мокнут и образуют корочки. Воспалительный процесс может распространяться на кожу головы, туловища и конечностей. В отдельных случаях у детей с атопическим дерматитом отмечается присоединение вторичной инфекции кожи.

Светотерапия применяется с расстояния 10 см на области поражения, пояснично-крестцовую зону и на заднюю поверхность шеи по 2 минуты на каждую область 2-3 раза в день. Курс лечения – 6-8 дней.

Поляризованный свет в короткие сроки (2-3 дня) позволяет добиться ликвидации зон мокнутия и воспаления, а в течение 5-7 дней заживления кожи.

Светотерапия Биоптрон – это безопасный, безболезненный и эффективный метод лечения и профилактики, который очень нравится детям и родителям.

zepter® INTERNATIONAL
LIVE BETTER. LIVE LONGER

www.bioptron.ru

Екатеринбургский филиал
ЦЕПТЕР Интернациональ
Ул. Добролюбова, 16, 6 эт.
Тел. (343) 344-27-15
8-800-2002-700

У детей нередко встречаются **неврологические нарушения**. Приборы Биоптрон со специальными цветофильтрами показали свою эффективность в лечении различных нарушений нервной системы у новорожденных. Особенно эффективным является применение светотерапии Биоптрон с синим цветофильтром.

Светотерапия применяется в первой половине дня с расстояния 10 см по 2 минуты справа и слева от позвоночника в шейной и воротниковой области. Курс лечения 7-8 дней.

Под воздействием светотерапии Биоптрон у детей увеличивается объем движений, нормализуется мышечный тонус, уменьшается неврологическая симптоматика. Свет Биоптрон улучшает сон, укрепляет иммунитет и улучшает кровоснабжение тканей.

Иммуномодулирующее действие света позволяет уменьшить риск развития заболеваний в период эпидемий **ОРВИ**. Для этого даже часто болеющим детям достаточно непродолжительного курса светотерапии дважды в год.

Если малыш все-таки простыл, Биоптрон поможет ускорить выздоровление и быстрее избавиться от симптомов заболевания, поддержав иммунитет в борьбе с болезнью. Для профилактики ОРВИ светотерапия проводится на область носогубного треугольника, 2-4 минуты, 8-10 процедур. Если заболевание уже развилось, в зависимости от его формы светотерапия проводится на пазухи носа (при **рините**, **риносинусите**), проекцию небных миндалин (при **тонзиллите**), и межлопаточную область (при **трахеобронхите**).

К сожалению, дети нередко получают **травмы**, начиная от разбитых коленок и заканчивая серьезными повреждениями. Опыт применения светотерапии детскими травматологами показывает, что даже вывихи, переломы и растяжения мышц и связок проходят в 1,5-2 раза быстрее, если применять приборы Биоптрон в дополнение к стандартному лечению.

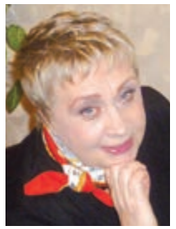
При лечении травм светотерапия проводится на поврежденную область, освобожденную от одежды и повязок с расстояния 10 см под прямым углом в течение 2-8 минут. Сеансы проводятся 1-2 раза в день до выздоровления.

Очень эффективно применение светотерапии в лечении **ожогов**. Свет быстро снимает боль, ускоряет заживление раны и зачастую помогает избежать формирования рубцов.

Запор VS понос:

ВАЖНОЕ КИШЕЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ

Тема, которую мы сегодня обсуждаем, очень деликатная, но тем не менее достаточно актуальная. Сегодня мы поговорим о двух противоположных дисфункциях со стороны кишечника: запоре и поносе.



Светлана ТРУШНИКОВА,
врач-педиатр
высшей категории,
иммунолог-аллерголог
первой категории

Запор – это хроническая задержка опорожнения кишечника более чем на 36 часов, сопровождающаяся затруднением акта дефекации, чувством неполного опорожнения, отхождением малого количества кала повышенной плотности.

Причины запоров:

- анатомические дефекты;
- состояние после перенесенных кишечных инфекций и глистно-паразитарных инвазий;
- длительные курсы антибиотиков;
- анальные трещины;
- вегето-сосудистая дистония;
- эндокринологические заболевания (гипотиреоз);
- травмы и опухоли головного и спинного мозга;
- органическое поражение ЦНС.

Во всех этих случаях необходимо врачебное наблюдение. Если причин для запора нет, но стул все равно нерегулярный, есть смысл задуматься о функциональной задержке стула.

Нормальное опорожнение кишечника зависит от возраста: 0-4 месяцев – 1-7 раз в сутки, 4 месяца-2 года – 1-3 раза в сутки, старше 2 лет – от 2 раз в день до 1 раза в 2 дня.

В раннем возрасте число дефекаций может быть после каждого кормления, на искусственном вскармливании отсутствие стула в течение суток не считается запором если не вызывает беспокойства у ребенка.

Задержке стула (допустима на 2-3 дня, если ребенка ничего не беспокоит) у детей раннего возраста способствует:

- недокорм;
- хорошее всасывание грудного молока;
- смена грудного молока на адаптированные молочные смеси и неадаптированные продукты питания;
- непереносимость белка коровьего молока.

Большое значение имеет образ жизни ребенка: позднее вставание с постели, учеба в разные смены, плохие санитарные условия – все это способствует возникновению запоров.

Условно-рефлекторные запоры возникают обычно с началом посещения ребенком детских дошкольных учреждений, этим запорам подвержены стеснительные дети.

Спастический запор возникает из-за повышенного тонуса в каком-то отделе кишечника. Стул при таком колите «овечий» с выраженным болевым синдромом. При спастическом запоре можно применять свечи с глицерином.

Атонический запор – задержка стула на 5-7 дней, – кал неплотный, обильный. Сопровождается вздутием живота. При атоническом запоре рекомендуется массаж животика по часовой стрелке, выкладывание на живот, слабое раздражение ануса.

Стул в виде ленты или струйкой может сигнализировать об анатомических пороках. Если вы заметили такой стул у ребенка, проконсультируйтесь с врачом.

Основой профилактики развития запоров у детей является правильное питание.

В раннем возрасте огромное значение имеет естественное вскармливание. В первые 2-3 месяца можно кормить ребенка по требованию, затем постепенно приучать к режиму.

Нет единого мнения по поводу того, нужно ли поить водой младенца. Если малыш чувствует себя комфортно, и его ничего не беспокоит, можно ограничиться только грудным молоком, но если у него есть склонность к запорам, то необходимо давать ребенку воду из расчета 15 мл/кг в сутки до введения прикорма, 15-20 мл/кг в сутки после введения прикорма.

Очень важно для таких деток своевременное введение прикормов. Овощи и каши улучшают моторику кишечника, способствуют росту полезных микроорганизмов. У детей первого года жизни проблемы кишечника практически всегда являются следствием неправильного питания ребенка и самой мамы.

Основная цель лечения запоров у детей – регуляция скорости передвижения кала по кишечнику и формирование нормальной консистенции кишечного содержимого.

Для детей первого года жизни необходимо:

- при грудном вскармливании в первую очередь проанализировать характер питания матери и внести в ее рацион коррективы;
- на искусственном вскармливании целесообразно использовать специальные смеси, содержащие пищевые волокна или лактулозу, или переходить на лечебные смеси (обязательна консультация врача);
- очень важно при запорах обеспечить ребенку достаточный питьевой режим, что позволит добиться «мягкого» стула и безболезненной дефекации.

Для детей старше года необходимо:

- физиологическое питание с достаточным количеством клетчатки (каши, овощные блюда);
- достаточное количество жидкости (от 1 до 1,5 литров в зависимости от возраста);
- создание нормального психологического климата в семье и детских коллективах;
- прививание интереса к подвижным играм;
- минимальный прием лекарственных средств, влияющих на моторику кишечника, и только по показаниям;
- детям с неврологической и эндокринной патологией целесообразно проводить лечение совместно с неврологами и эндокринологами.



Теперь поговорим о другой стороне нарушения кишечного равновесия. Диарея – это однократная или частая дефекация калом жидкой консистенции. Диарея сигнализирует о нарушенном всасывании в кишечнике воды и электролитов.

Диарею могут вызывать:

- лактазная недостаточность (нарушение переваривания молочного сахара), сопровождающаяся частым водянистым стулом с кислым запахом,
- непереносимость белка коровьего молока,
- острые кишечные инфекции, вызванные вирусами, бактериями и паразитами.

Диарея характеризуется болями в животе и поносом с различными включениями. Опасна она, особенно в раннем возрасте, развитием обезвоживания – потерей воды и солей. Вне зависимости от причины поноса это состояние требует внимательного отношения, поскольку способно приводить к нарушению работы всех систем и органов.

Защитить малыша от этой напасти можно с помощью несложных правил:

- используйте для ребенка отдельную чистую посуду,
- не переливайте детское питание из одной емкости в другую без надобности;
- не облизывайте пустышки, ложки и прочую детскую посуду (микробы, населяющие ротовую полость рта взрослого, небезопасны для ребенка).

Лечением любой диареи должен заниматься врач. Помочь ребенку до его прихода можно с помощью сорбентов в возрастной дозировке.

Острые кишечные инфекции: ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ

В детстве родители заставляли нас мыть руки перед едой, тщательно промывали овощи и фрукты, перед тем как дать нам их съесть и не разрешали купаться в подозрительных водоемах. Теперь мы сами стали родителями и должны заботиться о себе и своих детях.



Острые кишечные инфекции – это группа инфекционных заболеваний, которые, в первую очередь, поражают пищеварительный тракт.

Основные симптомы острой кишечной инфекции:

- жидкий стул;
- боли в животе;
- тошнота, рвота;
- повышение температуры тела.

Если вы обнаружили у себя или своего ребенка данные симптомы, как можно быстрее обратитесь за помощью к врачу!

И пусть простые, знакомые с дества правила, помогут вам всегда оставаться здоровыми.

Чтобы избежать заражения кишечными инфекциями:



- употребляйте доброкачественные пищевые продукты (молоко, мясо, яйца, рыбу подвергайте достаточной термической обработке);



- умывайтесь и чистите зубы кипяченой водой;
- употребляйте только кипяченую (или бутилированную) воду;
- тщательно мойте руки с мылом перед едой, перед приготовлением пищи, после туалета;
- купайтесь только в чистых санкционированных водоемах;



- мойте овощи и фрукты, соски и игрушки кипяченой водой;
- соблюдайте правила и сроки хранения пищевых продуктов;



- соблюдайте чистоту в доме, особенно на кухне;
- убирайте продукты от мух в пакеты.

Паразиты: НЕ ДАЙТЕ ИМ ШАНСА

Наблюдать, как любопытный кроха исследует мир, доставляет радость всем родителям. Главное – не забывать при этом проявлять бдительность. Ребенок в своих играх зачастую пробует незнакомые ему предметы «на зуб», а это грозит занесением различных инфекций в организм малыша, в том числе заражением кишечными паразитами.



Кишечные паразиты у детей в основном появляются от контакта с землей и растениями, обсемененными яйцами глистов, переносчиками которых являются животные и насекомые, употребление речной и озерной рыбы, не прошедшей полной кулинарной обработки.

Существует множество видов паразитов, проникающих в организм человека и живущих в нем. У детей чаще всего встречаются аскариды, вызывающие аскаридоз (кишечные проявления), и острицы, вызывающие энтеробиоз (кишечные и иммунные проявления).



Симптомы наличия глистов у ребенка:

- ухудшение аппетита;
- появление тошноты, рвоты;
- отвращение к пище, особенно по утрам;
- появление сыпи на коже;
- ребенок становится капризным, раздражительным, быстро утомляется, жалуется на общую слабость и недомогание.

Если вы обнаружили у своего ребенка симптомы наличия глистов, обратитесь в поликлинику к участковому педиатру. Назначить обследование, поставить правильный диагноз и назначить эффективное лечение может только врач.

Меры профилактики глистов у детей:

- тщательно промывайте фрукты и овощи проточной водой;
- кипятите воду;
- если у вас есть кошка или собака, сделайте животному анализ на выявление глистов, 3-4 раза в год проводите профилактическое лечение животным;
- дважды в неделю мойте пол с дезинфицирующими средствами;
- на улице следите, чтобы ребенок не брал в рот предметы с земли, не играл с чужими животными;
- во время прогулки имейте при себе влажные дезинфицирующие салфетки;
- прививайте ребенку навыки личной гигиены – мойте руки после прогулки, после посещения туалета, перед едой.



Колики:

ЕСЛИ БОЛИТ ЖИВОТИК

В момент колик лицо малыша краснеет, он прижимает ножки к вздутому и напряженному животику, плачет. Эти симптомы исчезают или существенно уменьшаются после самостоятельного отхождения газов или кала. Наиболее типичное время для возникновения кишечных колик – вечернее время. Будем действовать!

Причины возникновения

- физиологическая незрелость желудочно-кишечного тракта малыша;
- лактазная недостаточность*;
- пищевая аллергия;
- дисбактериоз кишечника;
- воздух, который малыш заглатывает во время кормления из бутылочки или при неправильном прикладывании к груди;
- резкий переход на искусственное вскармливание, частая смена молочных смесей, ошибки в их разведении;
- погрешности в диете кормящей мамы.

Обычно после 4-6 месяцев колики перестают беспокоить малышей, но ждать, когда ребенок «перерастет» недуг, не стоит.

Что делать

- перед едой положить малыша на животик на несколько минут; после кормления 15-20 минут подержать ребенка вертикально, чтобы он срыгнул проглоченный воздух;
- целях предотвращения проблем с желудочно-кишечным трактом бутылочки для воды и молока, а также соски нужно тщательно стерилизовать;
- при колике можно погреть животик карапуза теплой пеленкой, сложенной в несколько слоев и проглаженной утюгом;
- массаж животика по часовой стрелке и упражнение «велосипед» облегчают отход газов;
- кормящей маме необходимо соблюдать питьевой режим и ограничить потребление сыра, молока, кофе, сладостей, лука, капусты (в том числе цветной, брюссельской и брокколи), бобовых, винограда. Остальные овощи и фрукты лучше отваривать или запекать. А вот кисломолочные продукты, напротив, помогут маме и малышу.
- как можно дольше сохранять естественное грудное вскармливание;
- существует большое количество препаратов, которые могут облегчить состояние малыша в этот период. Назначать такие препараты должен врач.

При необходимости педиатр или гастроэнтеролог может назначить ребенку выведение газов через газоотводную трубку или медикаментозные препараты содержащие симетикон.

Если к полугоду проблема колик все еще не решена, малышу понадобится консультация гастроэнтеролога.

* Лактазная недостаточность. Что это?

Первичная лактазная недостаточность – врожденный дефицит фермента лактазы, расщепляющего лактозу (молочный сахар). Встречается у 6-10% населения Земли. Обычно при первичной лактазной недостаточности отмечается непереносимость молочных продуктов у кого-то из взрослых родственников ребенка (родителей, бабушки, дедушки).

Вторичная лактазная недостаточность распространена среди малышей первого года жизни (примерно 25% детей) и часто является следствием дисбактериоза кишечника и незрелости поджелудочной железы. Вторичная лактазная недостаточность проходит после коррекции дисбактериоза или по мере развития ребенка, и в более старшем возрасте молочные продукты нормально усваиваются.



Каков стол, таков и стул

Цвет/консистенция кала	Что это?
Черный, черно-зеленый, дегтеобразный, без запаха	Это меконий – кал первых дней жизни малыша, состоящий из веществ, проглоченных им в утробе матери
Серый, серо-зеленый	«Переходный» кал 2-4 дня жизни ребенка, говорящий о нормальном усвоении пищи
Кашицеобразный стул различного цвета с кисломолочным запахом	Нормальный стул младенца, находящегося на грудном вскармливании
Рыжевато-коричневый или темно-коричневый, довольно густой, но мягкий, с резким запахом	Нормальный стул младенца, находящегося на искусственном вскармливании или начавшего получать прикорм
Зеленый кашицеобразный	При отсутствии беспокойства у ребенка такой стул – нормальная реакция на продукты, съеденные матерью.
Желтый, коричневый или зеленый пенистый	Если такой стул сопровождается беспокойством и болью в животике, не меняйте грудь во время одного кормления, чтобы ребенок получал больше «заднего» молока
Желтый, зеленый или коричневый с большим количеством слизи	Может быть симптомом инфекции или неусвоения пищи. Если слизь в кале присутствует несколько дней подряд, обратитесь к врачу
Темно-коричневый или черный кашицеобразный	Нормален, если ребенок принимает препараты железа. В противном случае может быть признаком внутреннего кровотечения. Необходимо обратиться к врачу
Желтый, коричневый или зеленый жидкий («водичка»), часто с неприятным запахом	Понос, причиной которого может быть инфекция, аллергия или отравление. Необходимо обратиться к врачу
Твердый «галькообразный» кал	Запор, вызванный неправильным питанием или непереносимостью какого-либо продукта. Проконсультируйтесь с врачом
«Цветной» кал или кал с остатками непереваренной пищи	Изменение цвета стула под влиянием съеденной пищи – норма. Остатки непереваренной пищи также допустимы, но лучше проконсультироваться с врачом
Кал с кровью (яркой или черной, переваренной)	Требует немедленного обращения к врачу, так как может быть признаком аллергии на коровий белок, симптомом бактериальной инфекции, геморроя, кровотечения

Нарушения сна:
СПИ, МОЯ РАДОСТЬ, УСНИ!

«Спит как младенец» – фраза, отражающая наши преставления о детском сне как о чем-то идеальном, образце для подражания. Однако все ли родители согласятся с таким утверждением? Спросим у доктора.



Эльмира САГУТДИНОВА, врач-невролог, сомнолог, эпилептолог, руководитель центра ФРНС НПЦ «Бонум», кандидат медицинских наук

Начнем с определения, что такое сон. Это физиологическое состояние организма человека, которое имеет две принципиальные и очень важные функции:

1) восстановление энергетических ресурсов, потраченных за день,

2) обработка информации, полученной во время бодрствования; именно во время сна мозг человека анализирует все впечатления и эмоции, полученные за день; раскладывает по полочкам полученную информацию, формируя нашу память, поэтому сон – очень важное состояние.

Начиная с середины беременности у ребенка формируется, в первую очередь, так называемая фаза быстрого сна – фаза сна со сновидениями. У новорожденных фазы быстрого сна очень много. Именно эта фаза направлена на формирование памяти, на распределение информации по различным участкам головного мозга, потому что само рождение, как ни крути, и для самого ребенка, и для мамы является стрессом. Ребенок меняет одну среду, где было тепло, комфортно, и всегда можно было покушать и немного покрутиться, на совершенно другую среду, где на ребенка в один момент наваливается большое количество слуховой, зрительной, тактильной информации, бомбардируя все органы чувств. И всю эту информацию нужно проанализировать и приспособиться к новым условиям среды и помощник в этом – крепкий сон.

Если вся семья совы, не ждите от ребенка, что он будет жаворонком. Особенно, если родители не только поздно ложатся, но и поздно встают. Многие папы и мамы жалуются, что укладывают ребенка спать в 9 часов, а засыпает он в 11. Какие-то бесконечные «мама, я пить хочу», «мама, я писать хочу» и так далее. Это синдром зова из-за двери. Такое случается, когда что родители положили дитя в кровать не в то время, когда у него возникает фаза сна.

Медленного сна, который направлен на восстановление ресурсов, у младенца чуть-чуть меньше. Но он начинает значительно преобладать в структуре сна к концу первого года жизни.

Когда ребенок рождается, у него нет цикличности, нет зависимости длительности сна от дня и ночи, потому что в утробе матери было темно. Сон новорожденного зависит от кормлений. Ребенок поел – поспал, поел – поспал и так далее. Небольшие периоды бодрствования (от 40 минут до 1,5 часов) сменяются периодами 2-3-х и даже иногда 4-часового сна как днем, так и ночью.

К концу первого месяца жизни ребенок видит, что все вокруг него меняется, что есть светлое и темное время суток, и ночной сон становиться более длительным. Младенец ночью уже может проспать 4-6 часов подряд с перерывами на 1-2 кормления.

Первый месяц жизни – это период адаптации мамы и ребенка друг к другу, когда родители учатся понимать потребности своего ребенка. Базовые потребности – это быть сытым, сухим, теплыми, соответственно, довольным. Перво-наперво мама должна понять, как ребенок требует еды, через сколько часов он просит кушать. И здесь самое главное, чтобы ребенок к началу кормления не перевозбуждался, тогда можно избежать таких проблем как неправильный захват соска материнской груди, заглатываний воздуха и срыгиваний.

Основные сигналы голода – это не когда ребенок громко и истошно плачет, а когда он начинает облизываться, причмокивать, высовывать язык, совершать сосательные движения.

Специалисты по грудному вскармливанию тоже акцентируют на этом внимание: мы не ждем, когда ребенок закричит, мы замечаем эти первые сигналы и предлагаем малышу грудь.

На второй-третьей неделе жизни малыша мама обычно уже осознала, каков график кормлений, какова необходимая частота кормлений и объем пищи для ребенка. Однако есть ситуации, когда по каким-то причинам малыш очень быстро перевозбуждается. Это могут быть, например, неврологические или общие соматические причины. В этом случае ребенок может свой собственный распорядок не демонстрировать, режим может постоянно меняться, «плавать». Тогда маме стоит дать ребенку режим извне, следить за частотой кормлений и возможно, почаще (каждые 1,5-2 часа, во избежание перевозбуждения ребенка) предлагать грудь днем и поощрять длительный (без кормлений) ночной сон. Таким образом, своим поведением мы подсказываем ребенку, где день, а где ночь.



Не забывайте и о других причинах дискомфорта ребенка – мокрых подгузниках и пеленках – они тоже могут быть причиной плохого сна. Кроме того, в первый месяц жизни происходит становление микрофлоры кишечника, которое сопровождается кишечными коликами (болезненными сокращениями кишечника) и избыточным газообразованием. Конечно, детки их не любят, плачут, плохо спят. К концу 3-5 месяцев жизни колики обычно уходят, и сон нормализуется. Если нет, то это повод обратиться к специалисту.

У тех ребятишек, которые путают день и ночь, скорее всего, есть проблемы со здоровьем. Если нарушения сна длится не один-два-три дня, ребенок постоянно плачет, и днем не спит, и ночью не спит – это повод проконсультироваться с врачом. Если это было всего один раз, а потом все пошло, как обычно, беспокоиться не надо. Такое бывает, это абсолютно нормально.

Есть такая гипотеза, что первые три месяца жизни ребенка – это как будто «четвертый триместр» внутриутробной жизни. У мамы в животике малышу было тесно, темно и уютно, всего было в достатке, но вот он родился, и весь белый свет обрушился на него сплошным потоком.

Чтобы обеспечить младенцу, особенно новорожденному, комфорт, мы должны создать ему привычные условия: сон в ограниченном пространстве и в удобной позе. Можно укладывать ребенка в колыбель, использовать позиционеры для сна (сейчас их очень много есть в продаже), «свить ему в детской кроватке гнездышко», например, используя специальную подушку для беременных. Позиционеры для сна придают ребенку положение, близкое к внутриутробной позе, и это его успокаивает.

То же самое касается и пеленания – ограничение движений (как в утробе у матери) успокаивает ребенка, и позволяет ему уснуть. Безусловно, не нужно туго пеленать малыша, но можно запеленать ручки, особенно, если ребенок легковозбудимый, часто вздрагивает, трет ручками глазки и ушки, ножки при этом остаются свободными.

Разумеется, в кроватке должны быть исключительно натуральные материалы и довольно жесткий матрас. Все постельное белье должно быть натянуто, не должно быть никаких зазоров, чтобы ребенок туда не уткнулся, не засунул ручку. Можно положить в кроватку ортопедическую подушку (продается в детских магазинах, аптеках) или свернутую в несколько раз пеленку. И никаких завязок и шнурков.

У ребенка первого года жизни сон может быть беспокойным. Часто встречается ситуация, когда малыш ночью неожиданно начинает плакать и кричать – это состояние так и называется физиологический ночной плач. Достаточно просто подойти, проверить, как он лежит, как себя чувствует, не полный ли подгузник, не надо ли его покормить. Это абсолютно нормальная ситуация для младенцев. Однако, если к концу 3 месяца у мамы есть жалобы, есть регулярные, выраженные, систематические проблемы со сном малыша, терпеть их не надо, надо прийти и посоветоваться со специалистом. Это все разрешаемо.

Есть несколько способов утихомирить плачущего малыша. Звуки, которые ребенок постоянно слышал в утробе, успокаивают ребенка и после рождения. По сути, это шумы и звуки, напоминающие циркуляцию крови по сосудам и стук сердца. В интернете можно найти ролики, где родители показывают, как замечательно



спит их младенец под звук работающего пылесоса, фена или журчание льющейся воды. Действительно, ритмичный шум или просто банальный ШШШШШШ может успокоить кроху.

Для успокоения малыша запеленайте ему ручки, возьмите его к себе на колени, положите головой на руки или прижмите к плечу (так он будет слышать еще и стук вашего сердца) и «пошушукайте» или ритмично пошипите ему на ушко.

Можно использовать звук метронома (для детей постарше, месяцев после трех), шум морского прибоя, музыкальные игрушки с повторяющейся однотипной, очень простой мелодией. Хорошо помогает прослушивание аудиосказок и потешек, которые мама может начитать сама. Самые простые: «ой полетели гуси-лебеди за тридевять земель...» чуть-чуть нараспев, выразительно... В любой ритмической стимуляции присутствует элемент гипноза, завораживающий ребенка.

Еще один механизм, успокаивающий младенцев – это сосание. Сосательный рефлекс остается очень долго, к году и даже к двум годам он еще полностью не угасает и является номером один в успокоении, поэтому использование соски у маленьких детей первые 3-6 месяцев жизни обоснованно. Только когда начинают вылезать зубы, и формируется прикус, от соски лучше отказаться.

Первые 3 месяца лучше воздержаться от совместного сна, потому что это риск так называемого синдрома внезапной смерти ребенка. В родительской кровати может быть слишком жарко, младенец может куда-то уткнуться... Позже по желанию родителей – пожалуйста, если родители приемлют совместный сон и не боятся потревожить ребенка. Но все-таки нужно стараться, чтобы ребенок спал в своей собственной кровати, потому что совместный сон – это привычка. Очень часто мамы приходят и жалуются, что в 3-4 и даже в 7 лет не могут «выгнать» ребенка из своей кровати: он либо устраивает истерики, либо просто приходит по ночам и заваливается между родителями.

Не стоит использовать грудь, чтобы успокоить ребенка. Грудь – это еда, источник насыщения, а не соска и не средство для успокоения ребенка. Приучайте малыша успокаиваться другими способами, чтобы не сформировать зависимость от груди. Используйте грудь по назначению, то есть только для кормления, тогда и грудное вскармливание будет вам в удовольствие.

А вот водные процедуры и купание успокаивает не всех. Есть дети, которые любят порезвиться, поиграть в воде, а есть дети, которые практически засыпают во время купания – все очень индивидуально. Обычно мамы быстро понимают, как вода воздействует на их малышей, и сами решают, в какое время купаться. И если купание ребенка активизирует, лучше плескаться в теплой ванной утром или днем.

Самое главное в становлении сна – это режим. Чем больше порядка, тем стабильнее работает нервная система. Это касается и детей, и взрослых. Старайтесь все делать в одно и то же время: кормления, прогулки, купание, отбой, подъем, тогда все будет замечательно.

Нарушение сна на первом году жизни – это когда мама тратит на укладывание ребенка более чем 30 минут, при этом ему нужно дать пососать грудь, покачать или то и другое вместе. Доходит до того, что приходится катать туда-сюда коляску либо сажать ребенка в машину и наматывать круги вокруг квартала – это уже выраженные нарушения сна.

Ночной сон в таких случаях обычно прерывистый: каждые 30-40 минут ребенок может подпросыпаться, хныкать, плакать, другими словами «требовать» предоставления ему тех действий, которые его успокаивают – покачать или дать ему что-то пососать и только после этого, и то не сразу, засыпает. Это безобразие продолжается всю ночь.

Такие нарушения можно поправить довольно быстро с помощью режима, с помощью определенных мероприятий, но при выраженных степенях используются и лекарственные препараты. В любом случае, это возможно только после консультации специалиста.

Хорошо, если родители пришли на прием вместе. В обязательном порядке мы разбираем режим дня, что и когда они делают, как различные виды активности влияют на самочувствие ребенка. С помощью этой беседы определяем причины плохого сна. Первое, что рекомендуется – это четкий режим. Как правило, в 90% случаев у тех, кто приходит на прием с жалобами на плохой сон, нет четкого цикла отбой-подъем. Мы даем родителям рекомендации, как правильно сформировать режим, на что обратить внимание, чтобы вернуть качественный сон в ночное время.

Скажу по секрету: сон невозможно потерять, но можно потерять его качество и глубину. Если ребенок плохо поспал ночью, не поощряйте долгий утренний сон и не удлиняйте дневной, тогда следующая ночь будет гораздо лучше.

В большинстве случаев достаточно обговорить режим дня и методы успокоения ребенка, чтобы решить проблему плохого сна. Если мама все поняла и готова это осуществить, хватит 5-7 дней, чтобы сон наладился.



Психоречевое развитие: НОРМА ИЛИ ЗАДЕРЖКА?

Один из самых часто задаваемых вопросов на приеме детского невролога это правильно ли развивается мой ребенок? Доктор расскажет, как протекает психоречевое, эмоциональное и психологическое развитие малыша.



Ирина НЕВОСТРУЕВА,
врач-невролог высшей квалификационной категории ОДКБ № 1

Информация, касающаяся данной темы весьма объемна и не всегда однозначна, в особенности в таких источниках как Интернет и книги по психологии, написанные зачастую не медицинскими работниками, а парамедицинскими специалистами. По этой причине мы, неврологи, настоятельно рекомендуем родителям не заниматься самолечением и самообразованием в этом вопросе, а сначала пройти консультацию у квалифицированного специалиста, имеющего опыт работы с неврологической патологией детского возраста.

Итак, психоречевое развитие – это не сухой математический подсчет количества повторяемых или произносимых ребенком слов, это также и пассивная речь, то есть понимание речи, эмоциональное развитие, то есть адекватность и развитость эмоций, развитие моторной и координаторной сфер, а также своевременное развитие навыков самообслуживания и опрятности (о последних речь пойдет чуть позже).

Речевое развитие ребенка начинается с первых месяцев жизни, когда наряду со зрительным сосредоточением на объектах в 1-2 месяца появляются первые неосознанные звуки, не связанные с физиологическими потребностями. Через 1-2 месяца развивается гуление – плавные, музыкальные, разнотембровые звуки с эмоциональной окраской. Гуление чрезвычайно радует родителей, ведь это время первого речевого контакта с ребенком! В течение последующих 4-8 месяцев гуление постепенно усложняется и сочетается с быстрым эмоциональным развитием малыша. Эмоции становятся все сложнее и разнообразнее: это и радость, и обиды, и требования, и испуг, и заигрывания. Это также время появления первых зачатков манипуляционного поведения – расстройства эмоций, которое мы наблюдаем при преобладании в воспитании гиперопеки, изнеженности и т.д. В дальнейшем зачастую формируется истерический вариант поведения, что уже находится в сфере деятельности детских и семейных психологов.

Косвенные (не прямые!) признаки возможной задержки речевого и психоречевого развития мы можем заметить уже на этапе гуления (в 4-8 месяцев) и на этапе лепета (9-12 месяцев): скудность эмоций, не полная адекватность эмоций (плач при виде яркой игрушки, выраженный страх при громких звуках, например, при кашле, чихании мамы, равнодушие при виде знакомых лиц), а также скудность самих произносимых звуков, преобладание молчания или плача, отсутствие или слабый зрительный контакт, нежелание или даже избегание телесного контакта с мамой.

Важно также и моторное, и координаторное развитие человека – соответствие ребенка всем темповым моторным требованиям. Эти требования и предъявляет вашему малышу врач на неврологическом приеме.

Первый день рождения малыша – важный переломный момент в развитии речи, это время постепенного ухода лепетной речи (ма-ма, ба-ба, та-та-та) и появление первых слов. Это чаще всего слова наиболее легко произносимые артикуляционным аппаратом человека – мама, баба, тата, дай. Нужно помнить, что эти слова часто являются не полностью осознанными и в течение последующих 2-3 месяцев могут исчезать из речи ребенка, что часто пугает мам и вселяет в них страх о возможной остановке развития. Однако здесь на первый план выходит именно психологическое развитие ребенка: понимание обращенной к нему речи, выполнение простых инструкций (дай руку, пойдем кушать, иди ко мне, где папа и т.д.), появление желания работать руками (начало складывания и разбора пирамидок и подобных конструкций, ладушки). Двигательная система продолжает совершенствоваться, движения становятся более плавными и совершенными, к этому возрасту ходят без поддержки практически все дети.

Эмоциональная сфера также развивается, и после года набор эмоциональных реакций уже соответствует таковому у взрослого человека, однако из них наиболее проявляются смешливость, удивление, а также слезливость и требовательность, то есть эмоции несколько обострены и аффективны. Здесь мы также призываем родителей более адекватно и спокойно относиться к капризам, требованиям и непослушанию своих чад – ведь психоэмоциональное развитие еще в начале своего пути.

В 1 год 6 месяцев речевой запас ребенка, в том числе и понимание обращенной речи, уже достаточно объемен: обычно это 10-20-50 слов (это очень индивидуально!), эти слова произносятся осознанно, по теме, часто происходит повтор одних и тех же слов по несколько раз – ребенок учится правильно произносить новое или понравившееся слово, много требующих слов – дать, дай, идти, гулять, нетъ и т.д., осознанно произносятся «родные» слова – мама, папа, дядя, ляля. Очень характерен интерес к животным и развитие звукоподражания – мяу, гав-гав, бе-е, му-у-у.

В это время наблюдается прекрасный зрительный, эмоциональный, тактильный контакт, зачастую не только с родственниками, но и уже с другими, симпатичными ребенку людьми, заинтересованность новыми событиями и предметами, быстрое переключение внимания в играх, повышенная двигательная активность, часто беспорядочная и хаотичная (только не путайте с гиперактивностью), однако возможность привлечь внимание ребенка, успокоить и угомонить его все таки есть.



В возрасте 3,5-4 лет ребенок обязательно консультируется педагогом-логопедом (чаще в детском дошкольном учреждении), при подозрении на психоречевую задержку по направлению невролога (начиная с 4 лет) обязательна консультация психиатра.

Выставив диагноз: «Задержка психоречевого (речевого) развития и формирования навыков» невролог начинает заниматься поиском причин данного явления с целью возможного воздействия на эти причины, параллельно проводятся консультации смежных специалистов, проводятся необходимые дообследования, и как можно в более короткие сроки начинается лечение.

В большинстве случаев, даже при неясной причине задержки развития, лечение невролога оказывается эффективным.

Сразу нужно сказать, что лечение при данной патологии является длительным и скрупулезным и включает медикаментозную коррекцию, физиотерапевтические методы, массаж, в том числе логопедический, методы нетрадиционной восстановительной терапии (транскраниальная микрополяризация, мануальная терапия, иглорефлексотерапия), регулярные занятия с дефектологом или логопедом.

Как уже указывалось выше, объем и продолжительность лечения, равно как и диагноз устанавливается только высококвалифицированным специалистом, имеющим опыт работы в детской неврологии, в особенности в неврологии раннего детского возраста.

В случае формирующейся психоречевой задержки мы имеем не только меньший, чем в норме речевой запас, но также и невероятно увеличенную двигательную активность, которую сравнивают с «двигательной бурей», невозможность успокоить и усадить ребенка, впечатление о неполном понимании обращенной речи, невыполнение простых инструкций. Часто этому способствует неполный или очень короткий зрительный контакт, а также преобладание в речи воющих и ревущих звуков, зачастую очень громких и очень низких. Очень неблагоприятным признаком также считается замена собственной речи эхолалией — повторением произнесенных кем-то слов с полным подражанием эмоции, а также эхопраксия — повторение производимых кем-то действий.

В период с полутора до двух лет речь ребенка развивается стремительно, при увеличении количества слов от 50 и более появляются первые простые словосочетания (ляля бац, мама дай, дать чай), ребенок становится более наблюдательным, менее двигательно активным, с удовольствием слушает читаемые ему книги. В это время звукопроизношение еще далеко от совершенства, зачастую речь ребенка понимают только близкие люди, но количество слов увеличивается с каждой неделей, и, что важно, данные слова уже являются постоянными и не покидают словарный запас ребенка.

Возраст 2 года — важный период для осмотра невролога, так как здесь мы видим качественное изменение в развитии психики — это появление и развитие навыков самообслуживания и опрятности.

В подавляющем большинстве случаев к 2 годам ребенок 100% пользуется горшком (навык опрятности), кушает и пьет самостоятельно, снимает почти всю одежду сам, одевает некоторые простые вещи (качество навыка зависит от развития координаторной системы). Данные навыки есть результат работы многих систем — психика, движение, координация. Воспитательный фактор очень важен — гиперопека, спешка, нетерпеливость родителей тормозят развитие мелкой моторики, а анатомически и физиологически неразвитая кисть руки тормозит развитие речевых зон головного мозга.

В дальнейшем (в 2-3 года) развитие высшей нервной деятельности человека (речь, память, волевые качества и т.д.) оценивается неврологом в каждом конкретном случае индивидуально. При достаточном объеме речи постепенно улучшается ее качество, речь ребенка уже не похожа на речь иностранца — слова правильно выстраиваются в роде, падеже, числе, появляются короткие рассказы, осознается настоящее, прошедшее и будущее время, идентификация «я», окончательно формируются навыки.



Памятка для родителей по проведению речедвигательных упражнений в домашних условиях

В зависимости от возраста ребенок может сидеть либо за столом, либо на коврике. Движения и речевой материал заучивать предварительно не обязательно — упражнения проводятся по подражанию вместе с вами. Важно не забывать, что упражнения должны быть эмоциональными, проводить их нужно в игровой форме, чтобы они приносили вашему ребенку радость и удовлетворение. При выполнении упражнений можно включить негромкую музыку, чтобы создать соответствующий настрой. Ваша речь должна быть четкой и понятной ребенку, не бойтесь использовать мимику. Это вызовет у ребенка сначала непроизвольное подражание, а затем он самостоятельно начнет обогащать свои эмоции, интонацию и мимику.

«Кошка»
(Стоя сгибаем руки в локтях перед грудью.)
Вот окошко распахнулось.
(Раздвигаем руки в стороны.)
Вышла кошка на карниз.
(Выполняем плавные движения руками.)
Посмотрела кошка вправо,
(Поворачиваем голову вправо.)
Посмотрела кошка вниз.
(Опускаем голову вниз.)
Кошка влево повернулась,
(Поворачиваем голову влево.)
Проводила взглядом мух,
(Выполняем круговые движения головой.)
Потянулась, улыбнулась
(Тянем руки вверх, улыбаемся.)
И уселась на карниз.
(Приседаем на корточки.)

«Ракушка»
В море мы нашли ракушку.
(Складываем ладони лодочкой.)
Мы ее приложим к ушку,
(Прикладываем ладонь к правому уху, голову наклоняем к правому плечу.)
И суровою зимой
(Прикладываем ладонь к левому уху.)
Будем слушать мы прибой.
(Наклоняем голову к левому плечу.)

«Играем с песком»
Песочек в руки набираем,
(Выполняем захватывающие движения руками.)
Пальцы крепко мы сжимаем,
Чтоб песок не высыпался,
Чтоб в руках у нас остался.
(Крепко сжимаем кулаки.)
Пальцы разжимаем,
Песочек высыпаем.
(Медленно разжимаем пальцы рук.)
Стряхнули с рук песок.
(Потряхиваем руками.)
Устали ручки. Ох!
(Кладем расслабленные руки на колени.)

«Игра с шишками»
Мама с мишками играла,
Шишки разные кидала.
(Взрослый имитирует «бросание» воображаемой шишки, ребенок совершает хватательное движение рукой.)
Медвежата их поймали,
С силой сжали, разломали!
(Сильно сжимаем кулачок.)
В стороны бросали,
(Выполняем бросающие движения.)
А ручки отдыхали.
(Потряхиваем кистями рук.)

«Солнце и тучка»
За тучку солнышко зашло,
Стало зябко и свежо.
(Съеживаемся, обнимая себя за плечи.)
Солнце вышло из-за тучки,
Мы теперь расслабим ручки.
(Расправляем плечи, расслабляемся.)

«Черепаха»
Вот гуляет черепаха,
(Опускаем плечи, подбородок тянем вперед и вверх.)
Прячет голову от страха.
(С напряжением поднимаем плечи, подбородок прижимаем к груди.)

Томатис-терапия:

МАТЕРИНСКИЙ ГОЛОС ДАРИТ «ВТОРОЙ ШАНС»

«Терапия оказалась очень результативной, с первых занятий мы заметили реальный результат, ждем с нетерпением второй курс терапии и выражаем огромную благодарность, нам вас послал бог, спасибо!» – так пишут благодарные родители особенных детей в книге отзывов «Муза-центра» о Томатис-терапии. Впервые слышите о ней? Сейчас расскажем.



Дарья КНЮДДЕ, сертифицированный специалист аудио-психо-фонологии по методу Альфреда Томатиса, прошедший обучение в Mozart-Brain-Lab (Синт-Трейден, Бельгия), дефектолог, АВА-терапевт, аспирант кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза института специального образования УрГПУ

Полное название этой терапии – аудио-психо-фонология по методу Альфреда Томатиса. Почему-то в России считают, что Томатис-терапия – это музыка Моцарта, но это не так. Основой Томатис-терапии является материнский голос. Основоположник метода Альфред Томатис в работе с детьми использовал именно его.

Профессор Томатис был практикующим врачом-отоларингологом. В попытке помочь своим пациентам он разработал «Электронное ухо», устройство, с помощью которого из обычного звука поочередно вырезается то высокочастотная, то низкочастотная компонента. Когда человек слушает такую запись, мышцы его уха тренируются путем поочередного расслабления и напряжения. Таким образом расширяется диапазон слухового восприятия, и как следствие, исчезают многие расстройства. В 1958 году Альфред Томатис получил золотую медаль за свои научные открытия и изобретенный аппарат на международной выставке в Брюсселе.

Дальнейшие исследования профессора Томатиса показали, что задержка развития и коммуникации берет свое начало во внутриутробном развитии, где орган слуха уже после двадцатой недели полностью развит. Находясь у мамы в животе, ребенок располагается в своеобразном резонаторном ящике, образованном тазовыми костями и позвоночником, и слышит в основном высокие тона материнского голоса. Альфред Томатис считал эту первоначальную форму коммуникации основной для дальнейшего развития ребенка.

Прослушивание сказки, прочитанной маминым голосом, является настоящим полетом в прошлое, в самую первую фазу развития, – ребенок слышит маму в наушниках так, как он ее слышал до своего рождения. Профессор Томатис говорил, что задача сказки вернуть ребенка сознанием обратно в эти 9 месяцев, чтобы каждая клеточка, каждый нейрон «вспомнили» свою природную программу развития.

Перед началом курса каждая мама записывает для своего ребенка сказку. Обычно это «Маленький принц», но есть мамы, которые читают свою сказку. Я прошу, чтобы это было произведение, насыщенное какой-то моралью, каким-то философским смыслом, потому что сознание ребенка все считывает. И одно дело, если это «Маленький принц», где есть добро и зло, любовь и ответственность… И совсем другое дело, когда колобок убежал от бабушки с дедушкой. Сказка читается и записывается в спокойной обстановке. Мама читает расслабленно, интонационно. Если на терапию пришли два маминых ребенка, для каждого делается своя индивидуальная запись.

Томатис-терапия – это мощная стимуляция головного мозга и нервной системы. Кое-кто воспринимает это как развлечение для богатых. Ничего подобного! Многим деткам она жизненно необходима, потому что она дает серьезный толчок в плане неврологического развития. Мне бы хотелось, чтобы к той Томатис-терапии, которую делаю я в России, относились как к процедуре, которая важна, нужна и помогает.

На данный момент в России есть спрос на эту терапию у детей с психическими, речевыми, невралгическими нарушениями. В основном мамы особенных ребятишек пользуются этой терапией, чтобы помогать своим детям и давать им толчки к развитию. Конечно, все очень индивидуально: кто-то движется в терапии очень быстро, ему достаточно 2-3 курсов, а есть детки с тяжелыми органическими нарушениями, которые ходят к нам уже второй год. Им, конечно, гораздо сложнее получить результат, однако мамочки очень довольны их достижениями.

Терапия подбирается для каждого ребенка индивидуально. Каждый ребенок не похож на другого и развивается в собственном ритме, так что при каждом прохождении терапии проводится коррекция программы.

У меня часто спрашивают, кому подходит эта терапия. Я отвечаю так: она подходит всем, у кого есть головной мозг и центральная нервная система. Эта терапия актуальна для всех с 6 месяцев и до старости.

Томатис-терапия может быть разной в зависимости от аппаратуры и подхода. Многое зависит от того оборудования, которым пользуется специалист и от уровня образования самого специалиста. У нас достаточно большой опыт, полученный в Бельгии. Многие мамочки особых детей знают нас еще оттуда. В России мы работаем 6 лет.

МУЗА – ЦЕНТР

г. Екатеринбург,
ул. Красноармейская, 37

Запись на консультацию
по телефону
8-982-634-0261

E-mail: muza-center@mail.ru
muza-center.ru

В Европе Томатис-терапией пользуются очень много школьников, беременных женщин, актеров, певцов… Кто-то для поддержания себя в тонусе, кто-то для профилактики болезни Альцгеймера или еще каких-то психических нарушений, кто-то для профилактики физиологического ухудшения слуха. Семьи, усыновляющие детей, обязательно проходят Томатис-терапию, чтобы наладить эмоциональную связь, чтобы период адаптации протекал легче. В Европе В Бельгии этот метод используется больше 40 лет, есть множество исследований, там Томатис-терапию даже включили в медицинскую страховку.

На протяжении многих лет аудио-психо-фонология по методу Альфреда Томатиса неоднократно доказала свою эффективность в коррекции таких расстройств как аутизм задержка речевого развития, задержка психического развития, гиперактивность, психосоматические и коммуникационные проблемы, эмоциональная замкнутость, страхи, агрессивность, отсутствие мотивации, трудности в обучении…

Коррекционное воздействие начинается с того, что ребенок прослушивает отфильтрованные звуки материнского голоса, которые приводят к физическому расслаблению ребенка и стимулирует работу головного мозга, так же как в перинатальном периоде его развития.

Что касается недоношеных детей, то за последние пятьдесят лет медицина значительно продвинулась, и дети, родившиеся преждевременно, имеют гораздо больше шансов на выживание.

Недоношенному ребенку подается отфильтрованный материнский голос так, как он его слышал внутриутробно. Вследствие этого ребенок мгновенно реагирует на материнский голос, а процессы, которые изначально не сформировались или не запустились, начинают постепенно проявляться.

В утробе матери нерожденный ребенок получает стимуляцию материнского голоса исключительно на высоких частотах начиная с двадцатой недели его жизни. В период внутриутробного развития слуховая система использует звуковой диапазон свыше 4000 Гц. Этот процесс мы повторяем заново. Многие мамы называют его «вторым шансом».

Плоскостопие:
ПРОБЛЕМА НА РОВНОМ МЕСТЕ

Вокруг плоскостопия у детей много споров и мнений: некоторые не принимают его всерьез, считая лишь досадным косметическим дефектом, другие верят, что это коварный недуг, приводящий к инвалидности. Истина, как обычно, где-то посередине.



Алексей МАРФИЦЫН,
врач травматолог-ортопед
высшей квалификационной
категории МАУ ДГКБ № 9,
кандидат медицинских наук

Плоскостопие бывает разным: врожденным и приобретенным. Врожденное плоскостопие (врожденная пяточная стопа) – большая редкость, этот диагноз обычно устанавливается сразу после рождения.

Плоскостопие — это деформация стопы, выражающаяся в опущении ее продольного и поперечного сводов.

Детки с врожденным плоскостопием должны быть поставлены на учет к ортопеду сразу после того, как выпишутся с мамой из роддома, поскольку в ряде случаев им показаны этапные гипсовые повязки или ортопедические приспособления на стопы, а впоследствии ортопедическая обувь. Лечение нужно начинать как можно раньше, до того, как ребенок начал ходить. Рано или поздно большая часть детей с врожденным плоскостопием оперируется, потому что из-за неправильного строения стопы нередко формируются артрозы, мешающие ходить.

Что касается приобретенного плоскостопия, то оно образуется в связи со сниженным мышечным тонусом, большой массой тела и, в ряде случаев, из-за неправильной нагрузки на ноги. Раньше диагноз плоскостопие нельзя было поставить ребенку до 7 лет, ведь до этого возраста стопа только формируется, и имеет место физиологическое плоскостопие, которое со временем уходит.

Физиологическое плоскостопие заключается в том, что благодаря эластичным связкам свод стопы у ребятишек до 7 лет снижен. Дети растут, через некоторое время мышечный тонус у них нормализуется, и мы уже не видим такого количества плоско-вальгусных стоп, как у малышей. То есть к 7 годам у большинства людей формируются нормальные стопы.

Разговоров о том, нужно или не нужно лечить плоскостопие, ходит много. Однако как таковое приобретенное плоскостопие не лечится в принципе, поскольку это не заболевание, а конституциональная особенность человека. Только в России нынче мы видим массовое физиотерапевтическое лечение плоскостопия, которое не встретить ни в одной развитой стране. Плоскостопие – это самый распространенный коммерческий диагноз с целью продажи крайне дорогой, так называемой ортопедической, обуви.

Настало время определиться с понятием ортопедическая обувь. Истинную ортопедическую обувь делают на протезном предприятии для ортопедических больных, для людей с врожденной деформацией стоп, с укорочением конечностей, с последствиями травм стопы и других заболеваний.

Та обувь, что продается в детских ортопедических салонах, по большому счету ортопедической не является, потому что она предназначена для ношения обычными здоровыми людьми. Лучше назвать такую обувь рациональной.

Если мы видим у ребенка выраженную деформацию стопы, то логично посоветовать ему ношение обуви с жестким запятником и супинатором. Это будет правильная обувь, и ее будет достаточно для коррекции плоскостопия.

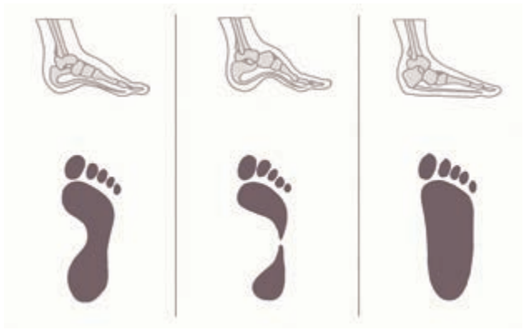
Корректировать плоскостопие у детей до 7 лет можно с помощью физической нагрузки, а поддерживать свод стопы и предупреждать статические деформации должен супинатор.

Супинатор – это небольшое возвышение на внутренней стороне подошвы обуви или стельке, предназначенное для поддержания свода стопы в физиологичном положении.

Правильный супинатор сделан из эластичного материала, по плотности сравним со стирательной резинкой. Человек быстро привыкает к такому супинатору, и он не кажется инородным телом под ногой. Так, если его убрать, человеку становится неудобно, и он неосознанно стремится носить комфортную для себя обувь с супинатором. Также можно вложить в ботинки ортопедические стельки. Переплачивать в разы за «ортопедическую» обувь смысла нет.

Подросшие дети с плоско-вальгусной деформацией стопы тоже нуждаются в рациональной обуви, только нога у них уже такого размера, что им не подходит детская рациональная обувь. Для подростков с плоскостопием подойдут качественные кроссовки. Не кеды с китайского рынка, а именно спортивная обувь от уважаемых производителей. В хороших беговых кроссовках по определению должен быть нормальный запятник и выкладка продольных сводов. Такая обувь предназначена для бега, поэтому в ней изначально заложен супинатор, облегчающий это занятие.

Есть мнение, что плоскостопие и сколиоз тесно связаны, но у меня на этот счет другая точка зрения. Как правило, если у человека есть плоскостопие, то мы можем найти некоторые нарушения формирования и в других системах, то есть искривление позвоночника или неправильная осанка не следствие плоскостопия, а еще одна особенность конституции человека.



1. Норма; 2. Полая стопа; 3. Плоскостопие

Проявления плоскостопия

На ранней его стадии дети жалуются на боли в ногах, в икроножных мышцах при ходьбе, на усталость ног. Чаще всего дети отказываются играть в подвижные игры, которые связаны с бегом. Со временем боль усиливается, появляются головные боли, ребенок сильно утомляется. Может нарушаться осанка, изменяться походка.

На заре XX века один из основателей русской ортопедической школы Р.Р.Вреден писал: «Ком земли, наполняя своды стопы, от Адама и по сие время спасает босую ногу человека от плоскостопия». Уже в 1929 г. другой классик русской ортопедии М.И.Куслик с тревогой отмечал, что «с приходом цивилизации, создавшей неуступчивые, твердые мостовые и полы, давшей человеку обувь с плоской подошвой, было отнято у свода его природное подкрепление».

При ходьбе босиком естественный грунт (песок, галька, дерн и т.п.) заполняет анатомические углубления стоп. Это обеспечивает поддержку рессорной функции стопы и одновременно придает ей определенную устойчивость в период опоры. Напротив, на гладком и жестком покрытии большая часть подошвенной поверхности стопы как бы зависает в воздухе, а ее своды лишаются естественной поддержки. Стопа постепенно уплощается и деформируется.

Понадобилось около 50-60 лет «победного» наступления цивилизации, чтобы опасения доктора Куслика подтвердились. Недавно исследователями из Индии было показано, что частота встречаемости плоскостопия у жителей городов, регулярно носивших обувь в детстве, в 3 раза выше, чем у людей, проведших «босоногое» детство в деревне.

Напрашивается логичный вывод: здоровым детям (да и взрослым тоже) нужно носить обувь только по необходимости – на улице, а дома стараться бегать босиком по неровной поверхности для тренировки стоп. Например, хороши для профилактики плоскостопия циновки и специальные массажные коврики. Выезжая за город летом, снимите туфли и пройдитесь по траве и песку босыми ногами – это не только очень приятно, но и чрезвычайно полезно для ваших ножек.

Иппотерапия: ЛЕЧЕБНАЯ ВЕРХОВАЯ ЕЗДА

Несмотря на то, что отечественная медицина не признает иппотерапию как метод лечения или реабилитации, врачи направляют своих маленьких пациентов на такие занятия.



Анжелика АНДРИАНОВА, психолог, педагог, иппотерапевт, основатель Научно-социального центра «Эльфо»

Иппотерапия (от древне-греческого «иппос» — «лошадь») — это метод реабилитации больных с помощью езды на лошади. Иппотерапия помогает людям с неврологическими и другими нарушениями, такими как аутизм, детский церебральный паралич, артрит, рассеянный склероз, черепно-мозговая травма, инсульт, травмы спинного мозга, поведенческие и психические расстройства.

Иппотерапию впервые начали применять в Европе. Пациент катался на лошади исключительно для удовольствия, а врачи тем временем лечили его традиционными методами.

В США использовали лошадь для оздоровления немного иначе: пациент под руководством инструктора выполнял верхом на лошади упражнения лечебной физкультуры. Нам ближе это направление — лечебная верховая езда. У нас в коллективе нет врачей, только тренеры-инструкторы и психологи.





Мы занимаемся своего рода кинезиотерапией, где лошадь выполняет роль снаряда — теплого, живого и движущегося. Для ребенка такие занятия — игра, а не просто специальные упражнения на разные группы мышц. Кроме того, раскачивающиеся движения лошади отлично тренируют вестибулярный аппарат.

Мы работаем уже 10 лет и видим, что результаты есть всегда: у кого-то диагноз смягчается, есть дети, у которых диагноз снят. Разумеется, нельзя сказать, что одна иппотерапия может вылечить, но лошадь однозначно помогает детям, заряжая положительными эмоциями. Ребятишки начинают лояльнее относиться к лечению, к надоевшим болезненным процедурам, к приему лекарств. Это способствует улучшению их состояния и в конечном счете выздоровлению.

Лошадь при движении передает всаднику импульсы, аналогичные движениям человека при ходьбе, и, когда ребенок правильно сидит на ней, мозг получает информацию, как нужно двигаться, как нужно ходить. Особенно это важно для детей с детским церебральным параличом и другими двигательными нарушениями. У таких деток в коре головного мозга двигательные ассоциации стерты. Когда ребенок их постоянно «записывает» на лошади, они закрепляются, и ребенок потихоньку начинает ходить. Кроме этого, движения мышц спины лошади массируют и разогревают мышцы ног всадника, и это усиливает кровоток в конечностях.

Лошади для наших занятий подбираются невысокие, чтобы ребенка было удобно поддерживать. Наши четвероногие помощники проходят специальную подготовку, к ним можно подойти с любой стороны (даже сзади!), они спокойно относятся к любым прикосновениям. Несмотря на это, мы в обязательном порядке рассказываем детям и родителям о технике безопасности при общении с лошадью.

Перед началом занятий оценивается эмоциональное состояние ребенка. Потом мы знакомим его с лошадью, ребенок кормит и гладит ее. Через некоторое время его можно посадить или положить на лошадь. После того как он привык и начал доверять лошади, можно начинать занятия.

Наши инструкторы — педагоги и психологи, они посещают профильные семинары, знают все особенности детей с различными заболеваниями и могут подобрать для каждого ребенка курс упражнений лечебной физкультуры, необходимых именно ему.



Всему свое время:

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ

Одна из самых сложных психологических проблем мамы в послеродовой период – это неприятие своей новой физической формы. Лишний вес, дряблая кожа, растяжки, к тому же появляются еще и проблемы с кожей и зубами – все это может повергнуть молодую маму в уныние. Что делать с несовершенствами внешности, вызванными беременностью и родами, мы вам сейчас расскажем.



Юлия ФРАНГУЛОВА, генеральный директор сети клиник лазерной косметологии Линлайн, дважды мама

Проблема №1. Лишний вес

Беременность, безусловно, сказывается на формах тела. И если после первой беременности организм способен достаточно быстро самовосстановиться, то после второй и последующих вернуться к прежним формам бывает сложнее.

Совет: в период кормления грудью не изнуряйте себя диетами и занятиями спортом. А чтобы не расстраиваться — не пытайтесь влезть в любимые джинсы. Гормональный фон придет в норму через месяц после прекращения кормления, тогда можно приступать к усовершенствованию фигуры: это будет более эффективно, займет меньше времени и не отразится на здоровье и психике ребенка. Сделайте установку: сейчас я трачу силы и время на вскармливание здорового ребенка, а после кормления займусь своим телом. Временно примите себя такой, какая вы есть, и переключите фокус внимания на ребенка.

Проблема №2. Растяжки

Растяжки появляются примерно у 90% рожавших женщин. Эта проблема настолько тревожит мам и настолько сложно решаема, что у некоторых женщин возникает неестественная обратная реакция, когда они начинают выставлять свои растяжки напоказ. Они делятся чересчур реалистичными фотографиями в социальных сетях, надевают нарочито открытые купальники и говорят всем, что гордятся своими растяжками, ведь это «боевые шрамы» матери.

Это, конечно, не выход из ситуации. Но выход все же есть.

Совет: нужно понимать, что кремы, масла и другие средства эффективны лишь на стадии профилактики растяжек, то есть до их появления. Если растяжки появились, то кремы уже не помогут. И уж тем более, бессильны тут народные средства: кофейный скраб, мумие, некоторые даже пытаются лечить растяжки йодом. В общем, не пытайтесь вылечить растяжки в домашних условиях, вы лишь потратите время и силы, а от отсутствия эффекта наступит разочарование. Когда придет время — обратитесь с этой проблемой к профессионалам, то есть в косметологическую клинику.

Проблема №3. Выпадение волос

Иногда выпадение волос после родов происходит настолько интенсивно, что повергает молодых мам в шок. Происходит выпадение потому, что во время беременности уровень гормонов в организме женщины повышен, и он не дает «состарившимся» волосам выпадать в положенное им время. После родов уровень гормонов меняется, и эти волосы выпадают практически одновременно. На самом деле, ничего катастрофического в этом явлении нет, и рост волос постепенно придет в норму.

Совет: чтобы помочь организму восстановить нормальную «продолжительность жизни» волос, можно использовать специальные шампуни, бальзамы и маски, содержащие витамины А, С и Е и биотин. Также можно принимать витамины для кормящих матерей.

Если эти средства не решили проблему, то в любом случае нужно дождаться окончания кормления, а уже после этого рассматривать альтернативные средства для роста волос, например, мезотерапию.





Проблема №4. Несовершенства кожи

После родов кожа женщины меняется, у кого-то может появиться угревая сыпь, зачастую на лице или других частях тела появляются пигментные пятна. Большинство мам жалуются на сухую и обезвоженную кожу после беременности.

Совет: это как раз тот случай, когда проблему можно решить, не выходя из дома и не отвлекаясь от ухода за младенцем. Приобретите средства для лица и тела, по необходимости — для лечения пигментных пятен. Кожа нуждается в питании и увлажнении, в этом помогут кремы и маски. Идеальные «лекари» для проблемной кожи — правильный рацион и сон.

Самое главное, помните — поправимо все! Конечно, организм восстанавливается не сразу, но это и не должно быть приоритетом у молодой мамы. С рождением ребенка жизнь приобретает новый смысл и новые цели. Самое главное — это гармония в отношениях с малышом, а временные перемены во внешности — не повод для отчаяния, и тем более депрессии.

Атласная кожа:
НИ СЛЕДА ОТ РАСТЯЖЕК!

Растяжки на груди, бедрах и животе могут привести в уныние любую женщину – они доставляют массу неудобств и комплексов, а также с трудом поддаются косметической коррекции. Но эффективное решение есть.



Светлана КОЛОДКИНА,
заместитель директора
по лечебной работе
сети клиник Линлайн,
дерматокосметолог,
лазеротерапевт, специалист
по инъекционным методикам

То, что в народе называют растяжками, по-научному именуется стрии. Возникают они в местах сильного растяжения кожи «благодаря» скачкам веса, гормональным сбоям и, конечно, беременности. Когда кожа сильно натягивается, ее верхний слой – эпидермис – истончается, а подкожная клетчатка надрывается. В этих местах образуется соединительная ткань, то есть рубцы. Сначала они красные или коричневые (под истонченным слоем кожи просвечиваются кровеносные сосуды), а затем бледнеют.

Женщины не понаслышке знают – от растяжек практически невозможно избавиться в домашних условиях. Всевозможные кремы и масла, а также народные средства малоэффективны в борьбе с растяжками. К счастью, сеть клиник лазерной косметологии Линлайн предлагает несколько действенных способов удаления растяжек. Это косметологические процедуры: вакуумный массаж, мезотерапия, пилинги. Но, пожалуй, лучший эффект дает лазерная наноперфорация.

Секрет лазерного удаления растяжек состоит в том, что под воздействием лазерного луча клетки поврежденного участка кожи восстанавливаются, образуя новые коллагеновые и эластиновые волокна, а также гиалуроновую кислоту. Кожа реконструируется и принимает прежний вид – какой она была до повреждения.

Эффективность лазерной наноперфорации доказана в ходе многочисленных клинических исследований в России и за рубежом. Проведены десятки тысяч подобных процедур, и вы можете быть уверены в их безопасности.

Процедура не требует какой-то особенной подготовки и обезболивания, проходит очень комфортно и безболезненно. Лазерный свет разделен на множество микролучей, которые не повреждают кожу, поэтому все, что вы ощущаете – горячее покалывание.





До







После







Сразу после процедуры кожа краснеет, на следующий день – темнеет и начинает активно отшелушиваться. Уже через 3-4 дня шелушение проходит, а на месте растяжек образуется новая кожа.

Значительные изменения становятся заметны в полной мере в течение двух-трех месяцев после наноперфорации, потому что процедура дает клеткам стимул к обновлению. Каждый день вы замечаете, что кожа становится более ровная, гладкая, стираются границы между рубцами и нормальной кожей.

Лазерная наноперфорация – уникальная методика лечения рубцов и растяжек. Ее режимы запатентованы. Процедура может проводиться только с применением аппаратов компании Линлайн.

ЛИНЛАЙН
сеть клиник

Тел. (343) 22-44-777

Адреса в Екатеринбурге:
ул. Красноармейская, 76
ул. Шейнкмана, 134 А
ул. Фучика, 5
ул. Белинского, 122Б

www.linline.ru

Сколько времени занимает полный курс удаления растяжек?

Количество процедур определяет врач индивидуально для каждого пациента на консультации.

Чем наноперфорация отличается от химического пилинга?

Химический пилинг – процедура болезненная и травматичная: верхний слой кожи полностью удаляется. Последствия непредсказуемы: ожоги, пигментные пятна… А наноперфорация действует безболезненно и безопасно, не повреждая кожу.

Есть ли ограничения после процедуры лазерного лечения растяжек?

Никаких ограничений нет. Вы можете вести привычный образ жизни, носить любую одежду, ходить в бассейн и на пляж. Даже загорать можно!

Какие растяжки удаляются лучше: «свежие» или «застарелые»?

Лучше приступать к лечению растяжек, пока рубцы имеют красноватый оттенок и не сформировались до конца. Однако лазерная наноперфорация может справиться даже с побелевшими от времени растяжками.

Можно ли удалить растяжки на груди?

Лазерная наноперфорация – единственная методика, рекомендованная для удаления растяжек на любых участках тела, предрасположенных к их появлению: живот, бедра, ягодицы, грудь. Лазерное воздействие безопасно и не травмирует кожу, не проникает вглубь тканей, не затрагивает молочные железы и внутренние органы.

Есть ли противопоказания для лазерного удаления растяжек?

Особых противопоказаний нет, но лучше не проводить процедуры в период беременности и кормления грудью, во время инфекционных заболеваний и при повышенной температуре.

Варикоз:
КАК СПАСТИ КРАСОТУ НОГ?

Варикоз – довольно неприятная болезнь. Многие привыкли считать, что она проявляется вздутыми синими венами на ногах. Это так, но в уже запущенном варианте. На ранних стадиях варикозная болезнь практически незаметна и, более того, излечима безоперационным путем. Самое главное – вовремя спохватиться и принять соответствующие меры.



Сергей БАТАКОВ,
сосудистый хирург ГКБ № 40,
врач высшей категории,
действующий член
Всероссийского общества
ангиологов и сосудистых
хирургов, член Ассоциации
флебологов России

Варикозной болезнью в той или иной степени страдает больше половины людей на Земле. Самые первые проявления хронической венозной недостаточности – это тяжесть в ногах и отеки. Еще далеко до появления боли, сосудистых звездочек или варикозно расширенных вен, однако пренебрегать первыми звоночками нельзя. Многие не обращают на эту проблему внимания, а зря.

Если в конце дня вы ощущаете тяжесть в ногах, с трудом застегиваете сапоги из-за отека или замечаете глубокий след от резинки носков, запишитесь на прием к сосудистому хирургу (флебологу). Перечисленные признаки говорят о хронической венозной недостаточности, она в обязательном порядке требует лечения.

Доктор может рекомендовать ношение компрессионного белья в осенне-зимне-весенний период. Это простой и универсальный метод. На начальном этапе болезни практически всех пациентов можно адекватно скомпенсировать исключительно с помощью компрессионного трикотажа, даже не назначая никаких лекарственных препаратов.

Из общеукрепляющих процедур хороший эффект дают упражнения лечебной физкультуры. Их может выполнять любой. Прекрасно тренирует стенки вен контрастный душ: от температуры тела до комнатной и чуть ниже. Великолепно помогает в борьбе с венозной недостаточностью плавание. Посещение бассейна отлично разгружает икроножные мышцы.

Если болезнь зашла уже далеко, врач может назначить венотоники – препараты, повышающие тонус стенки вен.

Местные средства в виде гелей и мазей с гепарином имеют поверхностное действие, поскольку не могут проникнуть глубоко. Однако они снижают отечность и усталость ног. Это хорошие препараты для уменьшения клинических проявлений варикозной болезни, особенно если использовать их совместно с другими методиками.

Вообще, лечить варикозную болезнь сейчас можно с помощью множества современных методик, даже не ложась в больницу. И лучше это делать на ранних стадиях. Варикозная болезнь сама по себе не опасна. Несомненно, боли, судороги и отеки сильно портят жизнь пациентам: нарушается сон, ноги выглядят некрасиво, возникают неудобства с ношением обуви… Однако, кроме всего прочего, у этой болезни есть два грозных осложнения:

- **трофические язвы** – мокнущие гнойные раны, не заживающие порой годами. Лечение их довольно сложное и длительное. Значительно меняется не только поведение, но и образ жизни пациента: ежедневные обработки и перевязки никому не доставляют удовольствия. К тому же возникает порочный круг: язва не заживает потому, что не устранены нарушения венозного оттока, а операцию не проводят из-за боязни гнойных осложнений.
- **тромбофлебит** – воспаление венозной стенки с образованием тромба. Это заболевание приводит к нетрудоспособности. К сожалению, если тромбофлебит проявил себя, он может повториться до нескольких раз в год. Порой могут возникать угрожающие жизни ситуации, требующие срочных операций.

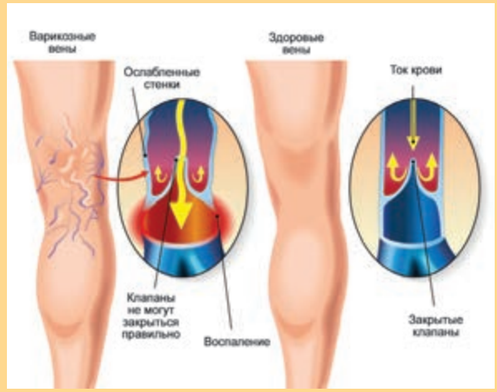
У женщин есть три усугубляющих болезнь момента:

- прием гормональных препаратов, будь то противозачаточные средства или гормоны, назначенные с целью регуляции менструального цикла.
- беременность и роды. К сожалению, если у женщины есть предрасположенность к возникновению варикозной болезни, после родов недуг проявляет себя примерно в 30% случаев, даже если до беременности ничего не беспокоило.
- ношение обуви на высоких каблуках определенным образом формирует стопу и является фактором, усиливающим степень хронической венозной недостаточности и варикозной болезни. Однако некоторые женщины не представляют себя без туфель на шпильках. Иной раз невозможно полностью отказаться от них, но в повседневной жизни стоит отдать предпочтение удобной комфортной обуви на небольшом устойчивом каблуке.

Очень важно, чтобы икроножные мышцы не находились в постоянном напряжении. А элегантные лодочки на высоких каблуках оставьте для торжественных случаев.

Если у вас варикоз, запомните несколько правил:

- не стоит носить слишком обтягивающую одежду, гольфы и носки с тугими резинками, пережимающими сосуды, по этой же причине избегайте сидеть в позе нога на ногу;
- если приходится долгое время сидеть или стоять, при каждом удобном случае нужно хотя бы перекатывать стопы с пятки на носок – это стимулирует работу мышц голени и улучшает кровообращение;
- старайтесь больше ходить пешком, реже пользуйтесь лифтом, при длительном сидении или стоянии чаще меняйте позу;
- желательно, чтобы во время сна ноги были немного приподняты;
- при хронической венозной недостаточности показаны те виды спорта, где есть нагрузка на голень – в первую очередь плавание, ходьба, бег трусцой;
- используйте венотонизирующие гели для уменьшения симптомов варикоза каждый день.



Вы знаете, как устроена наша кровеносная система?

Артерии несут богатую кислородом кровь от сердца ко всем частям тела, а вены направляют кровь обратно. В отличие от артерий, вены своих мышц не имеют. Они не могут сократиться, чтобы направить свое содержимое туда, куда нужно.

Однако кровь, вопреки силе земного притяжения, возвращается по кругу к нашему «пламенному мотору» даже от ног, снизу вверх. Происходит это удивительным образом. Венозная кровь, забрав «отработанный» материал у кожи и мышц поступает в вены, оснащенные специальными клапанами, которые препятствуют току крови обратно вниз.

Вены расположены в ногах вдоль мышц. Когда мышцы работают, то они сжимают и разжимают вены, выполняя роль насосов и помогая крови подниматься по венам вверх. Если наша мышечная активность мала, система работает со сбоями. Вены начинают «лениться»: их стенки становятся менее эластичными и упругими, клапаны перестают смыкаться. Кровь застаивается, вена растягивается, сброс крови вниз усиливается, давление в поверхностных венах возрастает настолько, что стенки сосуда не выдерживают и начинают, подобно воздушному шарику, надуваться. Возникают варикозные узлы.

Если вовремя не обратиться к врачу, ваши вены не справятся с болезнью. Вы начнете наблюдать все симптомы варикозного расширения – отеки, боли в ногах, синюшный цвет кожи, судороги по ночам…

Послеродовая депрессия:

ОБЯЗАТЕЛЬНО К ПРОЧТЕНИЮ ВСЕЙ СЕМЬЕЙ

Женщина, которая недавно стала матерью, нуждается в особой заботе, в особом отношении всех окружающих, и в первую очередь близких, так как именно к ним направлены ожидания в плане помощи и психологической поддержки. Послеродовая депрессия, затрагивающая 10-20% новоиспеченных матерей, заслуживает самого пристального внимания.



Михаил ПЕРЦЕЛЬ,
врач-психотерапевт,
руководитель клиники
неврозов «Сосновый бор»

Дородовые и послеродовые психические нарушения, связанные с рождением ребенка, недостаточно диагностируются, освещаются и понимаются современным обществом. Связано это с тем, что многие люди просто не знают, что такие проблемы вообще существуют, и, может быть, проведена недостаточная работа с медицинскими работниками, которые не относятся к психиатрической службе, — акушерами-гинекологами и акушерками.

Дело в том, что в послеродовой период организм женщины и ее психология подвергаются значительной нагрузке, претерпевая серьезные гормональные изменения. Если какие-то системы недостаточно устойчивы, эти нагрузки могут вызвать нарушения в их работе. В большой степени это касается эмоциональных сбоев.

Конечно же, большое значение имеет то, в какой психологической атмосфере проходили беременность и роды. Многое зависит от того, насколько благополучна была обстановка вокруг будущей матери, и насколько сама женщина воспринимала обстановку как благоприятную для самой себя.

Будущая мама так или иначе задумывается о своей последующей жизни, жизни вместе с ребенком, и о будущем своего ребенка. Соответственно, напряженные отношения в семье, проблемный брак или неблагоприятная среда провоцируют сильный социальный и психологический стресс у беременной женщины.

Если беременность желанна, все окружение женщины ждет появления нового человека на свет, все этому радуются, демонстрируют свою поддержку, готовность помочь в каждодневном труде и каких-то сложных ситуациях, тогда стресс может оказаться минимальным.

Также имеет значение и то, насколько женщина созрела психологически для новой роли, новой ответственности и новых обязанностей. Появление ребенка очень многое меняет в жизни матери, и к этому должна быть некая психологическая готовность. Понимание, что наступает новый период без ощущения своей готовности, без уверенности в себе тоже является стрессом для женщины.

Если влияние этих причин достаточно велико, то и так ослабленная адаптационная система дает сбои, и могут возникать различные осложнения беременности и послеродового периода как в соматической, так и в эмоциональной сфере, которая более остро реагирует на различные нагрузки.

Самой распространенной проблемой, возникающей у большинства недавно родивших женщин — это так называемые родовые блюзы: периоды небольшой подавленности. Обычно они проявляются в первую неделю после родов. Их признаками являются:

- плохое настроение;
- беспокойство;
- тревога;
- эмоциональная неустойчивость;
- колебания настроения, которые могут быть полюсными — от подавленности до необоснованной приподнятости.



Родовые блюзы — это естественный процесс, обусловленный резким сдвигом обмена гормонов и нейромедиаторов. Нужно учитывать, что подобные проблемы вполне закономерны в этот период, всем близким и медицинским работникам нужно относиться к женщине очень бережно, с пониманием, выдерживать ее эмоциональные колебания, не судить слишком строго, потакать каким-то небольшим капризам. Это состояние, которое пройдет.

Вторым, более грозным осложнением послеродового периода является послеродовая депрессия. В отличие от родовых блюзов, появляется она не сразу, а спустя несколько недель после родов и может проявляться более выраженной депрессивной симптоматикой:

- чувством подавленности, то есть значительно сниженным настроением;
- утратой чувства энергии;
- утратой интересов;
- ощущением бессмысленности и бесперспективности всего происходящего;
- идеями самообвинения;
- отсутствием чувства удовольствия от того, что раньше приносило радость;
- изменением отношения к ребенку.

При депрессиях вообще искажается понимание человеком тех чувств, которые он на самом деле испытывает, и молодая мама может с ужасом осознать, что не чувствует к своему ребенку любви, о которой все говорят. Она может считать себя каким-то монстром, бездушным существом. На самом деле, это просто проявление послеродовой депрессии, которую необходимо лечить.

Послеродовая депрессия – это состояние, предполагающее обращение к врачу-психотерапевту или психиатру. В этом случае нужна специализированная врачебная помощь.

Маме, в первую очередь, нужно обратить внимание близких людей на свое состояние и объяснить им, что не нужно воспринимать капризы, эмоциональные колебания, подавленное настроение как результат недовольства своим окружением, что это проблема, связанная с депрессией.

Во вторую очередь, важно участие медицинского персонала, особенно если это состояние становится достаточно явным и выраженным. Только врач может определить, нуждается ли женщина в лечении, или ей достаточно психологической помощи, решения каких-то социальных проблем и психологических вопросов, связанных с ситуацией в семье. Психолог может оказать в данном случае диагностическую и консультативную помощь, а также участвовать в психической коррекции, когда она необходима, но, чтобы не упустить важные первые недели этого состояния, не нужно стесняться обращаться к врачу.

Как мы уже говорили, близким нужно внимательно относиться к новоиспеченной мамочке. Заподозрить у нее послеродовую депрессию можно по следующим признакам:

- постоянное подавленное настроение;
- жалобы на отсутствие сил;
- обидчивость и плаксивость по таким поводам, которые раньше не вызывали бурную эмоциональную реакцию;
- излишнее беспокойство, ранее не присущее женщине;
- жалобы на сердцебиение, головные боли, невозможность найти себе место (появляются, если женщина не может оценить и проговорить свои чувства);
- бессонница;
- разговоры о своей никчемности и неуклюжести, неспособности быть хорошей матерью.

Очень важно обратить внимание близких на то, что в этой ситуации действительно падает способность женщины все успевать, заботиться и о ребенке, и о муже, который приходит с работы уставший. Упреки на неумение справляться со всеми делами могут ложиться очень тяжелым бременем на и так испытывающую идеи самообвинения и самоуничижения душу мамы и усиливать проявление депрессии.

Существует несколько форм послеродовой депрессии, и проявляются они по-разному. Иногда в форме повышенной раздражительности, ощущения своей замученности, понижения физических и умственных способностей, ощущения некой замкнутости. Следующая форма послеродовой депрессии может проявляться в виде безразличия и апатии, отсутствия энергии, неспособности принятия решений, невозможности справиться с какими-то обыденными делами, склонности проводить время как бы отключаясь от всего, лежа в постели, отвернувшись к стене или сидя без дела.

Очень важно понимать, что это – не проявление лени и что любые упреки в бездеятельности и безразличии будут восприниматься очень тяжело и дополнительно усиливать депрессию. В этом случае, безусловно, нужно немедленно вести жену, дочь, сестру или подругу к врачу-психиатру.

К сожалению, в умах многих людей прочно укоренилась мысль, что психиатры лечат только тяжело психически больных. Многие люди боятся «загреметь в психбольницу». Однако надо понимать, что госпитализация в психиатрическую больницу не является решением одного врача. Это всегда совместное решение пациента и специалиста. Только в случае очень тяжелых выраженных психических расстройств, в которых человек представляет реальную опасность для себя и окружающих или может погибнуть, если ему не оказать помощь, — только в этих случаях госпитализация осуществляется без согласия больного.



Что касается послеродовых депрессий, чаще всего это состояние можно лечить не в стационаре, а дома, если будут созданы все условия для этого при сотрудничестве близких и желании самой женщины. Кстати сказать, иногда достаточно исключительно психологических подходов и методов, но, в любом случае, решение принимают специалисты.

Ожидать, что послеродовая депрессия пройдет сама, что нужно всего лишь взять себя в руки, неправильно и очень вредно. Кроме того, здесь речь идет не столько о дискомфорте для самой женщины и ее близких, сколько о том, что ребенок, находящийся на попечении депрессивной матери, сам испытывает выраженный стресс. Многими исследованиями доказано, что такой ребенок в последующей жизни может иметь большое количество психологических проблем.

В норме ребенок должен с самого первого дня пребывания в утробе матери ощущать свою желанность, ценность, «любимость» и необходимость, должен чувствовать, что мир вокруг — это то, что приносит радость, а не боль и страдания. Только в этом случае он вырастет человеком активным, творческим, деятельным, интересным, способным брать на себя ответственность, приносить пользу своим близким, обществу и самому себе. Об этом в первую очередь должны подумать близкие матери и ребенка.

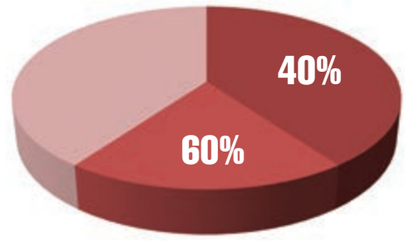
Любые депрессивные состояния излечимы, главное вовремя начать терапию.

Очень часто для избавления от послеродовой депрессии достаточно просто упорядочивания жизни в семье, устранения конфликтов, распределения обязанностей, и только в очень серьезных случаях применяются какие-то лекарственные препараты. В первую очередь — антидепрессанты. В случае, если принимается решение о приеме антидепрессантов, грудное вскармливание прерывается.

Чаще всего при нормальном подходе и лечении послеродовая депрессия бесследно проходит, все живут долго и счастливо. Однако, если депрессию вовремя не диагностировали и не лечили, она может приобрести хроническую форму и в последующем оказать влияние и на жизнь матери и ребенка.

Чем страшна депрессия?

Депрессия может приводить к суициду. От 40% до 60% всех самоубийств совершают больные депрессией.



Депрессия также может приводить:

- к ожирению;
- к раннему старению;
- к синдрому раздраженного кишечника;
- к сахарному диабету.

Профилактика

- Не стесняйтесь обращаться за помощью к близким. Переложите на них часть хозяйственных забот.
- Не старайтесь в это время все успеть. Помните, сейчас ваша главная «работа» – быть мамой. Живите в одном ритме с ребенком, спите вместе с ним.
- Не бойтесь говорить с близкими о своих тревогах.
- Двигайтесь! Отправляясь с ребенком на прогулку, не сидите на скамейке, а ходите по дорожкам парка.
- Правильно питайтесь.
- Найдите максимум информации о послеродовых состояниях. Спросите у своего врача, поговорите с другими молодыми мамочками, почитайте соответствующую литературу.

Женщины страдают депрессией в 1,68 раз чаще мужчин.

Депрессией страдают даже дети, самому юному пациенту с таким диагнозом было всего 3 года.

Основные признаки депрессии («депрессивная триада»):

- подавленное настроение (две недели и более), пессимистический взгляд на мир;
- утрата способности чувствовать радость (ангедония);
- двигательная заторможенность, упадок сил, повышенная усталость (в течение месяца).

У 2-3% больных депрессия возникает независимо от внешних обстоятельств (эндогенная депрессия). У остальных заболевание является реакцией на стресс.

По распространенности заболевания Россия находится на 26 месте (6,52%), первое место занимает Афганистан (22,5%), второе — Ливия (9,29%).



Санаторий «Обуховский»: ЖИВАЯ ВОДА

Есть в Свердловской области уникальное место, где из-под земли бьет чудо-источник. Еще в 30-х годах XVIII века весть о существовании незамерзающих родников и чудесных исцелениях минеральной водой «Обуховская» разнеслась далеко за пределы окрестных деревень.

Еще в 1858 году уездный казначей, очень любивший свою больную младшую дочку, узнал, что есть такое местечко малолюдное, где вдали от дорог ключик с живой водой бьет. Мол, вода там целебная. И решил он рядом с источником построить дом для лечения своей любимой дочери. Выздоровела дочка на радость родителя. И решил тогда казначей на благо людям построить несколько домов для их излечения. Пошла молва в народ о силе живой воды. С тех пор минуло 157 лет…

Всем известно о неблагоприятных факторах, которые негативно сказываются на здоровье горожан: это и стресс, и неправильное питание и несоблюдение режима дня – все они во многом способствуют обострению хронических заболеваний. Еще и экология в промышленных городах оставляет желать лучшего. Польза минеральной воды – давно доказанный факт, но при перевозке вода во многом теряет свои целебные свойства. «Живую воду надо испить и исцелиться у источника», и такой шанс есть у жителей среднего Урала, которые могут отдохнуть и поправить свое здоровье в санатории «Обуховский».



Альберт МАКАРЯН, директор санатория «Обуховский»

– Я верю – санаторий будет, я знаю – санаторий есть! Лечение и отдых в курортных местностях – это, наверное, единственный лечебный метод, в котором гармонически сочетаются физические, биологические и социальные воздействия на больного человека.

Польза минеральной воды

Минеральная вода «Обуховская» из-за уникального состава является основой многих лечебно-оздоровительных процедур и оказывает влияние на обмен веществ, водно-солевой баланс, способствует восстановлению тканей, обладает антисептическим, противовоспалительным и мочегонным действием и способствует лечению различных заболеваний у детей и взрослых.

Болезни мочеполовой системы:

- хронический пиелонефрит, остаточные явления острого пиелонефрита;
- хронический цистит;
- мочекаменная болезнь;
- состояние после оперативного или инструментального удаления камней из почек и мочевыводящих путей.

Болезни органов пищеварения:

- дискинезии кишечника;
- желчных путей и желчного пузыря, желчнокаменная болезнь, состояния после оперативного вмешательства на желчных путях;
- остаточные явления болезни Боткина;
- хронические гепатиты, холециститы, панкреатиты;
- сахарный диабет;
- хронические бронхиты, бронхиальная астма, хронические астмоидные бронхиты;
- заболевания кожных покровов.

На основе местной минеральной воды разработаны различные методики лечения. Одной из самых популярных является прием воды разной температуры по схеме. Важно отметить, что вся еда в санатории готовится исключительно на воде из месторождения «Обуховское».



Минеральная вода «Обуховская» имеет малую минерализацию 1,8-2,4 г/литр и содержит большое количество органических веществ. При транспортировке вода утрачивает свои целебные свойства, поэтому врачи рекомендуют принимать воду непосредственно около источника.

Лечение

«Обуховский» – это не просто санаторий, это крупный научно-практический центр, в котором есть все необходимое современное оборудование для лечения и диагностики патологий почек, мочевыводящих путей, печени, желчевыводящей системы, желудочно-кишечного тракта, болезней обмена веществ, кожных заболеваний, заболеваний верхних дыхательных путей, опорно-двигательного аппарата. В нем можно определить иммунологическое и гормональное состояние организма, провериться на урогенитальные и вирусные паразитарные инфекции, опухолевые маркеры, пройти ЭКГ, ультразвуковое исследование брюшной полости, органов малого таза, щитовидной железы. Имеется возможность, во время отдыха и лечения, пройти эндоскопическое обследование (фиброгастродуоденоскопия, ректороманоскопия, цистоскопия).

У высококвалифицированных врачей-специалистов санатория можно получить консультацию уролога, гинеколога, гастроэнтеролога, эндокринолога, отоларинголога, нефролога, невролога.

Лечебная база санатория оснащена современным оборудованием:

- аппаратная физиотерапия (все виды электросветолечения, лазеротерапия, магнитотерапия), позволяет лечить и онкологию;
- лечение искусственным климатом («Соляная пещера»);
- ингаляторий, оборудованный небулайзерной аппаратурой.

Для лечения хронических простатитов и сексуальных расстройств используется аппарат-массажер вакуумный лазерный «Яровит», который дает результаты уже после первого применения.

Метод лечения при помощи комплекса «Андро-Гин» позволяет получить обезболивающий, противовоспалительный, лимфодренажный, мионейростимулирующий эффекты при урологических и гинекологических заболеваниях.

Больные с сопутствующим остеохондрозом получают уникальную процедуру подводного вытяжения позвоночника.

Большой популярностью пользуется комплексно-восстановительная терапия. Сеансы помогут в значительной степени снизить вес и очистить системы организма от шлаков и токсинов. Специальная капсула создает условия, максимально способствующие активизации оздоровительных процессов в организме.

В криосауне, под воздействием низких температур, лечатся больные с кожными заболеваниями, бронхиальной астмой, ревматоидными артритами.

Отдых

Гостям в санатории никогда не будет скучно. Для досуга в «Обуховском» оборудованы тренажерные, концертные, танцевальные залы, фитобар, спортивные площадки и, конечно, 25-метровый бассейн, наполненный чистой минеральной водой, с водными горками, искусственным водопадом, гидромассажем и гейзерами. Также есть сауна с лечебными кабинетами термотерапии и ароматерапии.

Специально для маленьких гостей построен настоящий детский городок с травмобезопасными дорожками и детскими аттракционами. Чтобы маме было максимально комфортно, есть детская игровая комната.

Для любителей активного отдыха на свежем воздухе организуются ежедневные конные прогулки, в зимнее время года – лыжные прогулки.

624852, Свердловская область,
Камышловский район
Тел./факс (34375) 2-49-12, 3-22-45, 2-34-90
E-mail: obuhovski@rambler.ru

www.obuhovski.com

Игра для ребенка – ДЕЛО ВАЖНОЕ

Значение игрушки для психического развития ребенка тем выше, чем меньше ребенок. Поэтому так важен правильный подбор игрушек для детей первых лет жизни.



Наталья НОВИКОВА,
психолог,
специалист кабинета
здорового ребенка
МАУ ДГБ № 8

В раннем возрасте развитие происходит очень быстрыми темпами, что влечет за собой смену задач, методов и средств воспитания, в том числе и игрового материала. При этом следует помнить, что развитие психики ребенка, формирование его личности происходит в процессе деятельного освоения окружающего мира.

В каждом периоде своего развития ребенок знакомится с окружающим миром и познает его посредством игрушек. С их помощью малыш учится управлять своими движениями, различать и запоминать цвета и формы, считать, ориентироваться в пространстве, находить сходства и отличия предметов, классифицировать их по общим признакам.

Благодаря игрушкам у ребенка формируются многие важные умения и навыки, например, захват, удержание и перемещение предмета, концентрация внимания, усидчивость, а главное – получает свое развитие тонкая моторика рук, эмоциональная сфера и все психические функции малыша. Именно по этой причине так важно правильно подобрать для ребенка каждого возрастного периода подходящие развивающие игры и игрушки. Ведь интеллектуальные способности детей расширяются вместе с их ростом, а задачи и функции, которые должна выполнять игрушка, усложняются.

Игрушки, которые входят в жизнь малыша с **1-2 месяцев** жизни, должны способствовать развитию зрения и слуха. Это яркий крупный легкий мяч, шар, музыкальный мобиль, другая яркая крупная игрушка (подвешивается над кроваткой на расстоянии 70-80 см от глаз младенца). Ведущим в развитии на этом этапе является формирование зрительных и слуховых ориентировочных реакций, малыша учат следить за движущейся игрушкой или взрослым, сосредотачивать взгляд на неподвижной, висящей над ним игрушке.

С 2-2,5 месяцев добавляются крупные сюжетные игрушки (кукла, мишка), которые помещают около кроватки, манежа. В это же время необходимы звучащие игрушки (погремушки, колокольчик, неваляшка). Звучание игрушки придает ей дополнительную привлекательность в глазах малыша. Кроме того, подбирают и вешают над грудью ребенка мелкие игрушки, которые можно захватывать рукой – погремушки с кольцами, подвески. В этот период происходят существенные изменения в психическом развитии ребенка: развиваются способности дифференцировать звуки, цвет и форму предметов.

Очень важным достижением в жизни малыша **от 3 до 5-6 месяцев** является развитие движений руки. Сначала ребенок наталкивается на подвешенные над грудью игрушки, к 4 месяцам захватывает, ощупывает и рассматривает их, а к 5 месяцам у него развиваются целенаправленные движения рук. В этот период ему дают игрушки, удобные для захватывания. На основе этих движений развиваются игровые манипулятивные действия с предметами, которые помогают ребенку познавать окружающее, приобретать жизненный опыт, а в дальнейшем, во втором полугодии, совершенствовать навыки приема пищи, развивать основные движения.

Для действий с предметами ребенку, начиная **с 5-6 месяцев**, дают разнообразные игрушки: пластмассовые, резиновые с пищалками, деревянные



игрушки, шарики и мячики разных размеров. Среди игрушек из различных материалов обязательно должны быть образные: кукла-неваляшка и другие, простые по форме куклы из пластмассы, резины, ткани, фигурки животных. Эти игрушки должны быть выразительно оформлены – крупные глаза, яркий рот.

Психическое развитие ребенка второго полугодия первого года жизни связано с формированием предпосылок целенаправленных действий с предметами. Вначале у ребенка появляется желание повторять действия взрослого: похлопывать рукой по предметам, перекладывать игрушку из одной руки в другую. Интерес к таким движениям связан с усилением ориентировочной деятельности малыша, научившегося к 5-6 месяцам рассматривать предметы, воспринимать их цвет, форму, звуки, издаваемые ими, и другие качества. Например, показывая малышу, как вкладывать шарик в коробку, нужно положить его так, чтобы раздался звук.

С 7-8 месяцев прибавляются игрушки и предметы для вкладывания (мисочки, кубы, корзинки с игрушками). Детям предлагаются одни и те же по тематике игрушки, но отличающиеся по цвету, величине, материалу. Появляются сюжетно-транспортные игрушки (каталки, машинки). На основе движений руки, сформировавшихся в первом полугодии, с 6-7 месяцев начинают развиваться действия с предметами. Вначале это повторения, производимые одинаково со всеми предметами, независимо от их свойств (рассматривает, постукивает, нажимает, бросает, размахивает). Его занятия с игрушками становятся более длительными и разнообразными.

К 8-9 месяцам малыш использует каждую игрушку по-разному, в зависимости от ее свойств. Эти действия являются результатом накопленного личного опыта ребенка и носят вначале случайный характер. Затем развивается самоподражание (повторно толкает мяч, вынимает игрушку из ящика, открывает крышку, нажимает на клавишу). С 8-9 месяцев ребенку показывают красивые, приятные на ощупь мягкие игрушки. С этого возраста используются игрушки, с помощью которых ребенок овладевает способами соотнесения действий при складывании однородных, но разных по размеру предметов и игрушек, при закрывании коробок, игрушечных кастрюлек крышками. Полезны разъемные игрушки, кольца для надевания на дугу. Должны быть игрушки, побуждающие ребенка двигаться (мяч, машина, тележка), крупные игрушки (мишка или собака, кукла).

С 10-12 месяцев ребенок осваивает предметные действия при складывании пирамидок, матрешек, прокатывание шарика или мяча по желобку, в игре со сборно-разборными игрушками, в том числе с кубиками, кирпичиками, призмами. Интересны для детей этого возраста игровые столики с прорезями для вкладывания соответствующих предметов разной формы, величины и цвета.

В период от рождения до года малыш только начинает свой путь познания мира, поэтому для него важно каждое качество, которым обладает игрушка – цвет, размер, форма, звук, вес, упругость, фактура, температура и прочее. Кроха учится действовать с предметами, выполняя различные манипуляции, – бросает, дергает, стучит, трясет, тянет, крутит, мнет, а также пробует их «на зуб». Благодаря этим действиям малыш учится прослеживать траекторию движения предмета, захватывать его и извлекать из него звук, сосредотачиваться на нем, а также координировать движения своих рук и устанавливать простейшую закономерность происходящих событий (игрушка упадет, если ее бросить, зазвенит, если потрясти). В связи с этим следует покупать для самых маленьких детей игрушки, разнообразные по своим качествам и свойствам, прочные, экологически чистые и не имеющие мелких и острых деталей.

Как сказка сказывается:

ЗНАЧЕНИЕ СКАЗКИ В ВОСПИТАНИИ

Каждый родитель в своих мечтах видит ребенка талантливым и преуспевающим. Разносторонняя личность сама по себе не формируется – сначала ее надо пробудить в маленьком человечке, создав атмосферу творчества и фантазии. Беспроигрышным и самым уникальным средством воспитания было, есть и будет ее величество сказка.

Наталья НОВИКОВА,
психолог,
специалист кабинета
здорового ребенка
МАУ ДГБ № 8

Сказка – это удивительное по силе психологического воздействия средство работы с внутренним миром ребенка, мощный инструмент развития.

Сказки, вводя детей в круг необыкновенных событий, превращений, происходящих с их героями, выражают глубокие моральные идеи. Они учат доброму отношению к людям, показывают высокие чувства и стремления.

В действиях и поступках сказочных героев противопоставляется трудолюбие – лени, добро – злу, храбрость – трусости. Симпатии детей всегда привлекают те, кому свойственны: отзывчивость, любовь к труду, смелость. Дети радуются, когда торжествует добро, облегченно вздыхают, когда герои преодолевают трудности и наступает счастливая развязка.

Сказки динамичны и в то же время напевны. Быстрота развертывания событий в них великолепно сочетается с повторностью. Язык сказок отличается большой живописностью: в нем много метких сравнений, эпитетов, образных выражений, диалогов, песенок, ритмичных повторов, которые помогают ребенку запомнить сказку.

Сказка учит смелости, доброте и другим хорошим человеческим качествам, но делает это без скучных наставлений, просто показывает, что может произойти, если человек поступает не по совести.

Сказка развивает эстетическое чувство. Для нее характерно раскрытие прекрасного в природе и человеке, единство эстетического и морального начал, соединение реального и вымысла, яркая изобразительность и выразительность.

С помощью сказки родителям легче объяснить понятие нравственности: что такое добро, а что – зло. Немаловажно, что в сказках всегда побеждает именно добро. Сказки сами по себе оптимистичны, что очень нравится детям. Трудно найти ребенка, которому нравился бы плохой конец, когда побеждает зло. (А, например, в комиксах часто доминирует зло.)

Народная мудрость нашла идеальный образ героев для малышей – животных, на примере которых ребенку легче объяснить и отдельные черты характера людей, например: хитрый как лиса, сильный как медведь, злой как волк, трусливый как заяц, преданный как пес и тому подобное.

В сказках изображаются определенные модели поведения, и в вымышленном мире ребенок получает своеобразный «первый» жизненный опыт. Ребенок, познавая сюжет сказки и переживая все этапы вместе с героем, знакомится с возможными жизненными ситуациями, формируя, «воспитывая» в себе необходимые умения для их разрешения, преодоления.

Соотношение вымышленного и реального мира помогает развивать абстрактное мышление у ребенка, что, в свою очередь, поможет развивать логику.

Сказка в определенной степени удовлетворяет три естественные психологические потребности ребенка:

- Потребность в независимости. В каждой сказке герой действует самостоятельно, полагаясь на свои силы.
- Потребность во всемогуществе. Герой оказывается способным преодолеть самые невероятные препятствия, оказывается победителем, достигает успеха.
- Потребность в активности. Герой всегда находится в действии. Воспитание чуткости у детей через сказку – это еще одно преимущество сказки перед другими средствами воспитания. Чуткость, сочувствие, соучастие, искренность – именно эти оттенки чувственности формируются в душе ребенка, который вырастает не циничным, а отзывчивым человеком. Сказка помогает развить в них любовь к животному миру и братьям нашим меньшим.



Если сравнивать сказку и мультфильм, то сказка оставляет простор для воображения и таким образом развивает у детей умение мысленно действовать в воображаемых обстоятельствах, а это является основой для творческой деятельности.

Прежде чем рассказывать своему чаду некую сказочную историю, стоит самим прочитать ее и задуматься, какие стереотипы она внушает. Некоторые сказки даже придется объяснять, чтобы у ребенка не сложилось превратное представление о жизни и отношениях. Например, всем известная сказка про Золушку, Спящую Красавицу и вообще рассказы о принцессах могут воспитать вашу дочь пассивной к жизни, заложить уверенность, что для того, чтобы прожить счастливо, нужно сидеть и ждать прекрасного принца.

Чем короче сказка, тем больше она «концентрирована» с точки зрения жизненной информации. Самые простые сказки – это сказки-предупреждения: «Курочка Ряба», «Колобок», «Теремок», «Три медведя», «Гуси-лебеди» и другие. Через них передаются ребенку идеи ценности жизни и предупреждение о подстерегающих его ловушках.

Сказка «Колобок» изначально кажется нам трагической сказкой, ведь главный ее герой погибает. Но если разобраться, то колобок рожден, чтобы быть съеденным. Это хлеб, пирожок, и в конце сказки он выполняет свое предназначение. Эта сказка учит нас принятию своего предназначения, умению вовремя остановиться в процессе испытания себя и осознать последствия нарушения запрета.

Каждая сказка несет в себе глубокий смысл и наставления. Например, сказка «Репка» начинается со слов: «Посадил дед репку. Выросла репка большая-пребольшая…», и ни слова о том, как ее поливали, пололи и т.д. Ведь репка сама выросла. И сказка говорит о том, что стоит только лишь начать дело, как оно пойдет, и результат непременно будет. Произведение К. Чуковского «Тараканище» подходит для тех деток, которые имеют страх перед чем-либо. Она учит преодолевать трусость и естественно учит быть храбрым. А вот сказка Л. Толстого «Лгун» учит говорить правду в любой ситуации. Также поучительна для детей история о «Зайце-хвастуне».

При чтении сказок следует придерживаться следующих правил:

- читайте сказки с удовольствием, выразительно, учитывая знаки препинания, используйте интонацию;
- объясняйте значение непонятных и неизвестных ребенку слов;
- обсудите вместе содержание сказки, будет хорошо, если ребенок попытается ее пересказать;
- ответьте на вопросы, которые возникли у ребенка после прочтения сказки.

Итак, можно сказать, что сказка с давних пор носит наравне с развлекательным и воспитательный характер. Именно поэтому велико значение сказок в воспитании детей, ибо они занимают ум, чувства и воображение.

Основы воспитания мальчика:

ОЧЕНЬ ВАЖНА РОЛЬ ОТЦА

Воспитать из сына настоящего мужчину – задача нелегкая. К сожалению, мальчики не растут мужчинами сами по себе. При воспитании мальчика нужно быть последовательными родителями и учесть множество нюансов.



Вера КОРОБКИНА,
семейный психолог,
сказкотерапевт, руководитель
экспериментальной
лаборатории
Комплексной сказкотерапии,
руководитель
Центра позитивного развития
семьи «Соцветие»

Мальчик – будущий мужчина, а значит – лидер для своей будущей семьи. Мамам нужно это помнить и не задавить его своим авторитетом. Воспитание сына – это помощь в росте и развитии. Не кричите, не принуждайте следовать вашей воле, а передайте ему желание слушать ваши советы, принимать их. Как? Есть древний, универсальный и эффективный способ передачи знаний и представлений о мире – сказки и притчи.

Проявление любви мамы к сыну неоценимо. Недостаток ласки по отношению к мальчику может стать причиной психологических проблем мужчин в будущей семейной жизни. Старайтесь уделять доброму, любящему общению с ребенком как минимум час в день. Гладьте его по голове, обнимайте, разговаривайте с ним. Телесный контакт очень важен и нужен сыну.

Следите за своими мыслями, чувствами и их проявлениями. Если мать искренне любит отца, заботится о нем, уважает его, то и сыновья захотят стать таким мужчиной, которого мать могла бы полюбить.

Но если мать отца не уважает, не принимает и всячески им пренебрегает, у мальчика нет стимула становиться таким, как отец. В разговорах никогда не поднимайте голос на отца, тем более не кричите, не понукайте отца при сыне.

Мальчик должен понимать и видеть, что женщина существо мягкое, нежное, заботливое. Мама должна иногда быть по-женски беспомощной, предоставляя возможность сыну проявить заботу, рыцарство. Просите сына придержать дверь, донести сумку, поднять упавший предмет, вкрутить лампочку, прибить гвоздь, помыть пол... Большую роль играет в таких ситуациях и папа, показывая пример заботливого отношения к жене. Именно эта модель поведения проектируется в будущем и на семью сына.

Не забывайте о себе как о женщине, о своих желаниях и потребностях. Ведь именно с образом мамы связаны у мальчиков представления об идеале женщины. Поэтому так важно для подрастающего мужчины видеть свою маму красивой.

Помните, что мужчина призван защищать близких, поэтому прививайте это качество своему сыну. Пусть оберегает маму, сестренку, бабушку. Хвалите его за помощь, которую он оказывает, говорите, какой он у вас сильный и смелый.

Бывает так, что в будущем мужчине зачастую намеренно подавляют все попытки проявлять эмоции. «Как тебе не стыдно плакать? Ты же мальчик!» Не надо стесняться добрых слов, сочувствия и понимания, но при этом не путайте сопереживание и жалость. Жалость делает его беспомощным, не дает расти. Жалеют маленьких, слабеньких, а сострадание учит чувствовать и понимать другого: «Больно, понимаю, но потерпи, пожалуйста, давай помажем и все заживет.»

Сына нужно укреплять трудом, в том числе и по дому. Составьте список домашних дел, обязанностей, которые ваш подрастающий помощник сможет выполнять. И не стремитесь сделать все скорее и лучше за него.

Нужно предоставлять сыну возможность проходить испытания. Запишите сына в спортивную секцию, ходите с ним в походы, копайте червей, стройте снежные замки, исследуйте мир



вокруг, начиная со двора и ближайшего парка. Развивайте сына физически, прививайте сыну навыки самодисциплины. Сыну лучше вообще ни в чем не помогать, как только ему исполнилось 5-6 лет. Наоборот, стоит начать ждать помощи от него, привлекать, просить.

Научите сына терпеть поражения. Это сложно порой даже взрослым, но если ребенок еще в детстве научится проигрывать, то поймет, что любая неудача – это толчок к новым возможностям. Главное поддержите при этом сына, не дайте ему сдаться, остановиться. Мальчику нужен посыл: «Ты справишься!». Главное для его успеха – одобрение и мотивация.

Хвалите сына за поступки, за достижения, за упорство и не критикуйте за поражения. Просите о помощи и хвалите за результат, за действия. Мужчина вырастает с ощущением, что помогать другим – это здорово, это приносит удовольствие, удовлетворение и любовь.

Приветствуйте стремление к познанию нового, к интеллектуальному развитию, творчеству. Для мальчиков особенно характерен дух исследования. Им интересно все: как устроена игрушка, почему идет дождь, где живут слоны, почему машина едет, и так до бесконечности. Книги, общение с разными людьми – все будет способствовать тому, чтобы у сына рос интерес к новому. Только не нужно ограничивать сферы интересов чисто мальчишескими. Можно стать модным кутюрье, увлекаясь в детстве шитьем и рисованием, признанным кулинаром и шеф-поваром, в детстве занимаясь стряпней. Не убивайте в сыне задатки творческого начала.

Что мамам надо знать про мужскую культуру?

То, что мальчики дерутся. И если ваш сын придет домой с синяком, потому что он заступился за своего друга, погасите в себе естественное стремление ахать, охать и упрекать – он прав. А ваше дело – перевязывать раны и гордиться своим героем. Нет смысла его ругать или наказывать – драки для мальчиков это не только вражда. Это еще и способ предъявить себя, занять место в коллективе.

Еще один аспект мужской культуры – соперничество. Для мужчин нормально соперничать. Это побуждает развиваться, улучшать навыки, мастерство. Для мальчиков соперничество архиважно. Желание прыгнуть выше, скакнуть дальше, поднять больше, чем другой мальчик, – это стремление победить и вырасти.

И, конечно же, очень важна роль отца во взрослении мальчика. Осознавать свою половую принадлежность ребенок начинает с 1 года, в этот момент мальчику просто необходим пример для подражания, Начиная примерно с 3-х лет мальчик начинает все больше ассоциировать себя с отцом. Пытается подражать ему. Наблюдает, что и как папа делает. Этот период развития ребенка очень важен, он формирует представление о том, каким должен быть мужчина, и как он должен себя вести.

В это же время маме важно «отпустить» сына от себя, передавая воспитание сына мужу. Чтобы мальчик не вырос неуверенным в себе и трусливым, ему необходим кто-то, кто сможет подкидывать его вверх, бегать и резвиться, не боясь сбитых коленок и царапин. Необходима похвала авторитетного для мальчика мужчины, которая станет индикатором правильности действий. Когда сын достигнет подросткового возраста, роль отца в его воспитании будет главной.

Всегда находите время, чтобы поговорить с сыновьями. Не ждите, когда они вырастут, начинайте с рождения, сочиняйте и пойте колыбельные, рассказывайте сказки. Читайте мальчику книги об отважных героях и рыцарях, смотрите фильмы, где мужчины – настоящие, мужественные герои. Так формируется образ мужского поведения, осознаются истинные мужские ценности.

Основы воспитания девочки: ГЛАВНОЕ – ЛЮБОВЬ

Свершилось долгожданное чудо, и в вашем доме появилась кроха. Она еще совсем маленькая и беззащитная, но уже ваша принцесса, ваша девочка. Как же правильно воспитывать девочку, какие идеи ей передать, какие навыки развить, чтобы выросла истинная женщина? Вопрос важный и не простой. Попробуем ответить на него.

Воспитывая девочку, нужно помнить, что растет счастливая женщина, а это: хозяйка, мама, желанная женщина, успешная женщина. Что же это за женские роли?

Хорошая хозяйка – хранительница домашнего очага, она следит за обустройством дома, готовит пищу, поддерживает чистоту, заботится о мужчине, детях и близких, ведет домашний бюджет. Согласитесь – не мало и не просто.

Мама любит и воспитывает детей. Что поможет воспитать это в девочке? Конечно же, личный пример, а еще рассказы о своей семье, о своей маме, бабушке, а также ролевые игры с куклами в дочки-матери.

Желанная и мудрая женщина вдохновляет мужчину на подвиги. Достойная возлюбленная понимает чувства мужчины и грамотно ведет себя с ним в соответствии с его состоянием. Этому учат дочку не только мама, но и отец.

Старайтесь, чтобы у дочери и отца было свое пространство, время для разговоров. При этом сами старайтесь не поддерживать жалобы дочки на отца, если такие возникают, не учите ее обижаться на мужчин. Девочке важно понять, что мужчины – это особый мир, который необходимо изучать, сохраняя при этом любовь, радость и самоуважение.

Поговорите с дочерью о том, как важно быть благодарной папе. Учите заботиться о папе, помогать ему: накрыть на стол, когда папа пришел с работы, приготовить пирог, нарисовать папе картину. Да и просто помолчать, заняться собой, когда папа занят своими делами или отдыхает.

А еще пусть ваша дочка поймет, что мудрость женщины в умении находить общий язык, слышать собеседника и быть в сотрудничестве, а не в негативе и протесте. Чтобы говорить мужу волшебные слова «Да, милый! Конечно, дорогой!».

Успешная женщина ориентируется в мире людей, любознательна, интересуется всем новым, продвигает себя в социуме.

Как же надо воспитывать дочку, каких принципов в воспитании придерживаться, чтобы, повзрослев, она стала такой счастливой женщиной?

Первое, что девочка должна осознать: что ее любят мама, папа и весь мир, который ее окружает.

В атмосфере любви девочка научится распознавать нелюбовь и просто инстинктивно станет избегать атмосферы нелюбви во взрослой жизни. Это – залог ее личного счастья. Поэтому всегда подчеркивайте достоинства своей дочери, говорите о том, что она красива, любима. Не смейтесь над ее недостатками, ведь все они являются ее неповторимыми чертами. Особенно это относится к отцу, который для девочки является первым и главным мужчиной в жизни. Не стесняйтесь дочку поцеловать, обнять, взять на руки.

Научите дочку управляться по дому легко и привычно, с радостью: протереть пыль, полить цветы, разобрать в шкафу, протереть стол. Пишите, рисуйте вместе с ней список домашних дел, которые дочка может выполнять. Пусть она знает, что она ваша главная помощница. Никогда не критикуйте при этом, не переделывайте за ней, не говорите, что мешает, что еще маленькая, давайте ей самостоятельно делать часть домашних дел. Только не надо превращать помощь по дому в основное занятие дочки. Пусть это на первых порах будет веселая игра. А главное, пусть ваша малышка поймет, что дом – это место, где всем, и ей в том числе, должно быть хорошо и комфортно, и тогда она сама захочет помочь вам.

Научите дочку разбираться в людях и ситуациях. Не запугивайте, но предостерегайте от излишней доверчивости. Пока девочка маленькая, рассказывайте сказки на тему «свой – чужой». Когда подрастет, поведайте о своей семье, о том, как вы встретили своего мужа. Учите свою дочь думать, мыслить, говорить, рассуждать, так она научиться понимать себя и понимать окружение

Научите девочку терпению, без него в жизни будет сложно и в семье, и в обществе. Говорите: «Всему свое время. Но при этом не ленись, без дела не сиди, не капризничай, а познавай этот мир, сохраняй радость в сердце».

С детских лет дочка должна знать простое правило: что-то не нравится? Не дуйся, а скажи об этом. Попроси мягко и по-доброму.

Не забывайте, что девочки воспринимают, прежде всего, не слова мамы, а манеры, образ мыслей, взгляд на мир, стиль отношений с папой, убеждения – это на всю жизнь запечатлевается в памяти. Что-то в образе мамы вызывает желание подражать ей, а что-то пробуждает стремление делать совсем иначе.

Еще одно важное правило в воспитании девочек: никакого насилия. Недопустимо применять шлепки, грубые крики. Не критикуйте, не унижайте. Даже в самых сложных и неприятных ситуациях сдерживайте себя и никогда не говорите своей дочери, что она растяпа, грубиянка или неумеха.

Кроме того, надо знать, что в воспитании девочки позиции папы и мамы должны быть немного разными. Мама может (и должна) быть порой тверже, настойчивее папы. А папа пусть будет помягче. Нормально, если папы немного балуют девочек: если она не расчесалась и прибежала к нему в мятом платье, пусть его реакцией будут объятие, поцелуй и восхищение «Ты моя красавица!» А уже после этого: «Иди, причешись, родная, и платьице погладь».

Любить и баловать обязательно. При этом помнить о принципе: воспитываем принцессу настоящую, а не капризную. Если дочка вдруг закапризничала, напомним ей: нашу принцессу вдруг заколдовали. И самое главное: подлинной королевой в семейном государстве для папы, конечно же, остается мама.



Передача красоты

Передавайте своим дочерям умение ценить красоту, обращайте их внимание на природу, красивые краски, лица. Смотрите позитивные фильмы (а не ужасы), слушайте красивую музыку, смотрите картины... Все это обогащает и укрепляет внутренний мир будущей женщины. Умение видеть прекрасное и создавать прекрасное нужно закладывать именно сейчас.

При этом не забывайте, что принцесса умеет создавать и хранить красоту – свою и вокруг себя. Ваша дочь должна знать, что она красавица, поэтому должна уметь за своей красотой следить и о ней заботиться.

Приучайте дочку к порядку. Три обязательные вещи с утра: убрать постель, привести волосы в порядок и одеться. Но делайте это с ощущением радости, а не потому, что так надо. Замечательные помощники в воспитании – наши любимые сказки.

При этом стремление к красоте не исключает и спортивный, подвижный образ жизни. Хорошо, если на занятиях развивается гибкость, пластичность, красивая осанка – то, что послужит развитию женской красоты, здоровья и самодисциплины.

Не говорите девочке, что она слабая и беззащитная. Такие мысли порождают в дальнейшем страхи, отбивают интерес к развитию и познанию нового. Старайтесь видеть в своей дочке индивидуальность, позвольте ей попробовать себя в роли лидера, отмечайте ее успехи, ее любознательность – пусть ваша похвала будет стимулом дальнейшей деятельности.

«Солнечный луч»: РАДОСТЬ ДЕТСТВА

Каждый ребенок по-своему уникален. Он проходит свой индивидуальный путь развития, и наша задача – помочь ему полнее раскрыть свои возможности и способности. Только в условиях специально организованного обучения мы можем говорить всестороннем гармоничном развитии ребенка.



Наталья ВОЛОСНИКОВА,
координатор
по Свердловской области
Межрегиональной
ассоциации дошкольных
организаций,
председатель НП «Уральская
ассоциация содействия
негосударственным
дошкольным организациям»,
учредитель
ДЦ «Солнечный луч»

Детский центр «Солнечный луч» – это сеть частных детских садов PREMIUM-класса и детская Академия. В этой статье я расскажу вам о каждом из направлений.

Детский сад – это то место, где ребенок находится весь день, где он получает, кроме образования и питания, ласку и заботу, где он впервые знакомиться с детским коллективом и учится взаимодействовать со сверстниками.

Главная идея нашего детского сада – всестороннее развитие ребенка в одном месте. В течение дня дети проходят обучение по базисной программе повышенного уровня сложности «Детский сад-2100», созданной под редакцией академика А.А. Леонтьева и утвержденной Министерством образования и науки РФ; проводятся занятия по системе ТРИЗ (Теория Решения Изобретательских Задач), используется методика И.Ю. Матюгина по развитию памяти на основе образного мышления. С 5 лет начинается курс каллиграфии. Так же ребята могут посещать детскую Академию, которая находится в этом же здании. (Об этом мы расскажем чуть позже.)

Каждый детский сад создавался нами с «нуля». Все начиналось с разработки проекта, в котором мы старались учесть все нюансы: где будут групповые с теплыми полами, где ребенок будет кушать и спать, где и как высушить мокрую обувь и одежду и многое, многое другое. И, конечно, основным критерием были санитарные и пожарные нормы.

После проекта начиналась стройка: мы сами выбирали все материалы и мебель, покупали игрушки и различные мелочи, а воспитатели и весь остальной персонал с любовью и трепетом расставлял их по местам, ожидая прихода ребятишек. Этот путь проходил каждый детский сад. Теперь их четыре, а в сентябре 2016 года откроет свои двери и пятый.

В наши детские сады мы приглашаем деток от 1 года до 7 лет.

Золотое правило всех наших детских садов: в каждой группе не более 15 ребятишек. Это позволяет воспитателям уделять внимание каждому ребенку и при этом выстраивать эффективную работу в группах.



Наши педагоги и воспитатели – это люди с высшим педагогическим образованием и большим опытом работы с детьми дошкольного возраста. Это заинтересованные и творческие люди, способные поддерживать и создавать действительно «солнечную» атмосферу отзывчивости, уважения и понимания. Все наши педагоги регулярно повышают квалификацию и проходят медицинский контроль

Здоровье каждого ребенка для сотрудников детского сада очень важно. Врач-педиатр ежедневно проводит осмотр детей. Раз в полгода прямо в детском саду детки проходят комплексный медицинский осмотр основных врачей-специалистов. В оздоровительную ежемесячную программу входят:

- профилактика гриппа и ОРВИ (отвары лекарственных трав, соки, витаминные чаи, полоскания и др.);
- физкультура с элементами закаливания;
- ленивая и дыхательная гимнастики;
- кислородные коктейли;
- массаж.

Недавно в список оздоровительных мероприятий вошла скандинавская ходьба.

В меню детей ежедневно включаются свежие овощи, зелень, фрукты, соки. Ребятишки обеспечиваются пятиразовым питанием, причем при составлении меню учитываются их вкусы и предпочтения, а также пожелания родителей и рекомендации врачей. Если у ребенка есть аллергия на какой-либо продукт, для него будет разработано индивидуальное меню. Все блюда готовятся профессиональными поварами на кухне детского сада по технологическим картам, утвержденным Роспотребнадзором по Свердловской области. В детском саду обязательно соблюдается питьевой режим.

Наша гордость – билингвальный детский сад в КД Тихвин – открыл свои двери для детей 1,5-7 лет в сентябре 2015 года. Особенностью этого детского сада является двуязычие. Половину времени дети говорят на русском, а половину времени – на английском языках. В непринужденной обстановке, в играх дети очень быстро начинают говорить на иностранном языке. В течение дня также проводятся занятия по основной программе, кроме этого у ребятишек есть возможность посещать бассейн, расположенный в этом же доме.

Скоро, в сентябре 2016 года, вас ждет новый филиал – Ясли-центр. Это и ясли полного дня, и любые развивающие занятия для детей от 0 до 3 лет.

Второе направление – детская Академия

Детская академия расположена в помещении детских садов, но имеет свои залы и кабинеты для занятий. В отличие от детского сада, в детскую Академию малыши приходят только на специализированные развивающие занятия. Воспитанники детского сада могут посещать занятия во время нахождения в детском саду, а дети, не посещающие детский сад, – по расписанию.

Таким образом, малыш, посещающий детский сад, проводит больше времени со своей семьей, а маме с папой не приходится вести его вечером после работы в какой-нибудь кружок или секцию. Кроме того, во время эпидемий гриппа и ОРВИ ребенок избавлен от необходимости посещать дополнительные детские коллективы.

В детской Академии проводятся разнообразные дополнительные занятия. Среди них: английский язык, занятия по развитию памяти по методике И.Ю. Матюгина, сказкотерапия, фитнес с мамой, арт-студия, подготовка к школе, занятия от 8 месяцев «Талантики», УШУ, карате, шахматы, каллиграфия и много другое. В детскую Академию мы ждем детей от 6 месяцев до 7 лет.

Наши детские сады работают с 7.30 до 19.00 часов. Приходите к нам, мы ждем вас и ваших детей!

1 сентября 2016 года состоится открытие нового филиала в жилом комплексе «Мечта» (ул. Сакко и Ванцетти, Куйбышева, Шейнкмана). Этот филиал будет ждать малышей от 1 года до 3 лет в Ясли-центр, там же откроется детская Академия для малышей.

Детские сады – ул. Щорса, 39,
ул.Ясная, 20а, ул.Шейнкмана, 88

Билингвальный детский сад –
ул. Хохрякова, 48, клубный дом «Тихвинъ»

www.sl-ekb.ru



Воспитание

БЕЗ ПРОБЛЕМ И ИСТЕРИК

Воспитание детей – трудоемкий и ответственный процесс, требующий большого терпения и мудрости. Всего учесть невозможно, и иногда случаются ошибки. Как их можно избежать, рассказывает доктор.



Владимир КОНДРЯ,
врач-психиатр детский центра психического здоровья детей и подростков областной клинической психиатрической больницы, врач-консультант центра охраны психического здоровья и информационной поддержки «Здоровая семья»

Чаще всего конфликты, напряженность, недопонимание в отношениях с ребенком возникают в тех случаях, когда родители упускают возможность формирования гармоничных навыков поведения в сознании ребенка в наиболее ответственные периоды созревания психической сферы. Происходит это по многим причинам, главной из которых является недостаток знаний об особенностях развития детской психики на разных возрастных этапах.

Наиболее ответственным и значимым временем для формирования гармоничного мировосприятия является период раннего детства (от рождения до 3-4 лет).

В это время ребенок воспринимает окружающий мир преимущественно посредством эмоций и чувств. Данное свойство восприятия обусловлено тем, что структуры головного мозга, отвечающие за рациональное, критическое мышление находятся на начальном этапе формирования. Образно можно сказать, что ребенок видит окружающий мир «сердцем». Учитывая эту особенность, важно понимать, что малыш очень чутко воспринимает все тонкости эмоционального состояния окружающих людей, интуитивно ощущает чувственную обстановку и контекст той или иной ситуации, свидетелем которой он является.

В этот период у ребенка формируется навык сопереживания, умение распознавать свои чувства и делиться ими с близкими и родными людьми. Многие родители ошибочно считают, что скрыв внешние проявления эмоционального напряжения (страха, тревоги, вины, обиды, раздражения), возникшие в течение дня под давлением обстоятельств, можно оградить ребенка от переживаний, связанных с изменением в состоянии мамы или папы.

Как бы старательно взрослые не скрывали свои эмоции и чувства, ребенок всегда ощущает малейшие перемены и тонкие оттенки в состоянии самых близких людей.

Учитывая эти особенности детского мировосприятия, необходимо с самого рождения в отношениях с ребенком, а также в отношения с родными людьми, развивать умение открыто делиться всеми тонкостями того, что происходит на сердце. Это позволит ребенку понять, что чувства, как собственные, так и окружающих людей это важно и ценно.

В любой конфликтной ситуации, сопровождающейся напряжением, на пике конфликта главное – сохранять самообладание и спокойствие. Ругать ребенка, кричать на него, использовать шантаж, манипулирование («не прекратишь кричать – не получишь сладкого в полдник...», «если сейчас же не успокоишься – всыплю ремня...», «если не соберешь игрушки – расскажу все отцу...» и т.п.) а тем более поднимать руку ни в коем случае нельзя!

Необходимо дождаться, пока ребенок самостоятельно успокоится, либо отвлечь его другим интересным занятием или предметом. Убедившись в том, что малыш «отпустил» конфликтную ситуацию, необходимо спросить, какие чувства он испытывал, что вызывало в нем внутренний дискомфорт. Может быть помочь назвать переживания, которые он испытал в этот сложный момент. Это позволит ребенку понять, что его внутренний мир, чувства, интересы это важно для вас. Так для него откроется собственная значимость в жизни семьи. После этого нужно передать, что чувствовали вы в момент конфликта. Так ребенок научиться сопереживанию, сформирует умение ценить чувства близкого человека. Это позволит понять ему, что каждый поступок имеет последствия в виде реакции окружающих людей, научит ответственности за свое поведение.

Постоянная поддержка, сопереживание, проникновенность чувствами малыша в сложных, ситуациях позволит вам стать ему самым большим другом.

В этом случае вы завоюете самый крепкий авторитет, который ребенок пронесет в своем сознании через всю жизнь. Он будет знать, что вы примете его с любовью и пониманием всегда, вне зависимости от обстоятельств.

Ближе к 3-4 годам начинает формироваться личностный стержень. Обязательными качествами гармоничной личности являются высокие духовно-нравственные идеалы и установки, сила воли, стремление к творческой реализации, свобода и независимость взглядов, самодостаточность и т.д. Основной путь формирования этих качеств – научение примером собственного поведения. Многие родители забывают об этом и начинают требовать от ребенка выполнения тех правил, которые сами в быту не выполняют. Это воспринимается малышом как несправедливость, а слова родителей в таком случае теряют цену.





Чтобы ребенок всегда ценил слова, не пропускал значимые замечания мимо ушей, необходимо всегда подкреплять их либо собственным примером поведения, либо совместным выполнением с ребенком того правила, о котором вы договорились. Это будет честно.

Порой случается так, что ребенок отказывается от выполнения бытовых поручений, учебных заданий, какой бы то ни было трудовой деятельности. Подобные ситуации нередко сопровождаются конфликтами и напряженностью. Причиной отказов в данном случае является отсутствие у ребенка стремления к той или иной деятельности. Давить на него, добиваясь выполнения поручений любой ценой, – большая ошибка. Если требовать от малыша выполнения задачи, не объясняя смысла, «только лишь потому, что это кому-то нужно», существует риск стать для него источником ограничения свободы, а значит – врагом. В дальнейшем эта порочная практика может привести к оппозиционному поведению.

Для того чтобы ребенок имел гармоничную мотивацию к выполнению трудовых задач, ему необходимо на собственном примере показать, как можно испытывать радость от привычных дел. Для этого следует как можно чаще выполнять привычные дела по дому, на садовом участке, учебную работу и т.д. совместно, проявляя искреннюю увлеченность, радость. В процессе совместной деятельности ребенку необходимо показать, что его участие – незаменимо, ценно, насколько хорошо у него получается справляться с порученным делом. Основная задача в этом процессе – сформировать веру в собственные силы, любовь к труду, умение ставить целью радость от выполняемого процесса, а не оценку или мнение окружающих.

Одной из распространенных ошибок в воспитании является стремление родителей поощрить ребенка за хорошее поведение, выдающийся результат в чем-либо материальной ценностью (новая одежда, игрушки, гаджеты, деньги), поездкой к месту развлечений, вкусностями и т.п. Эта модель поощрения приводит к тому, что ребенок быстро привыкает к «товарно-денежным» отношениям. Родители для него становятся лишь источником материальных благ, а труд – способом получения приятных бонусов.

Часто такая модель взаимоотношений в семье приводит к тому, что ребенок начинает требовать материального поощрения по каждому малейшему поводу и даже без него. Естественно, что возможность приобретать новые вещи имеется не всегда, и в такие моменты ситуация может заканчиваться «истериками». Для того чтобы не допустить подобного сценария, необходимо всегда проговаривать ребенку, что высшей целью при выполнении любого дела является получение радости от процесса. А ваш наглядный пример позволит ему понять, как это делается.

Таким образом, подводя итог сказанному, можно выделить ряд основных принципов, которых следует придерживаться в воспитании детей:

Привитие любви, заботы, уважения себя и окружающих людей.

Важно помнить, что ребенок от рождения до 6-7 лет воспринимает в большей степени наглядный пример, нежели нравоучения, лекции о правильном и неправильном поведении, порицание. Образ взаимоотношений родителей между собой и с окружающими людьми воспринимается ребенком как долженствующий («так и должно быть», «это нормально»).

Формирование стержневой системы ценностей с разъяснением основополагающих понятий (совесть, честь, достоинство, искренность, благородство, отвага, великодушие, ответственность, счастье, мудрость, здоровье, добро, любовь, забота, уважение, доверие), совместным закреплением их на практике.

В момент сопровождения ребенка важно называть главные мотивы тех или иных поступков, объяснять, почему они являются справедливыми и правильными.

Недопущение психического/физического насилия.

Если ситуация требует оказать давление на ребенка для того, чтобы он принял решение либо выполнил то или иное поручение, значит ранее вы не сформировали в нем гармоничную мотивацию. Значит, ребенок недопонимает, зачем ему необходимо заниматься эти делом. В таком случае нужно объяснить значимость выполняемого процесса для всей семьи, помочь ощутить радость от выполнения поставленной задачи совместным участием. Ругать ребенка за тот или



иной поступок, повышая тон голоса, допуская устрашение нельзя. Следует спокойно описать ребенку последствия поведения, разъяснить, почему тот или иной поступок был неуместен.

Использование только положительного подкрепления.

Любое поручение, задача, поставленная перед ребенком, должна преподноситься ему как способ воспитания силы, укрепления веры в себя, преумножение семейного блага и счастья родных и близких людей, получение радости от служения общему благу.

Воспитание в ключе эмоционального единения, командная философия.

Семья для ребенка должна позиционироваться как дружная, единая команда с общей целью. И эта цель – общее счастье, комфорт и благополучие. В соответствии с этим образом, каждый член семьи должен иметь свои четкие задачи, позволяющие достигнуть общую цель, нести ответственность за их выполнение. Родителям необходимо определить ребенку круг его обязанностей. Дать понять, что счастье семьи зависит о того, насколько качественно он выполняет самые простые задачи.

Безоценочное принятие ребенка.

Вне зависимости от того ведет ли ребенок себя прилежно либо допускает ошибки от недопонимания ситуации и ведет себя неподобающе – следует сохранять спокойствие, рассудительность. Важно пытаться проникнуться причиной того или иного поведения, проявив интерес к тому, какие чувства испытывает ребенок. Если поведение плохое, спокойно и мягко разъяснить, почему так вести себя не следует, рассказать о том, какие могут быть последствия тех или иных действий. Самое главное – дать ребенку возможность принять ответственность за свои поступки на себя. В такие моменты своим отношением к ситуации нужно уверить ребенка в том, что он при любых обстоятельствах любим, важен, ценен и незаменим, а родители – его надежная опора и поддержка в любой сложной ситуации.

Максимально увеличенное количество времени, проводимого вместе с ребенком.

Самое ценное в жизни, что может подарить родитель своему ребенку это любовь, внимание, тепло и забота. Все это дариться в моменты совместного времяпрепровождения. В современном мире родители все меньше и меньше времени проводят за живой игрой с детьми. Если ребенок испытывает недостаток положительных эмоций от родителей, он начинает искать другие способы их получения доступными путями. В наши дни часто происходит так, что дети пытаются утолить этот эмоциональный голод через компьютерные игры, чрезмерное поедание сладостей, постоянное стремление к покупке новых игрушек и вещей. К сожалению, очень скоро это приводит к формированию зависимости со всеми вытекающими последствиями в виде «истерик», неуспеваемости в школе, трудностей в отношениях с людьми и т.д.

Ребенок – это зеркало, которое в своем поведении отражает все, что ранее видел в окружающем его мире. Поэтому важно не только с умом строить внутрисемейные отношения, но и выбирать, в какой обстановке будет находится ребенок вне дома.

Не забывайте о том, что полную, исчерпывающую информацию об основных принципах гармоничного сопровождения ребенка в сложных ситуациях можно получить у специалистов в области психического здоровья (детских психиатров, психотерапевтов). Любое психическое расстройство легче профилактировать, нежели значительно позже бороться с последствиями систематических ошибок в воспитании ребенка.

Если же, не смотря на выполнение всех рекомендаций, ребенок продолжает доставлять неприятности своим поведением, рекомендуется придерживаться следующего алгоритма действий:

Ребенок кричит, не реагирует на уговоры, не переключается на другие процессы, игнорирует обращение.

↓

Сохранять спокойствие, самообладание (не допускать раздражения, чувства вины, сомнения в отношении принятия решений).

↓

Умыть холодной водой.

↓

Отвлечь интересным процессом, игрушкой.

↓

Если состояния случилось в общественном месте, по возможности уединиться.

↓

Дождаться, пока ребенок успокоится.

↓

Узнать, что расстроило ребенка (помочь описать возникшие чувства).

↓

Поделиться собственными чувствами по поводу конфликта.

↓

Не ругать и не кричать.

↓

Убедившись в том, что ребенок спокоен, рассудить ситуацию с точки зрения справедливого отношения к себе и окружающим.

↓

Обратиться за консультативной помощью к специалисту (детский психотерапевт, детский психиатр).

Дополнительное образование:

...МНЕ ЕЩЕ И ПЕТЬ ОХОТА!

Помните это стихотворение Агнии Барто: «Драмкружок, кружок по фото, хор-кружок – мне петь охота, за кружок по рисованью тоже все голосовали… У меня еще нагрузки по-немецки и по-русски». А нужны ли такие нагрузки ребенку?



Ольга ДЕНИКАЕВА,
заместитель начальника отдела общего, дошкольного и дополнительного образования Министерства общего и профессионального образования Свердловской области

Большинство учреждений дополнительного образования работает с детьми от 6 до 18 лет. Для дошколят дополнительное образование как отдельная услуга на бюджетной основе предоставляется крайне редко, потому что в рамки основной дошкольной образовательной программы эти услуги уже входят.

В детском саду для ребятишек каждый день предусмотрены разные виды занятий: сегодня они читают, завтра рисуют, послезавтра танцуют, потом у них ритмика, потом лепка... И ручной труд, и креативный, и немножко производительный, и поисковый, и исследовательский, потому что разные виды деятельности как раз и развивают ребенка. Как говорил Козьма Прутков: «Специалист подобен флюсу, полнота его односторонняя». Вот ребенка совершенно не надо уподоблять флюсу, чем шире сфера его интересов, чем больше он узнает, увидит и почувствует, тем гармоничнее и разноплановее будет его развитие.

Так что, если родители проводят с ребенком свободное время, гуляют с ним в выходные, ходят на лыжах, на коньках, водят его в театр и на концерты, то для нормального развития ребенка этого вполне достаточно. Дополнительно заниматься в каких-то секциях, кружках или студиях необязательно.

Однако, если ребенок проявляет интерес к определенной сфере деятельности, например, девочка очень любит танцевать, выделывать различные па, наряжаться во всякие костюмы, наверное, есть смысл позаниматься с дочкой дополнительным образованием именно этой направленности. Как правило, это платная услуга, но в интересах собственного ребенка родителям стоит пойти на дополнительные затраты и 1-2 раза в неделю по полчаса с ребенком позаниматься. Но ни в коем случае не два часа и не в режиме подготовки будущей балерины, потому что для ребенка дошкольного возраста подобные нагрузки избыточны и могут привести к серьезным проблемам как психологического, так и физиологического толка. Чувство меры прежде всего!

Как говорят мудрые: хочешь воспитать достойного ребенка, трать на него в два раза меньше денег и в два раза больше времени. Для ребенка основным фактором развития в дошкольном возрасте является:

- до 3 лет – интимно-личностное общение с мамой и папой,
- с 3 до 7 лет – общение с близкими, общение со сверстниками, выстраивание системы отношений с ними.

То есть с 3 до 7 лет ребенок входит в поле новых социальных норм, новых социальных отношений, он осознает, что кроме него в мире есть другие люди со своими требованиями, потребностями и особенностями. Он начинает понимать, что не один во вселенной, и вот на это как раз стоит ориентировать разные виды деятельности.

Очень популярны в этом возрасте различные виды психогимнастики, театрализованные игры. Такие занятия полезны, потому что ребятишки выступают в разных ролях, пробуют себя, пытаются как будто бы забраться в шкуру другого человека и понять, что у других людей могут быть иные эмоции и чувства. Эта дифференциация чувств и собственных эмоций – одна из задач развития в старшем дошкольном возрасте, формирование основ нравственной оценки.

Здесь мы вплотную подошли к вопросу о готовности к школе. Когда родители говорят об этом, обычно они имеют в виду умение читать и писать. Но это не так. Готовность к школе – это готовность ребенка принимать новые социальные нормы, диктуемые другим взрослым человеком, готовность выстраивать отношения в новом коллективе, готовность к нагрузке, к тому, чтобы переходить к новым учебным видам деятельности, готовность организовывать себя.

Проверить, готов ли ваш ребенок к школе, достаточно элементарно: знает ли ваш ребенок, что он наденет завтра, где это взять? Готов ли он к тому, чтобы самостоятельно подготовится к завтрашнему дню? Понятно, что в первом классе нет домашних заданий, но, тем не менее, понять, что ему понадобится на следующий день, ребенок должен.

Готовность к школе как раз и предполагает, что ребенок осознает важность своих занятий, степень своей ответственности за нее и умеет организовать свою деятельность хотя бы в таких минимальных вещах.

Так вот, если дополнительное образование способствует такому развитию, то, наверное, заниматься этим стоит. А если это натаскивание, то смысла особого нет. Очень часто папы и мамы пытаются погрузить малыша в иностранный язык. Скажем так: учить его никогда не поздно, а вот рано может быть. И когда мы пытаемся заставить ребенка учить какие-то английские или еще того хуже китайские слова, вряд ли это способствует его развитию. Наверное, надо дать дошкольнику возможность в полной мере овладеть родным языком как инструментом общения, а уже потом к нему что-то добавлять. Естественно, речь не идет о полилингвальных (многоязычных) семьях...

Что касается спортивных занятий, то часть детско-юношеских спортивных школ, которые оказывают бесплатные услуги, набирают детей 5-6-летнего возраста. Определенные виды спорта рассчитаны на раннее развитие ребятишек, но нужно сказать, что первые несколько лет не предполагают очень больших физических нагрузок. Обычно это общее развитие, укрепление опорно-двигательного аппарата, мышц спины, то есть 5-летний ребенок не сразу начнет прыгать, кувыркаться и куда-то там летать.



С какого возраста можно водить ребенка на концерты, в театры, в цирк?

Это очень индивидуально. Есть дети, которые и в 2 года следят за представлением с удовольствием. Естественно, что надо соблюдать некие нормы напряжения, ребенок в 2 года вряд ли будет больше 15-20 минут подряд что-то сосредоточенно наблюдать, это для него не свойственно. Как правило, если говорить о театрах, то у них всегда на афишах указан возрастной диапазон: есть детские спектакли от 3, от 5, от 6 лет. В принципе, стоит этому следовать.

Если у ребенка уже есть театральный опыт, вы достаточно часто с ним ходите в театр, если ему это интересно, он это любит, то можно чуть-чуть перешагивать через возрастной диапазон, но делать это кардинально не стоит.

Некоторые родители гордятся: мы читаем книги для взрослых, мы смотрим спектакли для взрослых, но надо понимать, что это определенная иллюзия. Ребенок может терпеливо выслушивать концерт и смотреть спектакль, но освоение и переработка информации все равно осуществляется в соответствии с возрастом, в соответствии с тем, к чему ребенок готов на данный момент по своей физиологии, по развитию коры головного мозга. Мы знаем, что она достигает определенной фазы зрелости к 7 годам, и, пока не наступило созревание, не очень разумно и вредно вешать на ребенка дополнительную нагрузку. Здесь нужно быть очень аккуратными.

Предположим, вы привели ребенка в бассейн, а его 6-летнего заставляют по 100 раз приседать, наверное, в этом случае тренер не совсем правильно работает, ему стоит обратить внимание на некоторые физиологические нормы. Так что, если ваш ребенок устает от занятий спортом так, что он расстроен, плачет, плохо засыпает, то, видимо, эти занятия являются для него перегрузкой.

Не стоит заставлять ребенка заниматься чем-то. Вообще, любое занятие дополнительного образования в дошкольном возрасте должно приносить ребенку радость.

И не нужно воспитывать в нем так называемые «волевые качества» (особенно папы этим грешат: мальчик не хочет, но мы его заставим), потому что это может привести к тяжелым последствиям. У ребенка может сформироваться стойкое отвращение к определенным видам деятельности, и вы потом ничем эту ситуацию не измените. Кроме того, отношения с родителями тоже будут строиться не очень просто, поэтому вынуждать ребенка дошкольного возраста реализовать какие-то ваши мечты неразумно. Сделайте это сами.

Надо сказать, что и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте до 10-11 лет основное свойство ребенка, которое позволяет ему учиться и впитывать информацию – это любопытство. Если ваш ребенок сохраняет любопытство всю начальную школу, значит, вы все делаете правильно, основная задача начальной школы – не научить считать и писать, а сохранить интерес к учебной деятельности. Если он сохранен, то у вас была самая лучшая учительница и замечательная начальная школа.

То же самое – дошкольное детство. Это период, когда ребенок что-то пробует, ищет определенную сферу интересов. Вряд ли в этом возрасте он определится с интересами на всю оставшуюся жизнь, как правило, такое «самоопределение» – это жесткая воля родителей. Ребенку же в этом возрасте нужны разные виды деятельности, чтобы пробовать себя, любопытствовать, смотреть, заниматься...

Ребенок изучает реальность вокруг себя, впитывает большой объем информации, и, чем больше он попробует, тем лучше будет происходить его развитие. Это возраст «почемучек», и вполне естественно, что ребенок ведет себя таким



образом. А вот когда ему уже в начальной школе ничего не интересно, значит, вы где-то переборщили, пережали, и вернуть это любопытство будет очень сложно.

Школы искусств как учреждения культуры несколько отличаются от обычного дополнительного образования, они всегда ставят своей целью почти предпрофессиональную подготовку и даже пытаются осуществлять определенный отбор. В дошкольном возрасте не может быть такой задачи. Разговор о том, есть у ребенка способности, скажем, к рисованию или нет, достаточно наивен. Все большие художники начинали рисовать не рано, и таланты их проявлялись не в детском возрасте. Ребенок рисует, потому что ему это интересно, ему это нравится. Мы используем самые разные техники: и пальчиками рисуем, и ладошками, и красками, и мелками, и кляксами именно для того, чтобы сохранить у ребенка ощущение, что рисовать – это здорово.

Когда кто-то взрослый говорит ребенку, что у него нет способностей – это вообще преступление против детства. Никто не знает, что «проклюнется» через 10-15 лет.

Отдельно хочется сказать о так называемых гаджетах. Надо понимать, что общение с планшетом или смартфоном – это очень примитивное алгоритмическое действие, оно не требует никакого вмешательства интеллекта. Широко известно, что пользоваться гаджетом может человек с очень низким уровнем интеллекта, даже с интеллектуальными нарушениями, причем вполне успешно. То, что ваш ребенок играет в телефоне или включает планшет и находит там какие-то игры, совершенно

не свидетельствует о его хорошем интеллектуальном развитии. Более того, чем меньше ребенок будет проводить времени с такими алгоритмизирующими устройствами, тем лучше. Почему? Потому что развитие воображения ребенка такими вещами блокируется.

Компьютерные игры и многие современные игрушки предельно конкретны. Вот посмотрели вы мультфильм, где есть герой, который выглядит определенным образом. И вы идете в магазин, чтобы купить игрушку, сделанную по его образу и подобию. Так у ребенка нет стимула для развития собственного воображения.

Очень важна ситуация, когда малыш что-то выдает за некий желаемый образ, у него в жизни должен быть паровозик из кубиков.

И не потому, что у папы и мамы не хватает денег на покупку хорошего паровозика, а именно потому что у ребенка должно развиваться воображение. И куколкой должна быть не Барби. Очень хорошо, если куколка – это цветочек, одуванчик с завитым стебельком, или тряпочка, завернутая определенным образом.

Я не говорю о том, что предельно конкретные игрушки не нужны, но обязательно должны быть и другие, способствующие тому, чтобы ребенок придумывал, воображал, сочинял. И чем раньше он начнет это делать, тем лучше. Погружение в гаджеты, особенно в раннем возрасте, в 2-3 года, пользу ребенку не приносят. Действия с настоящими невиртуальными предметами всегда гораздо более развивающие. Не зря в дошкольном возрасте такое большое значение имеет предметно-развивающая среда, то есть то, что ребенок может потрогать руками, подвигать, перемоделировать и придумать, что это у него такое получилось.

Пожалуй, все современные взрослые помнят свои шалаши из диванных подушек, палатки из штор... Если у вашего ребенка такого не наблюдается, он не воображает, сидя под столом, завешанным скатертью, что он в какой-то таинственной пещере, то, наверное, что-то из его детства ушло и это не потому что вы не купили ему очередную игрушку. Можно, конечно, приобрести огромный розовый домик для Барби, но гораздо лучше, если этот домик будет придуман, сочинен и место в нем займут не красивые покупные кроватки, а предметы, которые их заменяют.

Понятие «нормы» и «не нормы» – не догма

Когда мы говорим о нормальном или не нормальном развитии ребенка, разные специалисты используют разные критерии. Надо сказать, что современные дети все меньше и меньше укладываются в определенные рамки нормы, у каждого ребенка свой темп.

Специалистами для родителей издается достаточно много литературы. Прислушивайтесь к мнению врачей и психологов, если вас тревожит отсутствие контакта с ребенком, какие-то избыточные эмоциональные проявления. Услуги консультирования родителей существуют и оказываются зачастую бесплатно, в том числе в некоторых дошкольных учреждениях.

Задача консультационных центров – оказывать родителям помощь. Сюда можно прийти посоветоваться относительно развития ребенка, спросить, какие игрушки и книжки подходят по возрасту, на что стоит обращать внимание... Как правило, в консультационном центре работает психолог, специалист по дошкольному детству, и логопед, тот, кто наблюдает за психоречевым развитием ребенка.

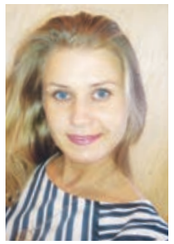
Кроме того, в Екатеринбурге есть центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс». Здесь, кроме прочего, есть психолого-медико-педагогическая комиссия. У таких комиссий функция более жесткая, они работают с детками, у которых медики или другие специалисты фиксируют определенные отклонения. Родители, приходя с ребенком на комиссию, получают развернутые рекомендации, как дальше обучать и развивать ребенка, что необходимо для коррекции проблемы. **(Дополнительная информация о работе комиссий на стр. 144)**

Так что, если врач, воспитатель или другой специалист в детском саду сказал вам, что у ребенка могут возникнуть сложности при получении образования, прислушайтесь. Хотя повторюсь, что сейчас дети еще более разнообразны, чем еще поколение назад. С каждым годом они все более отличаются друг от друга, и не всегда необычные внешние проявления ребенка свидетельствуют о том, что у него что-то не в порядке, что у него есть какое-то отклонение от нормы. Может быть, ребенок просто похож сам на себя, и у него есть возможность это проявить. Как раз в дошкольном детстве этого пресекать не надо.



Логопед: КОГДА ЗАПЛАНИРОВАТЬ ВИЗИТ?

Хорошо, если ребенок рано начал говорить, знает несколько стихотворений, с удовольствием слушает сказки… А если нет? И тогда родители задаются вопросом: «А нам не рано заниматься с логопедом? Ведь ребенок еще такой маленький!». Давайте разбираться по порядку.



Яна ЗЫРЯНОВА,
логопед-дефектолог,
руководитель
логопедического центра
«ЛОГОПЕДиЯ»

Маленький – это сколько? Для кого-то и в 15 лет любимое чадо – еще ребенок. А бывает и в 3 года – «взрослый», все понимающий, самостоятельный человечек.

Рекомендуется наблюдать за речевым развитием ребенка с самого рождения. Это первые звуки, гуление, лепет.

В норме ребенок в полтора года должен говорить более 50 слов. А в два года – 350 слов и более, уже появляются фразы, предложения. Ребенок задает мамам, папам, бабушкам и дедушкам очень много вопросов, это – этап «почемучек». Речь развивается стремительно, ребенок познает мир.

От 2-х до 3-х лет ребенок практически усваивает весь грамматический строй родного языка, правильно употребляет существительные, согласовывает их с прилагательными, правильно употребляет глаголы и местоимения. К трем годам усваивает звуки С, З, Ш, Ж.

В 4-5 лет у ребенка формируется связная речь, он может пересказать услышанную сказку, понравившийся мультик, какое-то яркое событие, которое произошло в садике, и при пересказе речь будет связная, последовательная. К пяти годам формируются звуки Р, Л, Ч, Щ.

Если вашему ребенку скоро будет 3 года, а он все еще говорит МЯУ вместо КИСА, МУ вместо КОРОВА и т.д. или вообще «мычит» или «калякает» на своем языке… Вот тут стоит серьезно задуматься и бегом бежать к логопеду. Ведь если есть задержка в речевом развитии, то следствием этого может быть и задержка развития мышления ребенка.

По словам психолога Л.С. Выготского, в возрасте примерно двух лет в отношениях между мышлением и речью наступает критический переломный момент: речь начинает становиться интеллектуализированной, а мышление речевым. Признаками наступления этого перелома в развитии обеих функций являются быстрое и активное расширение ребенком своего словарного запаса (он начинает часто задавать взрослым вопрос: «Как это называется?»). Ребенок начинает активно общаться. А как будет происходить это общение, если ребенок не говорит?

С самого рождения мама должна говорить со своим малышом, и пусть он ничего не отвечает, он все понимает и запоминает. Малыш с рождения познает мир, и мамина задача – ему в этом помогать.





Говорите с ребенком правильно

Речь мамы должна быть медленной. Сегодня жизнь современных родителей в мегаполисе очень быстрая и речь очень многих взрослых торопливая. Такую речь ребенок не воспринимает и не улавливает, он не успевает разделить ее на слова и понять смысл услышанного, а позже и сам ребенок начинает «калякать» так, что его не понимают взрослые.

В речи нужно использовать простые слова и простые предложения. Не нужно разговаривать с ребенком как со взрослым. Ваше выражения должны состоять из простых предложений. Например: киса бежит, ляля идет, Миша сидит. Ребенку легче будет это повторить.

Мама должна говорить постоянно. Когда мама находится вместе с ребенком, она должна говорить все время, нужно проговаривать все свои действия, все действия ребенка, все что вы видите вокруг себя. При этом мама не должна забывать про первые два пункта. Если ребенок не слышит вокруг себя речь, его собственная речь не формируется.

Не нужно с ребенком «сюсюкать». Особенно это любят бабушки. Можно обращаться к ребенку ласково и при этом не коверкать слова. Речь взрослых должна быть правильной и четкой.

Бывают и более серьезные нарушения, не просто задержка речевого развития (ЗРР), а моторная алалия, или еще хуже моторно-сенсорная алалия. Так вот, чтобы не услышать таких неприятных диагнозов, нужно все делать вовремя. И если все-таки определенные нарушения у ребенка есть, то помощь логопеда, а может, и невролога, нужна как можно раньше.

Другой вопрос, что не все логопеды хотят или умеют, или считают нужным заниматься с «неговорящими» детьми. Если вам сказали, что вашему ребенку по возрасту еще рано заниматься, а вы видите ряд определенных проблем, поищите другого логопеда. Есть логопеды, которые работают с детьми в возрасте от двух лет, в индивидуальных случаях и раньше.

Если ваш ребенок активно говорит в 1,5-2 года и строит длинные высказывания, но при этом многие звуки произносит неправильно, то уже в возрасте 2,5 лет можно заняться коррекцией, а точнее сказать профилактикой речевых нарушений.

Речь – явление не врожденное

Известно, что речь – важнейший компонент успешной социализации ребенка – наиболее интенсивно развивается в раннем возрасте. Ребенок осваивает ее постепенно, подражая взрослым. С появлением речи перестраивается вся психика малыша: изменения затрагивают познавательную и аффективную сферы, поведение, личностное развитие и многое другое. Речь стимулирует созревание различных структур мозга, влияет на их функциональную организацию.

Наряду с интеллектом речь является важным показателем развития малыша, а ее нарушения зачастую свидетельствуют о неблагополучии в психической сфере. Речь отражает успешность (или неуспешность) овладения родным языком – главным социальным приобретением ребенка в данный период.

Речевые проявления ребенка раннего возраста отражают его коммуникативно-познавательную активность, в процессе которой закладываются основы высших психических функций: мышления, внимания, памяти. Именно поэтому в коррекционно-развивающей работе с детьми раннего возраста особое внимание уделяется стимуляции (формированию) этой активности.

К сожалению, приходится признать, что в широкую практику целенаправленная работа по развитию речи детей раннего возраста не вошла. До сих пор многие специалисты, а вслед за ними и родители живут в плену сложившихся стереотипов. Если малыш молчит, в то время как его сверстники изъясняются достаточно развернутыми фразами, многие считают, что можно подождать до 5 лет, «как-нибудь само собой исправится». Увы, в большинстве случаев не исправится, а драгоценное время будет упущено.

Родители должны знать, что нельзя просто ждать, когда ребенок сам заговорит, и успокаивать себя тем, что многие дети начинают говорить только после трех лет. Ученые убедительно доказали, что недостаток стимулирующего воздействия взрослых на малыша в младенческом и раннем возрасте неизбежно приводит к необратимым последствиям.

Ошибочным являются и расуждения о том, что мальчики начинают говорить позже и их речь развивается хуже, чем у девочек.

Особенный ребенок:
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ

Семья – малая социальная группа, основанная на супружеском союзе и родственных связях-отношениях – супружества, родительства, родства людей, живущих вместе и ведущих общее хозяйство. Когда в семье рождается ребенок с ограниченными возможностями здоровья – вся семейная система претерпевает серьезные изменения.

Надежда ДОЛЖИКОВА,
председатель областной территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, практический психолог, дипломированный специалист Международной школы психологического консультирования, психотерапии и ведения групп

Дети с ограниченными возможностями здоровья живут и развиваются в контексте семьи, где любое событие, происходящее с одним человеком, непременно затрагивает остальных. Для того чтобы понимать, что же такое семейные взаимоотношения, рассмотрим их в контексте четырех понятий: подсистемы, сплоченность, адаптивность и коммуникации.

Подсистемы

Семья, рассматривается как сложная система отношений между отдельными ее членами. Это супружеские отношения – муж и жена, родительские – родитель и ребенок; сиблинговые – отношения братьев, сестер; отношения родителей и прародителей. На семью также влияют взаимодействия с другими родственниками, с друзьями, со специалистами, с общественными учреждениями (дошкольное учреждение, школа и т.д.). Все эти отношения различны по характеру и влияют как на каждого отдельного члена семьи, так и на качество отношений внутри каждой подсистемы.

Что происходит с отношениями в семье и с эмоциональным состоянием каждого при рождении ребенка с отклонениями в развитии? Часто рождение такого ребенка воспринимается семьей как трагедия. Стрессовые переживания родителей связаны с тем, что их ребенок «не такой, как все». Негативное восприятие оказывает сильнейшее давление на психику членов семьи и, в итоге, постепенно начинают деформироваться супружеские отношения (появляются взаимные обвинения и упреки), отношения семьи с социумом (семья изолируется), система ценностей и уклад жизни. Ожидания членов семьи в связи с будущим ребенка оказываются тщетными и рушатся в один миг, а осмысление происшедшего и обретение новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период.

Как показывают многочисленные исследования, эмоциональное воздействие стресса на женщину, родившую больного ребенка, неизмеримо больше, так как отец в основном обеспечивает экономическую базу для существования семьи, продолжает работать, чтобы прокормить семью.

У матерей часто наблюдаются негативные эмоциональные проявления: истерики, депрессивные состояния, нервные срывы. Страхи, одолевающие женщин по поводу будущего ребенка, рождают чувство одиночества, потерянности и ощущение «конца жизни». Матери находятся с такими детьми постоянно. Они жалуются на обилие повседневных забот, связанных с ребенком, что ведет к повышенной физической и моральной нагрузке, подтачивает силы, вызывает утомление.

Отцы чаще всего подавляют свои чувства либо выражают их в искаженной форме – форме неконтролируемого гнева. Также мужчины, по мнению исследователей, справляются со стрессом, стараясь больше времени проводить вне дома (например, с головой погружаются в работу). У матерей более широкий диапазон выражения эмоций: печаль, слезы, гнев. Женщины чаще обсуждают эти чувства с близкими, друзьями, а также другими матерями, которые имеют схожие проблемы.



Братья и сестры (сиблинги) эмоционально переживают ситуацию рождения больного ребенка, и зачастую через какое-то время у них появляются поведенческие нарушения. Нормально развивающиеся братья и сестры чувствуют дефицит внимания родителей. Несмотря на то, что они чаще всего любят и искренне жалеют брата или сестру с нарушениями в развитии, но при этом все равно чувствуют обиду из-за ограничения заботы и теплоты от родителей и считают эту ситуацию несправедливой. Иногда у братьев и сестер ребенка с ограниченными возможностями здоровья наблюдаются проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, появляется чувство одиночества.

Исследователи выявили, что негативное влияние рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья на сиблинга может выразиться в:

- невозможности планирования увеселительных мероприятий, отдыха;
- финансовых ограничениях в образовании детей в связи с необходимостью лечения и ухода за особым ребенком;
- чувствах неудобства, стыда и исключения со стороны своих сверстников.

Братья и сестры детей с тяжелыми нарушениями в развитии могут испытывать вину и брать на себя обязанности по уходу за ним, испытывая стыд за то, что сами здоровы. Это может привести к появлению манипуляций со стороны инвалида. Вместе с тем, показано, что здоровые братья и сестры могут испытывать отвращение к необходимости ухаживать за больным, особенно когда эта необходимость сопровождается отсутствием внимания со стороны родителей.

Семья постепенно пытается изолировать себя от общества, сужая круг знакомых и друзей. Чаще всего это происходит из-за личных предубеждений и негативных установок родителей ребенка. Возникает страх осуждения, непонимания, неприятия ребенка, появляется чувство стыда за «особенности» ребенка, растет недоверие к близким людям, обесценивается их желание помочь и поддержать.

К сожалению, супружеские отношения при рождении и воспитании особого ребенка могут «дать трещину». Часть семей не выдерживает такого испытания и распадается, что оказывает отрицательное воздействие на процесс формирования личности ребенка с отклонениями в развитии.

Стресс, возникший в результате комплекса необратимых расстройств у ребенка, может вызывать различные заболевания у его матери. Возникает патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его матери, который в той или иной степени провоцирует возникновение у нее соматических или психических заболеваний.

Отношения могут деформироваться не только в супружеской подсистеме, но и в отношениях с родителями матери или родителями отца. Бабушки и дедушки также сильно переживают рождение в семье ребенка с отклонениями в развитии, но в силу возрастных особенностей и невозможности смириться с ситуацией, они могут обвинять своих детей в том, что они не смогли воспроизвести здоровое потомство, что для них это слишком неподъемная ноша и т.д. Случается, что прародительская подсистема отстраняется от воспитания внуков из-за невозможности принять факт рождения и воспитания в семье ребенка с особенностями.

Анализируя переживания родителей, у которых появился ребенок с ограниченными возможностями здоровья, выделяют следующие стадии принятия диагноза:

1. Шок и отрицание – это первая реакция. Родители, которые, естественно, готовились к рождению здорового ребенка, долго не могут оправиться от шока. Они переживают стадию стресса, которая постепенно приводит их к мысли о невозможности реализоваться как родителю, нежеланию думать о будущем и потери чувства безопасности.

2 Постепенное принятие реальности, совладание с проблемой. Эта стадия затягивается на неопределенное время (у всех поразному). Эта стадия не всегда приводит к принятию, но позволяет достичь психологического равновесия хотя бы в минимальной степени.

3 Стадия формирования реалистичных установок, во время которого родители принимают инвалидность своего ребенка и ее последствия. К сожалению, далеко не все родители достигают этой стадии.

Рассмотрим отдельные этапы проявления реакций, которые наиболее часто встречаются у родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Отрицание – наиболее типичная реакция родителей на поставленный врачом диагноз о наличии у ребенка отклонений в развитии, выражающееся в неверии в существование болезни. Члены семьи могут сомневаться в компетентности врача, поэтому они ищут возможность получить консультации других специалистов в этой области. В основе такого поведения лежит отчаянная надежда на то, что первоначальный диагноз ошибочен.

Необходимо помнить, что длительная задержка в признании родителями диагноза может лишить ребенка своевременного лечения, необходимой ему психолого-педагогической и коррекционной помощи.

Специалисты должны сделать все возможное, чтобы помочь семьям не задерживаться на данной стадии кризисной ситуации и постепенно смириться с мыслью о том, что у их ребенка имеются особые нужды, которые должны удовлетворяться.

Гнев – это тоже одна из наиболее часто встречающихся защитных реакций родителей на раннем этапе осознания ими состояния их ребенка. Обычно она возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке. Это состояние становится неестественным, если длится слишком долго или несправедливо направлено на ребенка. Столкнувшись с проблемой проявления родительского гнева, специалисты должны уметь смягчить его. Например, как можно раньше привлечь родителей к работе по оказанию помощи ребенку, познакомить с другими семьями, имеющими детей со сходными проблемами.

Невротическое чувство вины – это тоже часто встречающаяся реакция родителей на сообщение врача об особенностях их ребенка. По мнению Ханса Гарднера, зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживания родителей по поводу их проступков и ошибок, которые, как они полагают, и привели к заболеванию ребенка.

Эмоциональная адаптация. Именно на этом этапе родители «умом и сердцем» принимают болезнь своего ребенка. И хотя на этом этапе тоже случаются кризисные моменты, тем не менее, родители уже выработали позитивные установки, которые помогут им в дальнейшем обеспечить будущее своего ребенка.

Сплоченность

Если отношения характеризуются гиперопекой и гипервовлеченностью членов семьи в жизнь друг друга, если члены отдельных подсистем не имеют достаточной автономии и свободы, формируются зависимые механизмы поведения, мешающие полноценному личностному развитию, формированию таких важных качеств, как ответственность, умение планировать свою жизнь, понимать потребности других ее членов и учитывать их ожидания. Семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в такой ситуации испытывает сильный страх перед самостоятельными действиями ребенка, что мешает развитию у него способности действовать и жить.

В разобщенных семьях, где вовлеченность некоторых членов семьи в жизнь больного ребенка и тех, кто его окружает, сведена до минимума (например, отец, который избегает супружеских и родительских взаимодействий из-за отклонений развития ребенка) присутствуют такие состояния как отчужденность, отверженность, одиночество.

Семьи, имеющие баланс между переплетенностью и разобщенностью, характеризуются контрактным порядком отношений. Члены такой семьи способны как на тесные связи, доверительные отношения, так и на определенную автономность, независимость. Свобода в принятии решений, сочетается с умением согласовывать с другими свои желания, намерения, решения и при необходимости находить компромисс.

Адаптивность

Адаптивность (гибкость) связана со способностью изменяться в ответ на стрессовую ситуацию. Семьи, трудно переживающие любые изменения, испытывают трудности, приспосабливаясь к новой ситуации, связанной с необходимостью заботиться о ребенке со значительными нарушениями развития. Например, жесткая роль отца-кормильца не позволит ему разделить с женой тяжесть домашних хлопот, занятий с ребенком. В этом случае мать, заботясь о ребенке, будет вынуждена посвящать ему все свои силы, оставляя без внимания других членов семьи. Такая семья окажется подверженной риску разрушения любых внутрисемейных связей.

Семья, живущая без особых правил и принципов, в которой часто нарушают и меняют те немногие правила, которые все же существуют, подвержена резкому колебанию эмоциональных состояний. Это та ситуация, когда от чувств эмоциональной близости и сплоченности возможен резкий переход к враждебности и разобщенности. Так называемые «эмоциональные качели» создают ситуацию неизвестности, неопределенности, которая, в свою очередь, формируя чувство тревоги, способствует развитию неврозоподобных состояний.

Коммуникации

Коммуникации – взаимодействия членов семьи между собой. Они могут быть ясными и понятными, когда есть договоренность о том, как живет семья, что и как делает каждый из ее членов. Где потребности каждого равноценны по отношению к потребностям любого другого члена семьи. Это – правильно выстроенные взаимодействия.

Иногда члены семьи считают одного человека, например ребенка с отклонениями в развитии, единственным источником их собственных «бед», и он негласно вынужден нести бремя ответственности за несчастья семьи.

Это ложное «оправдание» бездействию в решении личных трудностей или трудностей, связанных с разрушением отношений в какой-либо из подсистем семьи. Именно эти нерешенные проблемы являются истинными источниками переживаний. Членам семьи следует понять, что их проблемы не объясняются такими простыми причинно-следственными факторами.



Функции, которые должны реализовываться в любой семье:

- рождение и воспитание детей;
- осуществление связи между поколениями, сохранение и передача детям ценностей и традиций семьи;
- удовлетворение потребности в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, тепле и любви;
- создание условий для развития личности всех членов семьи;
- удовлетворение сексуально-эротических потребностей;
- удовлетворение потребности в общении с близкими людьми;

Семья, готовая выполнять все вышеперечисленное, поможет тем самым ребенку справляться с трудностями, напряжениями, нарушениями и чувствовать себя полноправным членом семьи. Это значит, что и привилегии и ограничения, и поощрения и наказания – все на общих основаниях – «всем или никому». У ребенка и мысли не будет о том, что он другой, если близкие научатся, незаметно для него, оберегать его и при этом создавать все доступные возможности освоения и постижения окружающего мира. Родители научатся сами и научат других членов семьи вместе жить, трудиться, играть, вместе преодолевать трудности и оказывать друг другу поддержку, радоваться жизни, уступать и настаивать на своем – то есть жить полноценной жизнью.

Есть замечательные слова, которые следует вспоминать чаще: «Если я не могу изменить мир – я меняю мысли о нем и становлюсь счастливым»

Правила приема
В ДЕТСКИЙ САД

Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования (детские сады).

Муниципальная услуга предоставляется физическим лицам, являющимся родителями или законными представителями ребенка, а также их уполномоченным представителям при предоставлении доверенности, заверенной родителем (законным представителем). При этом ребенок должен достичь возраста, необходимого для предоставления места в дошкольной образовательной организации, являться гражданином Российской Федерации и проживать на территории муниципального образования «город Екатеринбург» либо являться иностранным гражданином и временно проживать на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

Подать заявку можно:
- лично, в районном отделе образования
- на WEB-сайте www.gosuslugi.ru;
- через МФЦ.

Способы получения результата:
- лично, в районном отделе образования;
- через законного представителя;
- на WEB-сайте www.gosuslugi.ru.

Для постановки ребенка на учет заявитель предоставляет в районный отдел образования следующие документы:
- заявление о постановке ребенка на учет для зачисления в организацию (подлинник);
- свидетельство о рождении (копия и подлинник);
- документ, удостоверяющий личность заявителя (копия и подлинник);
- документ, подтверждающий право на зачисление ребенка в организацию во внеочередном или первоочередном порядке (копия и подлинник);

Для зачисления ребенка в организацию заявитель предоставляет следующие документы:
- заявление о зачислении ребенка в организацию (подлинник);
- медицинская справка о состоянии здоровья ребенка (копия и подлинник);
- документ, удостоверяющий личность заявителя (копия и подлинник);
- свидетельство о рождении ребенка (копия и подлинник).

При предоставлении услуги устанавливаются следующие сроки и порядок регистрации заявлений о постановке на учет и зачислении в учреждение:
- при личном обращении — в день обращения заявителя. Поступившие заявления регистрируются специалистом районного отдела образования или учреждения в электронном реестре обращений;
- при поступлении заявления через Единый портал государственных и муниципальных услуг его регистрация осуществляется в день обращения в порядке поступления заявлений. В случае непредставления подлинников документов в течение 10 рабочих дней автоматически формируется уведомление о приостановлении предоставления услуги;
- при поступлении заявления через муниципальный многофункциональный центр регистрацию осуществляет специалист учреждения в срок, не превышающий три рабочих дня со дня передачи заявления курьером муниципального многофункционального центра.

Учет детей для зачисления в организацию ведется по возрастным группам, формируемым с даты рождения детей за период с 1 сентября по 31 августа следующего календарного года

Врачебная комиссия для поступления в детский сад

Перед тем, как пойти в детский сад ребенок должен пройти медицинское обследование – профилактический осмотр. Это обязательная процедура для девочек и мальчиков 3 лет, поступающих в детский сад.

Когда дети готовятся к посещению образовательных учреждений, врачи проводят комплексную оценку состояния здоровья с тем, чтобы выявить отклонения в состоянии здоровья, определить группу здоровья, дать рекомендации воспитателям, учителям, врачам ДОУ, на что им необходимо обратить внимание при работе с конкретным ребенком.

Перед посещением детского сада детей осматривает бригада врачей. В первую очередь — врач-педиатр. Детей своего участка он, как правило, знает хорошо. Участковый доктор оценит физическое состояние (измерит рост и вес), «пройдется» по органам и системам, проанализирует лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрологию. Если педиатр определит, что у ребенка есть, например, проблемы с сердечно-сосудистой системой или патологией почек, то обязательно направит к профильному специалисту.



Врачи, которых нужно посетить в рамках обследования

Отоларинголог оценивает состояние ЛОР-органов, проверяет слух.

Хирург-ортопед проверяет осанку и работу суставов, определяет, есть ли плоскостопие. При необходимости дает рекомендации по массажу, гимнастике. Сегодня, как ни печально, 27% детей дошкольного возраста уже имеют нарушения осанки, сколиозы. При сильном искривлении позвоночника доктор не советует заниматься физкультурой вместе со всеми, направляет в специальную группу лечебной физкультуры.

Офтальмолог изучает состояние глазного дна, остроту зрения, цветоощущение. К сожалению, сегодня патология органов зрения очень распространена. Даже маленькие дети активно «общаются» с компьютерами и смартфонами, много смотрят телевизор, из-за чего острота зрения может снижаться.

Невролог оценивает рефлексы, определяет развитие ребенка, выявляет патологию нервной системы.

Стоматолог определит состояние зубов, десен.

Нужно показаться также **логопеду**, который определяет звукопроизношение и постановку речи.

При подготовке к поступлению в школу рекомендуется осмотр ребенка **психиатром**.

Часто родители считают своего ребенка полностью здоровым, но некоторые нарушения могут быть понятны и видны только доктору. Поэтому задача профилактического осмотра еще и в том, чтобы показать родителям проблему и рекомендовать пути ее решения.

Когда ребенок готовится идти в дошкольное учреждение, нужно обратиться к участковому педиатру, который направит на обследование и укажет, каких врачей-специалистов необходимо пройти, выдаст заключение по комплексной оценке состояния здоровья.



ВИЧ-инфекция: ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ?

Для чего современной девушке, женщине, которая никогда не употребляла наркотики и имеет законного мужа, нужно знать о своем ВИЧ-статусе? Прежде всего, для того, чтобы сохранить свое женское здоровье, а также возможность выносить и родить здорового ребенка.

В умах многих жителей России до сих пор жив миф о том, что ВИЧ-инфекция и СПИД касаются только наркоманов или тех, у кого много беспорядочных половых связей. На сегодняшний день дело обстоит совершенно по-другому. В Свердловской области, например, в последние годы около 30% среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции приходится на женщин в связи с беременностью.



Анжелика ПОДЫМОВА, главный врач ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»:

– В Свердловской области эпидемия ВИЧ-инфекции. Мы стараемся донести до жителей, что уберечься от ВИЧ-инфекции легче, чем от гриппа. Надо просто знать пути передачи и изменить свое поведение на безопасное. Безопасное поведение в условиях эпидемии:

- защищенные половые контакты с лицом, ВИЧ-статус которого неизвестен;
- незащищенные половые контакты с лицом, не имеющим ВИЧ-инфекции (определяется только с помощью специального анализа на ВИЧ), верность в отношениях с партнером;
- использование одноразового медицинского инструментария (иглы, шприцы и пр.);
- трехэтапная химиопрофилактика беременной ВИЧ-инфицированной женщине, во время родов и в первый период жизни ребенку).

ЧТО ТАКОЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ?

Это инфекция, возникающая в результате попадания в кровь вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). При этом вирус размножается в организме, поражая, в первую очередь, клетки иммунной системы. Гибель ее клеток приводит к развитию иммунодефицита, в результате чего человек становится уязвимым перед любыми инфекциями, которые для здорового человека не представляют опасности. Это состояние называют Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

Конечно, это большой стресс. У женщины возникает множество вопросов – ОТ «а смогу ли я родить здорового, не инфицированного ВИЧ ребенка?», «как, от кого и когда я получила ВИЧ-инфекцию?» ДО «сколько мне осталось жить?», «почему Я?»

В Свердловской области ежегодно рожают детей от 1200 до 1500 ВИЧ-инфицированных женщин. Большинство женщин инфицируется от своего полового партнера при незащищенных сексуальных контактах, ВИЧ передается со спермой и сопутствующими жидкостями. Чем больше сексуальных партнеров – тем выше риски заражения. Но и один половой партнер, если его ВИЧ-статус неизвестен, может быть источником заражения. Иногда случаются и прямо противоположные ситуации – женщина, не знающая о том, что у нее ВИЧ-инфекция, заражает своего мужа (полового партнера).

Опасно получить ВИЧ-инфекцию от полового партнера во время беременности и кормления ребенка грудью. В такие периоды женщина, заразившись, еще не зная о положительном ВИЧ-статусе, может передать инфекцию младенцу. Причем время, когда мама находится в начальном периоде развития заболевания (острая стадия), увеличивает риск передачи вируса ребенку.



Исключение грудного вскармливания очень эффективный способ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. Другой обязательный метод – прием химиопрофилактики. При правильном и своевременном приеме позволяет снизить вирусную нагрузку до неопределяемой, то есть вируса в крови так мало, что тест-системы его не обнаруживают, поэтому женщина не передает вирус своему ребенку. Благодаря этим методам профилактики на сегодняшний день только 3,7% детей в Свердловской области живут с ВИЧ, полученным от своей мамы.

Для того чтобы радость материнства не была омрачена переживаниями за здоровье малыша, нужно знать о своем ВИЧ-статусе и о ВИЧ-статусе своего полового партнера уже на этапе планирования беременности.

При наличии у матери ВИЧ-инфекции, вопрос о перинатальной профилактике антиретровирусной терапией становится первоочередным. Ей предлагается трехэтапный комплекс профилактического приема препаратов, который позволяет предупредить инфицирование ребенка. Сроки начала и схему приема препаратов против ВИЧ во время беременности необходимо обсудить с врачом-инфекционистом, врачом-акушером-гинекологом и педиатром специализированного центра профилактики и борьбы со СПИД, находящегося на территории каждого региона Российской Федерации. Использование антиретровирусных препаратов для перинатальной профилактики стало настоящим достижением человечества и позволило спасти миллионы детей от заболевания.

В первые месяцы жизни ребенок, родившийся от ВИЧ-положительной матери, в любом случае будет иметь положительный результат анализа ИФА на ВИЧ, поскольку в его крови присутствуют антитела, перешедшие от матери. Если ребенок не заразился ВИЧ, со временем материнские антитела исчезнут. Официально, в 18 месяцев ребенка снимают с учета в ОЦ СПИД, если анализы показывают отсутствие антител к ВИЧ (к этому времени антитела матери отсутствуют) и, наоборот, ставят диагноз ВИЧ-инфекция, если антитела в крови ребенка есть.

ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»
г. Екатеринбург, ул. Ясная, 46
Тел. (343) 243-09-09 (регистратура)
www.livehiv.ru
org@livehiv.ru

Когда заходит речь о возможном инфицировании вирусом иммунодефицита человека, большинство людей уверены, что с ними «такого не случится никогда».

И все же стоит знать, в каких ситуациях есть риск получить вирус:

- употребление наркотиков внутривенно при помощи нестерильного инструмента;
- половые контакты без защиты с партнером, ВИЧ-статус которого вам неизвестен;
- женщина при невыясненном ВИЧ-статусе может подвергнуть риску заражения ребенка во время беременности, родов и при грудном вскармливании;
- переливание крови или любое экстренное хирургическое вмешательство.

Информация о ВИЧ приобретает жизненно важную ценность, когда:

- человек находится на пороге первого сексуального опыта;
- сексуальные партнеры не хранят верность друг другу, люди ищут свою половинку;
- принимается решение о совместной жизни партнеров;
- планируется беременность;
- человеку требуется переливание крови;
- наркотики принимаются внутривенно.

Стоит обратить внимание на факт, что носители ВИЧ-инфекции могут сами не знать о том, что они инфицированы. ВИЧ-инфекция на первых порах протекает бессимптомно, человека ничего не беспокоит. По внешнему виду ВИЧ-инфекция не определяется. Чтобы быть уверенным в отсутствии ВИЧ, нужно обследоваться (сдать кровь на антитела к ВИЧ).

Тест на ВИЧ – процедура добровольная. В Свердловской области это можно сделать не только в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» и медицинских учреждениях по месту жительства, но и во время акций по экспресс-тестированию, которые проводятся во всех районах Екатеринбурга ежемесячно, а также в некоторых малых городах – в Краснотурьинске, Реже, Асбесте и др. Однако во время беременности тестирование показано всем женщинам – в интересах рождения здорового ребенка. В течение беременности такой анализ проводится трижды, также проводится обследование полового партнера беременной женщины.



Сервисы для семей, ЗАТРОНУТЫХ ПРОБЛЕМОЙ ВИЧ

Сейчас уделяется большое внимание психосоциальной помощи пациентам. Дети, семьи, затронутые эпидемией, беременные женщины – та категория пациентов, которым особенно трудно принять диагноз, сохранить приверженность лечению.

Галина ГУБАНОВА,
руководитель социальной службы
ГБУЗ СО «ОЦ СПИД», координатор работы
с семьями, затронутыми проблемами ВИЧ,
и ВИЧ-инфицировнными детьми

В ГБУЗ СО «ОЦ СПИД», помимо консультационной помощи психологов, специалистов по социальной работе пациентам центра, предоставляются следующие услуги:

1. Школа подготовки к родам «Положительная мама» – специализированная программа для беременных ВИЧ-инфицированных женщин, включающая вопросы об особенностях протекания заболевания и лечения; химиопрофилактики во время беременности, родов, в послеродовой период; что надо делать, чтобы ребенок был здоров; особенности ухода за ВИЧ-положительным ребенком.

2. Консультирование равный-равному для ВИЧ-положительных беременных женщин. Равные консультанты – люди, живущие с ВИЧ, прошедшие специальное обучение. Равные консультанты делятся с пациентами собственным опытом принятия диагноза, начала лечения, приема терапии. Среди равных консультантов есть женщины, родившие здоровых детей, они консультируют беременных женщин, опираясь на собственный опыт.

Отдельно существуют программы для маленьких пациентов и их семей.

ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ?

Связано это с тем, что ВИЧ-инфекция – заболевание хроническое (такое же, как сахарный диабет, например), и лечить его необходимо всю жизнь (на сегодня нет препаратов, которые излечивали бы полностью от ВИЧ-инфекции). Прием АРВТ позволяет подавить размножение вируса в крови, что приводит к сохранению иммунной системы человека и, как следствие, сохранению его жизни. ВИЧ-инфицированный человек с неопределяемой вирусной нагрузкой практически безопасен для окружающих в плане передачи ВИЧ.

Если пациент (взрослый или ребенок) пропускает приемы препаратов или по какой-то причине совсем перестал их принимать, а потом, после ухудшения состояния, снова решил возобновить прием, то может развиться резистентность – невосприимчивость вируса к препарату. Препарат перестает подавлять распространение вирусов, и лекарства перестают помогать. Жизнь ВИЧ-инфицированного человека зависит именно от того, насколько он привержен лечению, насколько четко он соблюдает режим приема препаратов. Индивидуальное и групповое консультирование по вопросам принятия диагноза, начала приема препаратов, сохранения приверженности способствует формированию ответственного отношения к лечению со стороны пациента.

Формирование приверженности к лечению у ВИЧ-положительных детей и подростков – очень серьезная задача. Ведь если дети прерывают лечение или отказываются от него, их здоровье ухудшается быстрее, чем у взрослого человека. Их иммунная система еще слаба и без антиретровирусных препаратов не может долго сопротивляться вирусу.

Одним из важнейших условий хорошей приверженности является принятие диагноза. Но дело в том, что маленькие дети еще не знают о своем диагнозе, еще не понимают, почему они должны точно по часам пить лекарственные препараты. А для подростков «узнавание» своего диагноза – это серьезная психологическая проблема. Поэтому в Екатеринбурге и нескольких городах области организована система психологической помощи ВИЧ-положительным детям, подросткам и их родителям.

3. Программа «Фея Витаминка». Группа для детей 6-9 лет, которые не знают о своем диагнозе. Если в раннем возрасте ребенок послушно пьет лекарственный сироп, то в возрасте 5-6-7 лет дети начинают бунтовать и выплевывать горькое лекарство со словами: «Другие дети не пьют каждый день эти горькие лекарства, я тоже не хочу!». Главная задача: «подружить» ребенка с лекарственными препаратами. Объяснить, какую помощь они оказывают организму, почему без них «организм начинает болеть», что может сделать ребенок, чтобы помочь своему телу справляться с болезнью. Параллельно проводятся занятия для родителей этих детей.

4. Группа поддержки для ВИЧ-инфицированных подростков 10-16 лет, которые недавно узнали о своем диагнозе. Подростки, живущие с ВИЧ – особая категория пациентов. В этом возрасте дети могут быть вспыльчивы, иногда агрессивны и особенно чувствительны. Опыт стран Европы и Америки, где ВИЧ-инфицированные дети появились раньше, чем в России, свидетельствует, что если подростку сообщить диагноз и не оказать специальной поддержки, то велика вероятность срыва с лечения или полного отказа от терапии. По статистике в этих странах в начале эпидемии наблюдалась высокая смертность именно среди этой возрастной группы.

Участие в таких занятиях дает возможность детям:

- понять, что он такой не один, у него есть возможность пообщаться со сверстниками;
- открыто обсуждать вопросы ВИЧ-инфекции со сверстниками и со значимыми взрослыми.

Одновременно с подростковой программой проходят группы психологического сопровождения родителей ВИЧ-инфицированных подростков, которые недавно узнали свой ВИЧ-статус. Для родителей (опекунов) это возможность обсудить свои страхи и тревоги по поводу будущего детей в связи с ВИЧ-инфекцией и узнать особенности подросткового возраста, а также приобрести навыки взаимодействия с детьми-подростками.

Ведущие: психолог ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» г. Екатеринбург – Гузеева Елена Владимировна, специалист по социальной работе Долганова Марина Викторовна.
Тел. (343) 286-30-14



Портал ТИНСПЛЮС

Этот уникальный Интернет-ресурс предназначен для семей, в которых воспитываются ВИЧ-положительные дети, а также для специалистов, оказывающим помощь таким семьям.

Чтобы жить, ребенку необходимо часто посещать СПИД-центр (сдавать анализы, получать бесплатные препараты), ведь ВИЧ-инфекция – это хроническое заболевание. ВИЧ-инфицированные люди должны посещать врача на протяжении всей жизни. Большинство людей не любят посещать больницы, а дети – особенно, ведь им там постоянно делают больно – забирают из вены кровь для анализа, дают горькие таблетки. Это все неприятно, но их жизнь зависит от этого. Поэтому сделать так, чтобы посещение врача несло не только отрицательные эмоции и слезы – очень важно. С приверженности медицинскому учреждению начинается приверженность лечению.

Ежегодно для маленьких пациентов, которые воспитываются в семьях с низким достатком (например, где ребенка воспитывают бабушки или одна мама) театр Коляды совместно со СПИД-центром организуют бесплатные новогодние представления, а молодежная организация армянской диаспоры в течение года предложила замечательный проект «Мечты сбываются», когда ребята помогали выполнять заветную мечту нескольких ВИЧ-инфицированных детей (покататься на лошади или сделать ремонт в детской комнате).

В Центре социальной помощи семье и детям Октябрьского района г. Екатеринбурга «Отрада» для ВИЧ-инфицированных детей всегда оставляют бесплатные путевки для летнего отдыха и приглашают на различные развивающие программы (с логопедом или детским психологом).

В социальных центрах и в НКО, где работают Школы приемных родителей, для потенциальных будущих родителей проводят специальные занятия, посвященные ВИЧ-инфицированным детям. Потенциальные родители узнают, что ВИЧ-положительного ребенка можно взять в семью и это не страшно (благодаря этому десятки ВИЧ-инфицированных детей в Свердловской области обрели семьи!

www.teensplus

Общественные организации, предлагающие специальные программы для ВИЧ-инфицированных детей и их семей

Свердловский региональный общественный фонд социальных проектов «Новое время»

Фонд оказывает социально-психологическую поддержку ВИЧ-позитивным женщинам и их детям с 2004 года. В Екатеринбурге работает Центр для женщин и детей, где можно получить помощь специалистов или принять участие в программах фонда. У нас работают:

- специалист по социальной работе – помогает вам получить льготы и пособия, решить вопросы, связанные с опекой и попечительством; оказывает содействие в трудоустройстве, восстановлении утерянных документов, регистрации по месту жительства; обеспечивает сопровождение в решении социальных и медицинских проблем.
- психолог – вместе с вами разбирается в причинах ваших проблем и находит их решение; поддерживает в минуты разочарования и неудач; обучает «правильному» поведению в сложных жизненных ситуациях.
- детский психолог и социальный педагог – содействуют раскрытию личностного потенциала вашего ребенка, создают условия для его гармоничного развития, расширения кругозора, закрепления знаний, полученных в школе.

В центре работают интересные и полезные программы:

- СОЛНЫШКО – группы для детей 2-6 лет: формирование навыков общения, развитие умственных способностей, тренировка памяти, внимания, коррекция эмоционального состояния.
- ТРОПИНКА К СВОЕМУ Я – групповая и индивидуальная работа со школьниками: развитие личности, формирование уверенности в себе, укрепление ответственности, помощь в преодолении «кризисов взросления».
- ПРОГРАММА 15+ – тренинги для подростков и их родителей: гармонизация отношений в семье, профилактика деструктивных форм поведения, формирование ответственного отношения к своему здоровью.
- ЖЕНСКИЙ КЛУБ – свободное общение в кругу подруг, празднование семейных дат, обмен опытом в воспитании детей, обучение навыкам работы на компьютере и в интернете.
- ТВОРЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ – обучение техникам изготовления сувениров, изделий из текстиля, раскрытие творческого потенциала, изготовление оригинальных изделий для себя и своего ребенка.
- ГРУППА ВЗАИМОПОМОЩИ – открытое обсуждение «острых» вопросов в группе единомышленников, взаимная помощь и поддержка в сложных ситуациях.

У нас также можно поесть, получить одежду, детские вещи. Если мама с ребенком не имеет возможности самостоятельно добраться до больницы, мы отвозим их туда и обратно на автомобиле организации.

Все наши услуги анонимные и бесплатные.

Тел. (343) 331-84-14, 8-900-207-51-71
www.novoyevremya.ru

Марина ХАЛИДОВА,
директор Свердловского регионального общественного фонда социальных проектов «Новое время»:

– К нам в Службу социально-психологической поддержки ВИЧ-позитивных женщин и детей часто обращаются женщины, которые винят себя в том, что заразили своего ребенка. Женщины говорят, что если бы, будучи беременными, они не поверили мифу о том, что ВИЧ-инфекции не существует, и своевременно начали принимать противовирусные препараты, этого бы не случилось. В нашей организации сопровождение ВИЧ-позитивной женщины начинается с периода ее беременности и продолжается после рождения ребенка. Мы помогаем женщине разобраться в ее сомнениях, принять правильное решение и защитить ее ребенка от заражения ВИЧ-инфекцией.

Телефон доверия по проблеме ВИЧ/СПИД (343) 31-000-31

Сухоложская Городская Общественная Организация «Умка»

Вера АНТОНОВА,
руководитель СГОО «Умка»

В организации «Умка» ведется прием клиентов, реализуются программы социально-психологического сопровождения разных семей в трудной жизненной ситуации. С 2007 года успешно осуществляются программы, разработанные с учетом особенностей психофизического развития детей с ВИЧ-инфекцией, сопровождение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией.

В спокойной непринужденной обстановке дети смогут провести свободное время, заняться творчеством.

ВИЧ-инфицированным беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, приходящим на занятия и в группы поддержки предоставляются небольшие наборы: подгузники, предметы первой необходимости для ребенка – соски, пеленки, витамины, детские смеси и бутылочки для искусственного вскармливания и т.п.

На базе «Умки» действует швейная мастерская по созданию бытовых вещей и сувенирной продукции. Проводятся мастер-классы по освоению различных техник ручного труда – шитья, изготовления игрушек, вязания.

Мы предоставляем информацию о различных учреждениях города, которые оказывают помощь в связи с этим или другими заболеваниями, социальную поддержку, помогаем организовать другую помощь: направления к врачам, юридическое консультирование, психологическое консультирование, поиск одежды и т.д.

Обращайтесь к нам по любым волнующим вас вопросам, и мы постараемся вместе найти решение, удобное и доступное для вас.

Тел. 8-950-651-59-13
E-mail: veraanto@yandex.ru

Краснотурьинская городская общественная благотворительная организация «ДОМ»

Организация с 2008 года оказывает социально-психологическую поддержку ВИЧ-инфицированным женщинам и детям с ВИЧ, которые приравнены по своему статусу к детям-инвалидам.

Ольга ТОРОПОВА,
председатель Совета Краснотурьинской городской общественной благотворительной организации «ДОМ»

У нас работают:

- специалист по социальной работе, который поможет:
  – получить льготы и пособия;
  – решить вопросы, связанные с опекой и попечительством, восстановлением утерянных документов, регистрацией по месту жительства;
  – обеспечит сопровождение в решении социальных и медицинских проблем;
- психолог, который поможет лучше относиться к себе, принимать себя и работать над удовлетворением своих социальных, творческих потребностей, ответственнее подходить к своему здоровью,
- группа поддержки для ВИЧ-инфицированных подростков, которым недавно сообщили диагноз,
  – профилактика срывов с лечения;
  – принятие диагноза;
  – профессиональное ориентирование ВИЧ-инфицированных подростков.

У нас также можно поесть, получить одежду, детские вещи.

Все наши услуги анонимные и бесплатные.

Тел. 8-952-725-22-55
E-mail: olgato1708@gmail.com



Информация о работе областных психолого-медико-педагогических комиссий Свердловской области

Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия
Все муниципальные образования Свердловской области

Дети с нарушениями слуха
620089, г. Екатеринбург,
ул. Белинского, д.163
Тел. (343) 257-37-68
Среда, 09.00-17.00

Дети с нарушениями зрения
624090, Свердловская область, г. Верхняя Пышма, ул. Мамина-Сибиряка, д. 5
Тел. (34368) 5-27-24
Пятница, 09.00-17.00

Дети с тяжелыми нарушениями речи
620086, г. Екатеринбург,
ул. П.Тольятти, д. 26А
Тел. (343) 234-60-40
Среда, 09.00-17.00

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата
620142, г. Екатеринбург,
ул. Машинная, д. 31
Тел. (343) 221-01-56
Понедельник-пятница, 09.00-17.00

Дети с проблемами в интеллектуальном развитии
620030, г. Екатеринбург,
Сибирский тракт, 8 км
Тел. (343) 261-92-74, 297-71-12
Понедельник-пятница, 08.00-16.40

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 18».

Город Екатеринбург (Верх-Исетский, Железнодорожный, Орджоникидзевский районы), ГО Верхняя Пышма, ГО Среднеуральск. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

620098, г. Екатеринбург, ул. Восстания, д. 34
Тел. (343) 325-58-54
Понедельник, вторник, четверг, пятница, 08.00-14.00; среда, 13.00-19.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 118».

Город Екатеринбург (Кировский, Ленинский, Октябрьский, Чкаловский районы), Арамильский ГО, Сысертский ГО, ГО Верхнее Дуброво, поселок Уральский. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

620008, г. Екатеринбург, ул. Щорса, д. 107
Тел. (343) 260-46-36;
Понедельник-пятница, 08.30-17.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Каменск-Уральская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 24».

Каменский ГО, город Каменск-Уральский. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

623414, Свердловская область, г. Каменск-Уральский, ул. Лермонтова, д. 2
Тел. (3439) 34-40-15
Понедельник-пятница, 09.00-17.00



Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Ирбитская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа».

Байкаловский МР, Слободо-Туринский МР, Таборинский МР, ГО Ирбит, Ирбитское МО, Тавдинский ГО, Талицкий ГО, Тугулымский ГО, Туринский ГО. Дети дошкольного возраста с нарушениями речи, дети с проблемами в интеллектуальном развитии

623850, Свердловская область, г. Ирбит, ул. Елизарьевых, д. 31
Тел. (34355) 3-62-70, 3-63-57, 3-85-27
Понедельник-пятница, 09.00-17.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Карпинская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 10».

ГО Карпинск, ГО Краснотурьинск, ГО Пелым, Ивдельский ГО, Волчанский ГО, Североуральский ГО. Дети дошкольного возраста с нарушениями речи, дети с проблемами в интеллектуальном развитии

624933, Свердловская область, г. Карпинск, пер. Школьный, д. 3
Тел. (34383) 3-61-41
Понедельник-пятница, 09.00-17.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Красноуфимская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа».

Ачитский ГО, Артинский ГО, Красноуфимский округ, ГО Красноуфимск. Дети дошкольного возраста с нарушениями речи, дети с проблемами в интеллектуальном развитии

623300, Свердловская область,
г. Красноуфимск, ул. Пролетарская, д. 100
Тел. 8-912-20-89-365
Понедельник-пятница, 08.30-16.00;
суббота, 09.00-16.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Нижнетагильская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат».

Горноуральский ГО, Верхнесалдинский ГО, Качканарский ГО, Кушвинский ГО, Кировградский ГО, Невьянский ГО, город Нижний Тагил, ГО Верхняя Тура, ГО Красноуральск, ГО Нижняя Салда, ГО ЗАТО Свободный, ГО Верхний Тагил. Дети с тяжелыми нарушениями речи, дети с нарушениями слуха, дети с проблемами в интеллектуальном развитии

622002, Свердловская область, г. Нижний Тагил, ул. Аганичева, д. 16А
Тел. (3435) 24-14-11, 24-28-11
Понедельник-пятница, 08.30-17.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Новоуральская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 59».

Новоуральский ГО, ГО Верх-Нейвинский. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

624130, Свердловская область, г. Новоуральск,
ул. Ленина, д. 34
Тел. (34370) 9-57-35, 9-36-34
Понедельник-пятница, 08.00-16.30

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Серовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 2».

ГО Верхотурский, Гаринский ГО, Новолялинский ГО, Серовский ГО, Сосьвинский ГО. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

624981, Свердловская область, г. Серов, ул. Крупской, д. 24
Тел. (34385) 6-81-66
Понедельник-пятница, 08.00-16.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Ревдинская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа».

ГО Ревда, ГО Дегтярск, ГО Первоуральск, ГО Староуткинск, Шалинский ГО, Бисертский ГО, Нижнесергинский МР. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

623280, Свердловская область, г. Ревда, ул. Цветников, д. 58
Тел. (34397) 5-42-81, 5-11-17
Понедельник-пятница, 08.15-16.45

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Сухоложская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа».

Асбестовский ГО, Камышловский ГО, Малышевский ГО, Пышминский ГО, Белоярский ГО, Камышловский МР, ГО Богданович, ГО Рефтинский, ГО Сухой Лог, ГО Заречный. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

624800, Свердловская область, г. Сухой Лог, ул. Кирова, д. 3А
Тел. (34373)4-28-12
Понедельник-пятница, 08.00-16.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном бюджетном образовательном учреждении Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Дар».

Город Алапаевск, Алапаевское МО, Артемовский ГО, Березовский ГО, Махневское МО, Режевской ГО. Дети с проблемами в интеллектуальном развитии, дети с тяжелыми нарушениями речи

623751, Свердловская область, г. Реж, ул. Черняховского, д. 15,
Тел. (34364) 3-36-64, 3-30-66
Понедельник, вторник, 08.30-17.30;
среда, четверг, 10.00-17.30; пятница, 8.00-17.30

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при государственном бюджетном образовательном учреждении Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо».

Полевской ГО, город Екатеринбург (Специальная общеобразовательная школа закрытого типа № 124), Кировградский ГО (Кировградская воспитательная колония), все муниципальные образования Свердловской области (дети, находящиеся на реабилитации в Центре). Дети дошкольного возраста с нарушениями речи, дети с проблемами в интеллектуальном развитии

623380, Свердловская область, г. Полевской, Черемушки, д. 24
Тел. (34350) 7-19-34, 5-77-87
Понедельник-пятница,
08.30-17.30

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при муниципальном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр диагностики и консультирования».

ГО «город Лесной», Нижнетуринский ГО. Дети дошкольного возраста с нарушениями речи, дети с проблемами в интеллектуальном развитии

624200, Свердловская область, г. Лесной, Коммунистический проспект, д. 32
Тел. (34342) 6-27-01, 4-75-98
Понедельник-пятница, 09.00-17.00;
суббота, 09.00-14.00

Территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия при муниципальном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения».

Город Каменск-Уральский. Дети дошкольного возраста с нарушениями речи, дети с проблемами в интеллектуальном развитии

623406, Свердловская область, г. Каменск-Уральский, ул. Уральская, д. 43
Тел. (3439) 34-70-37, 34-79-35
Понедельник-пятница,
09.00-17.00

Информация о работе центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи

«Ладо». Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции.

Здесь родители могут получить помощь квалифицированных специалистов Центра, если у ребенка возникли:

- трудности в обучении и усвоении образовательной программы;
- проблемы в общении со взрослыми и сверстниками;
- нарушения в психическом и речевом развитии;
- отклонения в поведении, нарушения эмоционального состояния (тревога, страхи, вспышки агрессии);
- трудности «подросткового возраста»;
- трудности в профессиональном и личностном самоопределении;
- проблемы употребления психоактивных веществ (алкоголь, табак, токсикомания), а также появились признаки игровой, компьютерной и интернет-зависимости;
- суицидальные намерения;
- иные проблемы.

Проводится комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с нарушениями интеллектуальной сферы, речевого развития, психологическими проблемами.

623385, г. Полевской, мкр. Черемушки, 24
Тел./факс (34350) 5-77-87, 4-05-70, 4-07-74
Отделение в Екатеринбурге:
ул. Машиностроителей, 8
тел. (343) 338-77-49
centerlado@yandex.ru
www.centerlado.ru

«Центр психолого-медико-социального сопровождения «Ресурс». Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Лаборатория раннего развития детей (диагностика и коррекция нарушений развития в раннем возрасте), сопровождение детей со сложной структурой дефекта, комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

620142, г. Екатеринбург, ул. Машинная, 31
Тел./факс 221-01-57
centrresurs@gmail.com
www.центр-ресурс.рф

«Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр». Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с тяжелыми нарушениями речи, реализация адаптированных основных образовательных программ для детей с тяжелыми нарушениями речи (начальное, основное общее образование).

620086, г. Екатеринбург, ул. П. Тольятти, 26А
Тел./факс 234-60-40, 234-60-36
obuchenie58@mail.ru
www.58.66.3535.ru

«Центр психолого-медико-социального сопровождения «Эхо». Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с нарушенным слухом, в том числе после кохлеарной имплантации, сопровождение детей со сложной структурой дефекта, реализация адаптированных основных образовательных программ для глухих, слабослышащих детей и детей после кохлеарной имплантации (начальное, основное, среднее общее образование).

620089, г. Екатеринбург, ул. Белинского, 163
Тел./факс 257-37-68, 257-07-50
centrecho@mail.ru
центрэхо.рф

Информация о работе психологов

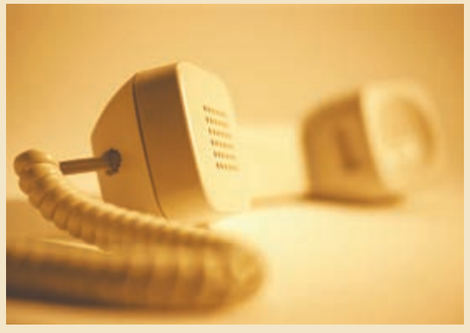
Алапаевская ЦРБ, п. В.Синячиха, ул. Октябрьская, д. 1
Реутова Алевтина Михайловна
Тел. (3446)48-2-98

Арамиль, ул. Садовая, д. 10, Ж/К
Горшкова Полина Александровна
Тел. (34374) 3-13-40

Артемовская ЦРБ, ул. Энергетиков, д. 1, Ж/К
Абдрахманова Алена Радиковна
Тел. (34363) 2-49-48

Арти, ЦРБ, ул. Аносова, д. 100
Вершинина Оксана Александровна
Тел. (34391) 2-11-83

Асбест, ГБ № 1 , ул. Больничный городок, д. 16, Ж/К
Грачева Оксана Анатольевна
Тел. (34365) 7-83-18



Единый общероссийский номер телефона доверия для детей, подростков и их родителей
8-800-200-01-22

Конфиденциальность и бесплатность — два основных принципа работы телефона доверия. Это означает, что можно получить психологическую помощь анонимно и бесплатно и тайна обращения гарантируется.

Ачит, ЦРБ, ул. Кривозубова, д. 113
Цепилова Любовь Брониславовна
Тел. (34391) 7-17-75

Белоярская ЦРБ, ул. Юбилейная, д. 13А
Голомолзина Людмила Владимировна
Тел. (34377) 2-12-13

Березовский, ЦГБ № 1, ул. Шиловская, д. 28
Нохрина Елена Александровна
Тел. (34369) 4-70-57

Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина, ул. Чайковского, д. 32, Ж/К
Артюх Антон Александрович
Тел. (34368) 5-31-82

Верхняя Пышма, ЦСПСиД, пр-т Успенский, д. 42А
Артюх Антон Александрович
Тел. (34368) 5-47-95

Верхний Тагил, ул. Новоуральская, д. 50, Ж/К
Яскин Александр Владимирович
Тел. (34357) 2-48-48

Верхняя Салда, Детская п-ка, ул. Энгельса, д. 97
Казанина Юлия Константиновна
Тел. (3435) 2-45-64

Верхняя Тура, ЦГБ, ул. Мира, д. 2Б
Канюкова Ксения Гадильевна
Тел. (34344) 4-63-14

Каменск-Уральская ГБ № 7, ул. Победы, д. 101
Лушникова Анна Сергеевна
Полянская Наталья Александровна
Тел. (34375) 2-08-45

Екатеринбург, ОДКБ № 1 ОПЦ, ул. Серафимы Дерябиной, д. 32/2
Пестерева Юлия Владимировна
Тел. (343) 270-53-50

Ивдель ЦРБ, ул. Данилова, д. 53
Степанова Татьяна Николаевна
Тел. (34386) 2-17-85

Ирбит, ЦГБ, ул. Елизарьевых, д. 33, Ж/К
Зверева Нани Сосовна
Тел. (34355) 3-66-71
Ирбит, ЦГБ, ул. Советская, д. 39, РД
Корчкова Наталья Петровна
Тел. (34355) 6-25-99

Камышлов ЦРБ, ул. Куйбышева, д. 114
Ваколюк Надежда Сергеевна
Тел. (34375) 2-08-45

Карпинская ЦГБ, ул. Серова, д. 34
Савчук Ольга Николаевна
Тел. (343 83) 3-55-63

Качканар, ул. Свердлова, д. 39А, Ж/К
Топорова Юлия Витальевна
Тел. (34341) 6-37-82

Кировград, Кировградская ЦГБ, ул. Свердлова, д. 41а, Ж/К
Бажитова Наталья Владимировна
Тел. (34357) 3-26-58
Краснотурьинск, ГБ № 1, ул. Свердлова, д. 7, Ж/К
Черныш Вера Петровна
Тел. (34384) 6-31-82

Красноуфимск ЦРБ, ул. Транспортная, д. 12
Попонина Светлана Холматовна
Тел. (34394) 2-36-94

Невьянская ЦРБ, ул. Д.Бедного, д. 15-А, Ж/К
Войтехова Надежда Валерьевна
Тел. (34356) 2-12-51

Нижний Тагил, «Демидовская ГБ», ул. Горошникова, д. 37
Селиванова Наталья Леонидовна
Тел. (3435) 41-14-60

Нижний Тагил, ГБ № 1, ул. Коминтерна, д. 33
Веретенникова Алена Анатольевна
Тел. (3435) 33-06-20

Нижний Тагил, Демидовская б-ца, ул. Мира, д. 61, Ж/К
Манакова Светлана Сергеевна
Тел. (34352) 41-26-70

Нижний Тагил, ГБ № 4, ул. Гвардейская, д. 57, Ж/К
Воронина Лариса Александровна
Тел. (34352) 5-95-88

Нижняя Тура, ЦГБ, ул. 40 лет Октября, д. 22
Медведева Олеся Александровна
Тел. (34342) 2-13-73

Первоуральск, ГБ № 1, ул. Металлургов, д. 3А, Ж/К
Заева Екатерина Васильевна
Тел. (3439) 64-96-83

Полевская ЦГБ, пер. Сталеваров, д. 3, Ж/К
Боровинских Ольга Михайловна
Тел. (34350)41544

Ревда, ул. Олега Кошевого, д. 4, Ж/К
Главатских Елена Сергеевна
Тел. (34397) 5-64-92
Серов, ГБ № 1, ул. Луначарского, д. 114, Ж/К
Корсукова Екатерина Владимировна
Тел. (34385) 6-38-42

Слободо-Туринская РБ, ул. Советская, д. 96Б, Поликлиническое отделение
Холкина Елена Андреевна
Тел. (34361) 2-11-70

Сухой Лог, РБ, ул. Белинского, д. 41
Бубнова Татьяна Александровна
Тел. (34373) 4-40-27

Сысерть, ЦРБ, ул. Коммуны, д. 71
Лазарева Ирина Георгиевна
Тел. (834374) 7-05-32

Тавдинская ЦРБ, ул. Ленина, д. 46, Ж/К
Богданова Елена Новрузовна
Тел. (34357) 3-26-58

Талицкая ЦРБ, ул. Красноармейская, д. 23
Никулина Екатерина Геннадьевна
Тел. (34371) 2-19-34

Шаля, Шалинская ЦГБ, ул. Пушкина, д. 8
Сычев Сергей Сергеевич
Тел. (34358) 2-12-66



Социальные выплаты:

КТО ИМЕЕТ ПРАВО, РАЗМЕР ВЫПЛАТ

Все социальные выплаты назначаются территориальными отраслевыми исполнительными органами государственной власти Свердловской области – управлениями социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области по месту жительства (для некоторых пособий по месту пребывания) лица, обратившегося за назначением социального пособия, на основании заявления.

ВЫПЛАТА	ИМЕЮТ ПРАВО	РАЗМЕР ВЫПЛАТЫ
Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	Жена военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, срок беременности которой составляет не менее ста восьмидесяти дней. Право на единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, не предоставляется жене курсанта военной профессиональной образовательной организации и военной образовательной организации высшего образования.	26402 руб. 60 коп.
Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	1) Мать ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву; 2) опекун ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, либо другой родственник такого ребенка, фактически осуществляющий уход за ним, в случае, если мать умерла, объявлена умершей, лишена родительских прав, ограничена в родительских правах, признана безвестно отсутствующей, недееспособной (ограниченно дееспособной), по состоянию здоровья не может лично воспитывать и содержать ребенка, отбывает наказание в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, находится в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклоняется от воспитания ребенка или от защиты его прав и интересов, или отказалась взять своего ребенка из воспитательных учреждений, медицинских организаций, учреждений социальной защиты населения и из других аналогичных учреждений. Право на ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, не предоставляется матери, опекуну либо другому родственнику ребенка курсанта военной профессиональной образовательной организации и военной образовательной организации высшего образования.	11315 руб 40 коп.
Государственная социальная помощь	Государственная социальная помощь назначается: 1) малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам, проживающим на территории Свердловской области; 2) малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам по независящим от них причинам, перечень которых устанавливается Правительством Свердловской области, имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области.	424 руб. на каждого члена семьи.
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком (до 1,5 лет)	Назначается: 1) матерям либо отцам, опекунам, фактически осуществляющие уход за ребенком и не подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (в том числе обучающимся по очной форме обучения в образовательных организациях); 2) матерям либо отцам, опекунам, фактически осуществляющим уход за ребенком, уволенным в период отпуска по уходу за ребенком, матерям, уволенные в период отпуска по беременности и родам в связи с ликвидацией организаций, прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию; 3) матерям, уволенным в период беременности в связи с ликвидацией организаций, прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;	на первого ребенка составляет – 3126 руб. 09 коп.; на второго и последующих детей – 6252 руб. 17 коп.
Единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью	Право на единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью (усыновлении, установлении опеки (попечительства), передаче на воспитание в приемную семью детей, оставшихся без попечения родителей), имеет один из усыновителей, опекунов (попечителей), приемных родителей. В случае передачи на воспитание в семью двух и более детей единовременное пособие выплачивается на каждого ребенка. Пособие назначается и выплачивается органом социальной защиты населения по месту жительства одного из усыновителей (опекунов (попечителей), приемных родителей).	16672 руб. 47 коп. В случае усыновления ребенка-инвалида, ребенка в возрасте старше семи лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами, пособие выплачивается в размере 127391 рублей 25 коп. на каждого такого ребенка.



Единовременное пособие при рождении ребенка	Право на единовременное пособие при рождении ребенка имеет один из родителей либо лицо, его заменяющее в случае, если оба родителя либо лицо, их заменяющее, не работают (не служат) либо обучаются по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях. Если брак между родителями ребенка расторгнут, единовременное пособие при рождении ребенка назначается и выплачивается органом социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания) родителя, с которым ребенок совместно проживает. В случае рождения двух и более детей единовременное пособие назначается и выплачивается на каждого ребенка. При рождении мертвого ребенка единовременное пособие при рождении ребенка не выплачивается.	16672 руб. 47 коп.
Единовременная денежная выплата на усыновленного (удочеренного) ребенка	Единовременная денежная выплата назначается гражданам Российской Федерации при соблюдении следующих условий: 1) лицо, обратившееся за назначением единовременной денежной выплаты, является усыновителем ребенка, не достигшего возраста 18 лет, за исключением усыновителя ребенка, с родителем которого этот усыновитель состоит в браке; 2) лицо, обратившееся за назначением единовременной денежной выплаты, проживает совместно с усыновленным (удочеренным) ребенком на территории Свердловской области; 3) при наличии у ребенка двух усыновителей единовременная денежная выплата не назначена другому усыновителю этого ребенка; 4) решение суда об усыновлении (удочерении) ребенка было принято судом, находящимся на территории Свердловской области; 5) со дня вступления в законную силу решения суда об усыновлении (удочерении) ребенка прошло не менее одного года и не более двух лет	Единовременная денежная выплата лицу, усыновившему ребенка-инвалида – 438880 руб. Единовременная денежная выплата лицу, усыновившему ребенка, достигшего возраста 10 лет – 219440 руб. Единовременная денежная выплата лицу, усыновившему одновременно двух и более детей, являющихся полнородными и (или) не полнородными братьями и (или) сестрами – 219440 руб. Единовременная денежная выплата иным лицам – 54860 руб.
Единовременное пособие женщине, родившей одновременно двух и более детей	Единовременное пособие назначается и выплачивается женщине, родившей одновременно двух и более детей, начиная с 1 января 2013 года, из числа граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства, проживающих или пребывающих на территории Свердловской области.	5000 руб. за каждого такого ребенка.
Единовременное пособие женщине, родившей третьего и последующих детей	Единовременное пособие назначается и выплачивается женщине, родившей третьего и последующих детей, начиная с 1 января 2013 года, из числа граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства, проживающих или пребывающих на территории Свердловской области.	5000 руб. за каждого такого ребенка



Ежемесячная денежная выплата в связи с рождением после 31 декабря 2012 года третьего ребенка или последующих детей	Ежемесячная денежная выплата предоставляется многодетной семье в связи с рождением после 31 декабря 2012 года третьего ребенка или последующих детей до достижения таким ребенком возраста трех лет. В случае рождения третьего ребенка или последующих детей одновременно ежемесячная денежная выплата выплачивается на каждого такого ребенка.	величина прожиточного минимума для детей на квартал, в котором подано заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (на 1 кв. 2016 г. – 9880 руб.)
Ежемесячное пособие на ребенка	1) лица, обратившееся за назначением пособия, является одним из родителей или усыновителей ребенка, не достигшего возраста 16 лет, либо ребенка в возрасте от 16 до 18 лет, обучающегося в общеобразовательной организации, опекуном или попечителем такого ребенка; 2) лица, обратившееся за назначением пособия, проживает совместно с ребенком на территории Свердловской области; 3) лица, обратившееся за назначением пособия, имеет среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области; 4) пособие на ребенка не назначено другому лицу; 5) ребенок не находится на полном государственном обеспечении; 6) законодательством Российской Федерации и Свердловской области не предусмотрена выплата денежных средств на содержание ребенка.	Ежемесячное пособие на ребенка одному из родителей или усыновителей ребенка, другой из родителей или усыновителей которого уклоняется от уплаты алиментов – 781 руб. Ежемесячное пособие на ребенка матери ребенка, отец которого призван на военную службу или поступил на обучение в образовательную организацию профессионального военного образования – 781 руб. Ежемесячное пособие на ребенка женщине, родившей ребенка, происхождение которого от конкретного лица (отцовство) не установлено – 1041 руб. Ежемесячное пособие на ребенка лицу, являющемуся родителем и (или) усыновителем трех или более несовершеннолетних детей, проживающему совместно с ними – 2084 руб. Ежемесячное пособие на ребенка иным лицам – 521 руб.
Ежемесячное пособие родителю, воспитывающему ребенка-инвалида	Ежемесячное пособие родителю, воспитывающему ребенка-инвалида, назначается одному из родителей ребенка-инвалида, осуществляющему его воспитание и проживающему на территории Свердловской области. Ежемесячное пособие назначается с месяца подачи заявления по месяц достижения ребенком-инвалидом возраста 18 лет включительно.	1216 руб.



Социальное пособие беременным женщинам	Назначается: 1) неработающим беременным женщинам, имеющим статус безработных на день обращения, вставшие на учет в медицинские организации в ранние сроки беременности (в срок до 12 недель); 2) несовершеннолетним беременным, вставшим на учет в медицинские организации в ранние сроки беременности (в срок до 12 недель). Социальное пособие беременным женщинам назначается и выплачивается ежемесячно за все календарные дни, начиная с 22 недели беременности до месяца, в котором наступили роды, включительно	730 руб.
Государственная социальная помощь на основании социального контракта	Государственная социальная помощь на основании социального контракта оказывается малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам при соблюдении следующих условий: 1) малоимущая семья или малоимущий одиноко проживающий гражданин проживают на территории Свердловской области; 2) малоимущая семья, имеющая пять и более детей в возрасте до 18 лет, по независящим от нее причинам, перечень которых устанавливается Правительством Свердловской области, имеет среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области; 3) малоимущий одиноко проживающий гражданин, осуществляющий уход за нетрудоспособными гражданами, в том числе за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы, по независящим от него причинам, перечень которых устанавливается Правительством Свердловской области, имеет среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области; 4) один или несколько членов малоимущей семьи или малоимущий одиноко проживающий гражданин являются трудоспособными; 5) малоимущая семья или малоимущий одиноко проживающий гражданин проживают на территории Свердловской области не менее 24 месяцев до дня обращения за оказанием государственной социальной помощи на основании социального контракта; 6) ни один из членов малоимущей семьи или малоимущий одиноко проживающий гражданин не имеет недвижимого имущества, сдача в аренду (наем) которого может приносить доход; 7) ни один из членов малоимущей семьи или малоимущий одиноко проживающий гражданин не имеет автомобильного транспортного средства, срок эксплуатации которого составляет менее пяти лет с года его выпуска; 8) ни один из членов малоимущей семьи или малоимущий одиноко проживающий гражданин не зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя.	30000 руб.



Областной материнский (семейный) капитал	Областной материнский (семейный) капитал предоставляется гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Свердловской области, являющимся: 1) женщиной, родившей (усыновившей) начиная с 1 января 2011 года третьего ребенка или последующих детей, имеющего (имеющих) гражданство Российской Федерации; 2) мужчиной, являющимся единственным усыновителем третьего ребенка или последующих детей, имеющего (имеющих) гражданство Российской Федерации, если решение суда об усыновлении ребенка вступило в законную силу начиная с 1 января 2011 года; – мужчине, являющемуся отцом (усыновителем) ребенка; – ребенку (детям в равных долях), не достигшему (не достигшим) совершеннолетия, и (или) совершеннолетнему ребенку (детям в равных долях), обучающемуся (обучающимся) по очной форме обучения в образовательном учреждении любого типа и вида независимо от его организационно-правовой формы (за исключением образовательного учреждения дополнительного образования) до окончания такого обучения, но не дольше, чем до достижения им (ими) возраста 23 лет	121543 руб. В случае, если при рождении женщиной одновременно трех и более детей родился ребенок, в связи с рождением которого предоставляется областной материнский (семейный) капитал, областной материнский (семейный) капитал устанавливается в размере 182313 руб.
Денежные средства на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством	Пособие назначается на ребенка, находящийся под опекой или попечительством: 1) проживающего на территории Свердловской области; 2) переданного под опеку или попечительство, за исключением случаев, если опекуны или попечители назначаются по заявлению родителей о назначении их ребенку опекуна или попечителя на период, когда по уважительным причинам они не смогут исполнять свои родительские обязанности.	Денежные средства на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством, не достигшего возраста 7 лет – 8 804 руб. Денежные средства на содержание ребенка-инвалида, находящегося под опекой или попечительством, не достигшего возраста 7 лет – 11446 руб. Денежные средства на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством, достигшего возраста 7 лет – 9684 руб. Денежные средства на содержание ребенка-инвалида, находящегося под опекой или попечительством, достигшего возраста 12 лет – 13163руб.
Компенсация расходов на приобретение комплекта одежды для ребенка	Многодетная семья, имеющая среднедушевой доход ниже установленной в Свердловской области величины прожиточного минимума на душу населения, назначается 1 раз в два календарных года	не более 2000 руб.



Ежемесячное пособие на проезд по территории Свердловской области на всех видах городского пассажирского транспорта и на автомобильном транспорте общего пользования пригородных маршрутов на каждого ребенка в многодетной семье, обучающегося в общеобразовательной организации	Ежемесячное пособие на проезд на каждого ребенка в многодетной семье назначается на детей из многодетных семей Свердловской области, обучающихся в общеобразовательных организациях, в возрасте до 18 лет включительно, проживающих на территории Свердловской области. Детям, являющимся детьми-сиротами и (или) детьми, оставшимися без попечения родителей, учитываемым в составе многодетной семьи и имеющим одновременно право на ежемесячное пособие на проезд на каждого ребенка в многодетной семье, назначаемое и выплачиваемое в соответствии с настоящим Порядком, и на бесплатный проезд на всех видах городского, пригородного, в сельской местности внутрирайонного транспорта общего пользования (кроме такси) в соответствии с Постановлением Правительства Свердловской области от 30.08.2005 № 709-ПП «Об утверждении Положения о порядке проезда детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в областных государственных и муниципальных образовательных учреждениях, на городском, пригородном, в сельской местности на внутрирайонном транспорте (кроме такси), а также проезда один раз в год к месту жительства и обратно к месту учебы», мера социальной поддержки предоставляется по одному из оснований по выбору родителя (законного представителя). Детям-инвалидам, учитываемым в составе многодетной семьи и имеющим одновременно право на ежемесячное пособие на проезд на каждого ребенка в многодетной семье и на ежемесячную денежную выплату, выплачиваемую в соответствии с федеральным законодательством, мера социальной поддержки предоставляется по одному из оснований по выбору родителя (законного представителя).	416 руб.
Пособие по беременности и родам	В случае увольнения женщины в связи с ликвидацией организации, прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию, в течение двенадцати месяцев, предшествовавших дню признания её в установленном порядке безработной. Пособие по беременности и родам выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью семьдесят (в случае многоплодной беременности - восемьдесят четыре) календарных дней до родов и семьдесят (в случае осложненных родов – восемьдесят шесть, при рождении двух и более детей – сто десять) календарных дней после родов.	625 руб. 22 коп.

Учредитель и издатель: Ринат Салихянов
Главный редактор/дизайнер: Татьяна Рубцова
Руководитель отдела рекламы:
Александра Марченко
Корректура: Светлана Нуриева

Отпечатано в ОАО «ИПП «Уральский рабочий»
г. Екатеринбург, ул. Ленина, д. 49Б
Тел. +7 (343) 221-29-50

По вопросам сотрудничества
обращайтесь по телефону
+7 (343) 26-888-85
E-mail: 2688885@gmail.ru

книгаответов.рф