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.

Это уже вторая наша книга (первую можно скачать на сайте **книгаответов.рф**). Надеемся, она 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:

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
Трофимову Игорю Михайловичу
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
Заведующей консультативно-диагностической поликлиникой
Подоляк Елене Валерьевне
Специалисту по связям с общественностью
Жуковой Елене Анатольевне
Начальнику отдела внебюджетной деятельности
Абрамовой Ирине Александровне

Спонсорам проекта:
Генеральному директору сети клиник лазерной косметологии Линлайн
Франгуловой Юлии Юрьевне

Генеральному директору компании ООО «Остров» (бренд «Чудо-чадо»)
Вовк Елене Анатольевне

Генеральному директору АО «Екатеринбургский центр
МНТК «Микрохирургия глаза»
Шиловских Олегу Владимировичу

Детской поликлинике Европейского медицинского центра УГМК-Здоровье
Управляющему ОАО «Свердловский хлебомакаронный комбинат» (СМАК)
Фуфарову Владилену Владимировичу

Учредителю ООО «Виамед», официального дистрибьютора торговой марки
SOLIDEA в России (г. Екатеринбург),
Вагиной Ирине Александровне

Региональному директору по продажам и развитию бизнес подразделений Урала
группы компаний Danone в России
Бессолицыну Андрею

Директору по маркетингу компании «Nutricia Россия»
Семиной Татьяне Олеговне

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 Вступительное слово уполномоченного по правам ребенка
8 Областной перинатальный центр: рожаем в комфорте

МАМИНА ИНСТРУКЦИЯ

10 Уважаемые родители недоношенных детей!
14 Особенности развития недоношенных детей
16 Уход за недоношенным ребенком: первый месяц дома
18 Уход за грудным ребенком: основы основ
20 Ваш малыш: инструкция по эксплуатации
23 Подгузники: главное – сухо!
24 Вакцинация: прививки необходимы и важны
26 Как наладить успешное грудное вскармливание
31 Колики: если болит животик
32 Прикорм: правила введения
35 Первая 1000 дней: основа всей жизни
36 Детское питание с заботой о малыше
38 Мясной прикорм для самых маленьких
40 Злаки – основа здорового питания
44 Хлеб: вкусный, полезный, настоящий
46 Маленькие потребители – большая ответственность
48 Стоматология для самых маленьких
52 Инородные предметы: что глотают дети?
53 Кровотечения: первая помощь
54 Детские травмы: меры предосторожности
56 Аппендицит: что делать?
58 Путешествие с детьми: что нужно знать
60 Мамина аптечка. Что должно быть дома
61 Если малыш температурит
62 Золотые правила безопасности: дети с трех до восьми лет
66 Мамины помощники: вещи, облегчающие жизнь
68 Переноски для детей. Когда и как использовать





ЗДОРОВЬЕ. РЕБЕНОК

70 Бронхолегочная дисплазия: причины и последствия
72 Ингаляция: лечение на одном дыхании
74 Ретинопатия недоношенных: пособие для родителей
78 Мир глазами ребенка: что нужно знать о детском зрении?
80 Такая разная аллергия: от чего и почему





82 Если у ребенка аллергия. Памятка для мамы
86 Как не испортить детство: сосудистые патологии у детей
88 Дисбактериоз: миф или реальность?
91 Острые кишечные инфекции: правила профилактики
92 ППЦНС: победа над диагнозом
94 Новые технологии для гармоничного развития
96 Психоречевое развитие: норма или задержка?



ЗДОРОВЬЕ. МАМА

100 Мышцы тазового дна: послеродовая реабилитация
102 Деликатные вопросы молодых мамочек
106 Послеродовые блюзы и депрессии
108 Всему свое время: восстановление после родов
110 Атласная кожа: ни следа от растяжек!
112 Варикоз: как спасти красоту ног?
114 SOLIDEA: прелесть хорошего самочувствия

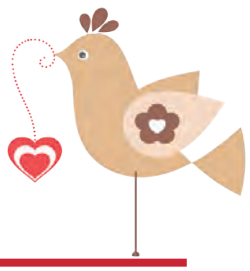


ВОСПИТАНИЕ, РАЗВИТИЕ

116 Развивающие игрушки для детей от 1 до 3 лет
122 Мелкая моторика: о важности развития
126 Сказка – ложь, да в ней намек
128 Маленький непоседа: что скрывается за термином СДВГ
132 ПМПК не решает судьбу ребенка

ЭТО НУЖНО ЗНАТЬ

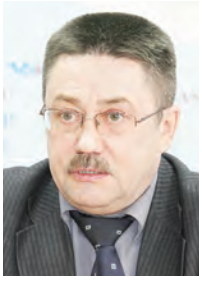
138 ВИЧ-инфекция: почему это важно знать?
140 Сервисы для семей, затронутых проблемой вич
142 Общественные организации, предлагающие специальные программы для ВИЧ-инфицированных детей и их семей
144 Информация о работе областных психолого-медико-педагогических комиссий Свердловской области
147 Информация о работе центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи
148 Налоговые вычеты для граждан: основания и порядок их получения
153 Социальные выплаты: кто имеет право, размер выплат
160 Правила приема в детский сад



Вступительное слово

УПОЛНОМОЧЕННОГО 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

Когда у наших соотечественников заходит речь о деятельности российского государственного института уполномоченных по правам ребенка, то обсуждение, как правило, ограничивается только вопросами и проблемами в защите гражданских прав детей, например: их права на охрану жизни и здоровья или права на проживание в семье. Между тем, многие и не догадываются, что кроме непосредственной деятельности по защите или восстановлению прав юных граждан нашей страны у уполномоченных существует еще важнейший и даже более масштабный блок работы – это защита законных и наилучших интересов детей.

В отличие от соблюдения гражданских прав, то есть процесса, касающегося исключительно событий настоящего времени, соблюдение законных наилучших интересов ребенка имеет более глубокую сущность, так как напрямую влияет на его ближайшее будущее, да и на всю его дальнейшую жизнь.

Каковы же все-таки законные наилучшие интересы любого ребенка? Конечно, различных законных интересов у детей может быть бессчетное множество, но если попытаться изложить кратко и основное, то получается следующее.

Приоритетными наилучшими законными интересами любого ребенка являются: во-первых, наличие вокруг него такой духовно-нравственной и эмоциональной сферы, которая позволяет ему чувствовать себя счастливым и нужным маленьким Человеком; во-вторых, получение в период роста и взросления такого объема знаний и навыков, который позволит ему в дальнейшем осознано выбрать свой самостоятельный путь в жизни, обеспечивающий как духовное и интеллектуальное развитие, так и получение профессии, которая будет не только любимой, но и принесет в его будущую семью необходимый достаток.

И вот, если с защитой прав несовершеннолетних детей в нашей стране обстоит все относительно благополучно, на любые грубые нарушения государство реагирует, как правило, оперативно и энергично, то с защитой или соблюдением законных интересов юных граждан проблем пока еще наблюдается немало, поскольку не всегда эти детские интересы явны и очевидны.

Между тем, решение этой проблемы существует – нужно всего лишь своевременно прогнозировать и выявлять разнообразные социальные риски и принимать оперативные меры для их предупреждения.

Проект «Мамино счастье» является наглядным примером предупреждения таких социальных рисков.

Действительно, нет ничего важнее для любой семьи, чем здоровье их малыша, и состояние здоровья зависит не только от медицинских работников, но и от внимания и грамотных действий его родителей. «Книга ответов» содержит множество квалифицированных советов, которые



будут чрезвычайно полезны не только молодым мамам, но и будущим матерям, которым желательно заблаговременно и основательно готовиться к столь важной и ответственной роли. Риск заболевания ребенка или получения им травмы существует с первых дней его рождения, а поэтому родителям необходимо не только предпринять предупредительные меры, но и уметь своевременно оказать необходимую помощь малышу.

Было бы замечательно, чтобы с этим отличным пособием ознакомились и молодые отцы, поскольку у них общая с супругой ответственность за жизнь, здоровье и развитие ребенка.

К сожалению, реалии современной жизни показывают, что немало отцов, даже если они не «воскресные папы», осознанно или неосознанно уклоняются от воспитательной работы, ограничиваясь периодическими нотациями и поучениями своему ребенку и нечастыми совместными прогулками культурно-развлекательного характера. И это тоже серьезнейший социальный риск. Ведь любому ребенку, не важно мальчику или девочке, нужно отцовское воспитание, необходим наглядный пример силы и мужественности. Участие матери и отца в совместном воспитании ребенка обязательно должно быть сбалансировано, только при таком условии из наших детей вырастают гармонично развитые личности — и будущие защитники Отечества, и будущие хранительницы очага.

И молодых отцов не должно смущать женское название этой книги — «Мамино счастье», поскольку большинство статей написаны для обоих родителей. Эти инструкции и рекомендации не только помогут в воспитании ребенка, но и снимут многие первопричины возникновения внутрисемейных конфликтов, когда мнения молодых родителей по какой-либо проблеме (укачивание ребенка, использование пустышки, рацион питания и прочее) могут кардинально расходиться. Именно мнение квалифицированных и опытных специалистов, а не досужие мнения обывателей, окопавшихся в Интернете, должны стать руководством к действию для молодых мам и пап. Подборка статей в этой книге ответов невольно подталкивает к мысли, что она, возможно, должна называться — «Мамино и папино счастье».

Учитывает Книга советов и современные неоднозначные веяния, например, появление родительской моды на «домашнее образование» для детей.

Некоторые излишне самоуверенные родители стали считать, что смогут сами дать своему ребенку хорошее общее образование, мол, они знают больше и лучше, чем учителя свои учебные предметы. Можно допустить, что в отдельных случаях такое бывает: молодой и неопытный учитель, а родители — кандидаты каких-нибудь наук. Но ведь такие родители недопонимают, что любому ребенку нужна социализация, повседневное общение со сверстниками, что круг его общения не может замыкаться только одной семьей, а следовательно, в будущем их ребенка могут ожидать серьезные проблемы в общении с окружающим миром.

Именно поэтому я рекомендую к прочтению эту Книгу советов широкому кругу читателей — и состоявшимся молодым родителям, и будущим родителям, включая старшеклассников, и родителям родителей (поскольку старшее поколение нередко любит вмешиваться в воспитательный процесс, считая, что «молодые все делают не так, как надо»). Ведь, чем мы раньше осознаем все вероятные социальные риски, как в вопросах сохранения здоровья ребенка, так и в проблемах его воспитания, тем оперативнее и эффективнее мы сможем их предупредить, создав все необходимые условия для динамического роста и развития своей будущей опоры и надежи.

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

Областной перинатальный центр: РОЖАЕМ В КОМФОРТЕ

Уже 5 лет на базе Областной Детской Клинической Больницы № 1 работает одно из самых передовых медицинских учреждений родовспоможения – Областной перинатальный центр, рассчитанный более чем на 5 тысяч родов в год.



Областной перинатальный центр оказывает все виды высокотехнологичной медицинской помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии, в том числе хирургии новорожденных, а также осуществляет амбулаторную, консультативно-диагностическую и медико-реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста.

На госпитализацию в областной перинатальный центр из женских консультаций и роддомов области направляют женщин с тяжелыми патологиями, пациенток из группы высокого риска. Есть патологии, с которыми рожают только здесь: заболевания крови у матери, нарушение плацентации, пороки развития плода, риск преждевременных родов – и это далеко не весь список.

Ресурсы перинатального центра рассчитаны именно на такие сложные ситуации. Здесь работают врачи, имеющие высшую категорию и необходимый уровень подготовки. Центр оснащен самым современным оборудованием, тщательно отработаны технологии оказания медицинской помощи, налажено взаимодействие с нео-



Сергей БЕЛОМЕСТНОВ, главный врач ОДКБ №1:

– Мы сделали все, чтобы наш перинатальный центр стал настоящим домом, куда женщины приходят за радостью, счастьем материнства.



натальной и хирургической службами. Одно из отличий перинатального центра от других роддомов – наличие детских операционных. При необходимости врачи ОПЦ могут прооперировать малыша, родившегося в любое время суток и с любой массой тела.

Областной перинатальный центр включает в себя:

- 265 коек: 160 для женщин и 105 для новорожденных;
- 37 коек реанимации: 11 для женщин и 26 для детей;
- 5 операционных: 2 для детей и 3 для женщин;
- 15 родильных залов.

Областной перинатальный центр уникален: основное его отличие от всех других родовспомогательных учреждений – это наличие второго этапа неонатальной помощи, то есть уже рожденные дети могут лечиться и получать реабилитационную помощь в условиях центра. Перевод ребенка нуждающегося в медицинской помощи, чаще всего недоношенного, – это очень серьезное испытание для его организма, которое может стать причиной осложнений. Дети, родившиеся здесь, никуда не переводятся – это главная особенность ОПЦ.

Центр обеспечивает максимально эффективную медицинскую помощь при осложненном течении беременности, родов и раннего неонатального периода.

В декабре 2015 года министр здравоохранения Свердловской области Аркадий Белявский вручил Областному перинатальному центру международный сертификат и диплом о присвоении статуса «Больница, доброжелательная к ребенку».

Этот статус присваивает Всемирная организация здравоохранения. Обязательным условием для получения сертификата является наличие в учреждении программы по поддержке грудного вскармливания и программы «Мать и дитя», когда с первых минут жизни ребенок находится рядом с матерью.

«...В России не было еще перинатальных центров, которые получают эту награду за акушерский стационар, за реанимацию новорожденных и за второй этап выхаживания этих новорожденных», – отметил министр, вручая награду.

С 2014 года услугами центра по контракту могут воспользоваться все будущие мамочки. Для этого разработана специальная программа – «Рожаем в комфорте».

Роженицы размещаются с максимальным удобством, в одноместных родовых палатах, а затем их ждут комфортабельные послеродовые палаты, где мама с малышом находится под наблюдением врачей и со свободным посещением родственников.

В ОПЦ поддерживают и очень приветствуют практику совместных родов. Вы можете пригласить мужа, маму или подругу – тех людей, которые поддержат вас наилучшим образом. Совместно с врачом пациентка выбирает стратегию обезболивания – разумеется, отталкиваясь от медицинских показаний.

Кроме того, в программу включены консультации по вопросам грудного вскармливания и несколько полезных уроков школы будущих мам: женщина может пообщаться со специалистами, задать вопросы и развеять любые страхи.

Еще одна дополнительная возможность – обследование в однодневном стационаре. Выбрав один день, женщина в одном месте может сдать все анализы и посетить специалистов, необходимых на данном этапе беременности.

Консультации ведут врачи первой и высшей квалификационных категорий, заведующие отделениями, кандидаты медицинских наук. Диагностика проходит с использованием аппаратуры экспертного класса. Такое обследование можно провести в ходе наблюдения беременности или за несколько дней до предполагаемой даты родов, чтобы подготовиться, например, к плановому кесареву сечению.

В 2015 году открылась школа для родителей «В ожидании чуда». Занятия, в том числе для пап, проводят высококвалифицированные специалисты, которые рассказывают как вести себя при родах избежать послеродовой депрессии и ухаживать за новорожденным. Проводятся консультации акушера-гинеколога и неонатолога. Женщины осваивают техники дыхания в родах.



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 об-



щего 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 до 2500 граммов. Это критерии всемирной организации здравоохранения, которыми руководствуется в данном вопросе весь мир.

Дети, рожденные раньше срока, внешне значительно отличаются от своих вовремя появившихся на свет сверстников. При этом недоношенный ребенок 35 недель будет отличаться от малыша, который рожден на 24 неделе, однако у них есть общие признаки:

- голова ребенка непропорционально велика;
- кожа 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;
- 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.



Ваш малыш:
ИНСТРУКЦИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

В последнее время очень изменилось представление о некоторых особенностях ухода за грудным ребенком, которые когда-то считались нормой. Спросим мнения специалиста.



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

Начнем с того, что каждый человек – индивидуальность, личность. Его характер, безусловно, отчасти зависит от родителей, но в то же время во многом обусловлен генотипом. Все малыши по-разному реагируют на внеутробный мир, развиваются, переносят заболевания. Поэтому важно выбрать грамотного доктора, которому вы будете доверять.

Первые три месяца называют «четвертым триместром» – временем, когда происходит адаптация ребенка к внешнему миру, знакомство с мамой, семьей. Все факторы, которые действовали на него внутриутробно (шум сосудов, приглушенные звуки извне, укачивание в околоплодных водах, сосание пальчиков, ограниченное пространство), будут способствовать его адаптации.

Пеленание

Мнения ЗА: считается, что запеленутый ребенок максимально приближен к условиям нахождения в утробе матери. Пеленание поддерживает его в привычных условиях и создает ему больший комфорт, способствует уменьшению повышенной двигательной активности у возбудимых детей и тем самым улучшению их сна, помогает новорожденному лучше сохранять тепло в первые дни жизни.

Мнения ПРОТИВ: мешает нормальному развитию нервной системы новорожденного и нарушает кровообращение, в результате чего замедляется развитие мышечной ткани.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА: первые три месяца малыш нуждается в небольшом ограничении пространства, но не обязательно за счет пеленания, так как именно сейчас происходит активное развитие ядер окостенения. Тугое пеленание, выпрямление ног «солдатиком» не только мешает нормальному кровоснабжению костных и мышечных структур, но и ограничивает экскурсию грудной клетки. В «подпеленывании» нуждаются детки с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, которые вздрагивают и тем самым будят себя. В этом случае здоровой альтернативой пеленания служат конверты для пеленания, в которых слегка ограничены только ручки (с помощью липучек, кнопок, завязок), ножки при этом остаются свободными. Ограничением пространства в первые месяцы могут служить люльки или «гнезда».

Укачивание

Мнения ЗА: укачивание – естественная потребность малыша. При укачивании новорожденный быстрее засыпает. Кроме того, это процесс об-



щения матери и ребенка, который устанавливает между ними тесную эмоциональную связь. Сторонники укачивания активно эксплуатируют электрокачели, электрошезлонги, кроватки с системой укачивания и т.д.

Мнения ПРОТИВ: если сразу не приучить младенца засыпать самостоятельно, он будет постоянно ждать любого момента, чтобы его взяли на руки, а со временем начнет этого требовать. Укачивание провоцирует головокружение у ребенка.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА: причины для укачивания бывают разные (плач, отход ко сну, способ общения, «так надо»). Однако необходимо чувствовать своего ребенка, формируя при этом надежную безопасную привязанность мамы и малыша. То есть мама, наряду с умением быстро распознать причину беспокойства ребенка и найти наиболее подходящий для малыша способ утешения, поддерживает его независимость и самостоятельность. У ребенка должно быть его личное время и пространство (кровать), в которой он засыпает самостоятельно.

Совместный сон

Мнения ЗА: это удовлетворение физиологических потребностей ребенка и обеспечение его внутреннего комфорта, а также возможность наладить грудное вскармливание благодаря частым ночным кормлениям. У родителей больше шансов выспаться (не надо вскакивать по первому крику и т.д.)

Мнения ПРОТИВ: есть риск придавить/придушить малыша. Ребенок привыкнет спать с родителями и уже не захочет переезжать в собственную кроватку. Вмешательство в супружескую жизнь.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА: у ребенка и мамы должно быть свое личное пространство и время. Совместное препровождение в кровати нарушает сон и отдых всей семьи. Ближе к году малыши, особенно мальчики, начинают попросту «проверять» маму по ночам, часто просыпаясь и требуя грудь, что является причиной обращений к сомнологу. В этом случае, прежде всего, необходимо наладить режим дня, питания, сна. Безусловно, ночные кормления в первые полгода жизни поддерживают лактацию и просто необходимы, но это можно делать и в удобном кресле. Ближе к году, при нарушениях сна, только на кухне — месте приема пищи.

Использование пустышек

Мнения ЗА: пустышка успокаивает малыша (от сосания пустышки вреда меньше, чем от плача), удовлетворяет сосательный рефлекс.

Мнения ПРОТИВ: пустышка портит прикус, может привести к отказу от грудного вскармливания. Чем старше ребенок, тем сложнее уследить за чистотой соски, а это открывает путь инфекции.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА: малыши с 13 недель внутриутробного развития сосут свои пальчики, запястья, предплечья, иногда рождаясь с мозолями. Это врожденный рефлекс, который успокаивает малыша. Несомненна взаимосвязь и с оральной фазой инфантильного развития. Маме важно различать плач малыша, который может быть проявлением не только голода (мокрые пеленки, желание пообщаться, взять на ручки, младенческие колики, отхождение газов и т.д.). Некоторым малышам пустышка необходима, так как после постоянно предлагаемой для успокоения груди малыш может плакать просто от перекорма. Безусловно, если вы пользуетесь пустышкой, крайне необходимо соблюдать правила гигиены, размер пустышки (по месяцам), ее ортодонтичность. Правильно подобранная пустышка при нечастом использовании до 6 месяцев не мешает развитию прикуса. После 6 месяцев может возникнуть привыкание, нарушение психоречевого развития, дыхания.

Особый акцент необходимо сделать на недопустимости облизывания родителями пустышек своих детей. Это является прямым фактором инфицирования детей Streptococcus mutans и развития кариеса раннего детского возраста. Кроме того, ночью возможно употребление только грудного молока, смесей с пробиотиками при искусственном вскармливании (содержащих неметаболизируемые в полости рта углеводы) либо воды, но не соков и не компотов.





Использование ходунков/прыгунков

Мнения ЗА: позволяют малышу активно двигаться и развивать вестибулярный аппарат; удовлетворяют потребность ребенка в познании окружающего мира, приносят ему радость. Облегчают жизнь мамы, у которой появляется свободное время.

Мнения ПРОТИВ: создают большую нагрузку на неокрепшие спину и шею ребенка; дезориентируют ребенка в пространстве; прыгунки травмоопасны.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА: если у малыша нет симптомов пирамидной недостаточности, своевременно сформированы ядра окостенения, нет противопоказаний невролога и ортопеда, то с 7-8 месяцев возможна вертикализация ребенка в ходунках, но только на непродолжительное время. Ходунки не способствуют правильному и быстрому началу ходьбы ребенка по следующим причинам: неправильное положение стопы (вынужден опираться на пальцы ног); нет чувства равновесия, которое формируется только при самостоятельной ходьбе; перенапряжение мышц спины. Поэтому, если вам подарили ходунки, вы можете их использовать как вариант игры (30 минут в день), но не как образ жизни ребенка.

Ранний прикорм (до 6 месяцев)

Мнения ЗА: уже с 3 месяцев ребенок нуждается в дополнительных витаминах и микроэлементах, которые есть в соке, кашах, мясе. Одним грудным молоком не насытишься. Все так питались, и ничего.

Мнения ПРОТИВ: может привести к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, к развитию аллергии.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА: согласно Всемирной организации здравоохранения, прикорм следует начинать только с 6 месяцев, Европейское общество педиатров, гастроэнтерологов и нутрициологов рекомендует введение прикорма не ранее 17 и не позднее 26 недель жизни. Российское врачебное сообщество придерживается Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни питания РФ, которая не противоречит постулатам Европейского общества. Индивидуальность и проблемы ребенка в данном случае выступают на первый план. Если мама кормит ребенка грудью/смесью и ребенок не имеет каких-либо функциональных нарушений кишечника либо низкой прибавки массы тела, то прикорм вводится с 6 месяцев. Если же есть задержка стула, низкая прибавка массы тела, то можно ввести овощное пюре либо кашу (по согласованию с педиатром) и раньше — в 4,5 месяца. Ранее организм ребенка просто не готов к принятию иной пищи, кроме молока и/или смеси: повышена проницаемость слизистой оболочки тонкой кишки, незрелы некоторые пищеварительные ферменты, не сформирован достаточный уровень местного иммунитета, ребенок еще не приобрел способность проглатывать полужидкую и более густую пищу; не созрела мочевыделительная система, а также не достигнута необходимая степень психоневрологического развития.



Использование подгузников

В статьях, соответствующих критериям доказательной медицины, существуют исследования, посвященные причинно-следственной связи использования подгузников и развития дерматита. Данное осложнение возникает при их неправильном использовании. Других научных работ о возможном влиянии на риск бесплодия, развития синехий, онкологических заболеваний, бронхиальной астмы у детей нет.

Рекомендаций по ношению подгузников на упаковках производителей не предусмотрено, поэтому необходимо полагаться на здравый рассудок мамы, а именно: смена подгузника через 2-3 часа с гигиеническими мероприятиями (обязательным подмыванием) при дефекации, более частая смена подгузника при повышенной температуре у ребенка, знакомство без ажитации ребенка с горшком в возрасте от 6 месяцев (условный рефлекс возникает в возрасте 18 месяцев) во избежание вертикальной дефекации в потаенных углах в возрасте 2-2,5 лет (встречается у детей, носящих подгузники в течение 24 часа в сутки), регулярные воздушные ванны, приучение ребенка к правилам гигиены.



Подгузники:
ГЛАВНОЕ – СУХО!

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.

5 полезных советов
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.

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.



Вакцинация:
ПРИВИВКИ НЕОБХОДИМЫ И ВАЖНЫ

Ребенок родился… и в первые сутки вакцинация. Многие родители задаются вопросами: уже? Может быть, рано? Давайте узнаем, зачем нужна вакцинация, когда лучше всего ее проводить, от чего необходимо прививать малыша?



Светлана КОМЛЕВА,
заведующая
амбулаторно-
поликлинической службой
НПЦ «Бонум»,
кандидат медицинских наук

Малыш приходит в наш мир с уже сформированной иммунной системой, но ему еще предстоит встреча с вирусами и бактериями. Мама передает ребенку в последние месяцы беременности защиту в виде антител к тем инфекциям, к которым у нее был иммунитет (после перенесенного заболевания или вакцинации), но этой защиты хватает лишь на 4-8 месяцев, к некоторым инфекциям иммунитет сохраняется до года – и все... а дальше наша задача – защитить ребенка от возможных тяжелых инфекций, которые с трудом лечатся или не лечатся вовсе.

Итак, первая вакцинация против **гепатита В**. Современная генно-инженерная вакцина, безопасная, позволяющая в большинстве случаев выработать максимальный иммунитет после трех вакцинаций. Гепатит В – это инфекция с длительным инкубационным периодом, чаще всего с хроническим течением, когда от заражения до проявления болезни может проходить несколько месяцев, и в этот момент анализы еще не показывают болезнь, а заразить ребенка уже можно. Хотя будущая мама и обследуется во время беременности, но есть вероятность получить ложноотрицательные результаты анализов в период, когда вирус уже попал в организм, а болезнь еще не развилась. В таких случаях и спасает вакцинация.

Следующая прививка – против **туберкулеза**, которая также проводится в роддоме, перед выпиской. В последние годы отмечается рост больных туберкулезом, и часто более молодых людей. Один из путей передачи этой инфекции – воздушно-капельный. Туберкулез может оказаться у бабушки или дедушки, если они нерегулярно проводят флюорографию... Вакцинация защищает от тяжелых форм заболевания, которые крайне трудны в лечении. Поствакцинального иммунитета хватает на 5-7 лет, затем проводится ревакцинация. Ежегодно детям делают пробу Манту или диаскин-тест, чтобы оценить иммунитет к туберкулезу.

Не секрет, что чаще всего маленькие дети болеют респираторными заболеваниями, и не всегда они протекают легко. Наиболее подвержены им дети младше двух лет, недоношенные дети, дети с хроническими заболеваниями, дети, находящиеся на искусственном вскармливании, дети, у которых есть братья и сестры, а также дети, посещающие организованные коллективы.

Для того чтобы избежать наиболее частых осложнений респираторных инфекций, в календарь вакцинации введена вакцина против пневмококковой инфекции, прививают от которой начиная с 2 месяцев. Кратность вакцинации от **пневмококковой инфекции** зависит от срока начала вакцинации и вида вакцины.

Необходимо заметить, что если произошло отклонение от календаря профилактических прививок, то нужно продолжить вакцинацию в ближайшее возможное время после устранения возникших препятствий с целью выработки качественного иммунитета к прививаемым инфекциям.



Пневмококк – это один из возбудителей, вызывающих развитие отитов, бронхитов, пневмоний, имеющих тяжелое течение и требующих применения антибактериальной терапии. Вакцинация против пневмококковой инфекции снижает частоту заболеваний у детей, а также потребность в приеме антибиотиков.

Распространение пневмококка от человека к человеку происходит преимущественно воздушно-капельным путем, при кашле и чихании, а также при контакте с предметами, которые соприкасались со слюной. Опасность заболеть существует круглогодично.

Следующая вакцина, призванная защитить от заболеваний, вызываемых **гемофильной палочкой** (отитов, бронхитов, пневмоний, менингитов и других), – это вакцина против гемофильной инфекции, которую календарь вакцинации предусматривает проводить в 3 месяца. Эта вакцина ставится трехкратно на первом году жизни, возможно применение как изолированно, так и в составе комплексной вакцины вместе с дифтерийным, столбнячным, коклюшным компонентом, а также вместе с инактивированной вакциной против полиомиелита. Кроме того, существует вакцина комбинированная, в состав которой входит, кроме вышеперечисленных, компонент для выработки иммунитета против гепатита В. Эта вакцина предназначена для тех детей, которые ранее не были привиты от гепатита В.

На первом году жизни ребенку показана вакцинация от 8 инфекций. Количество инъекций может зависеть от вида выбранной вакцины.

Все вакцины, которые предлагаются детям для вакцинопрофилактики в России, являются высокоиммуногенными и безопасными. Как и на любой препарат, возможна индивидуальная реакция, но побочные действия регистрируются редко. Чаще всего это возникающее в первые сутки вакцинации незначительное повышение температуры, которое не требует активных вмешательств. Кроме того, может быть покраснение, припухлость или болезненность в месте инъекции, которое, как правило, проходит самостоятельно и крайне редко нуждается в лечении. Все другие серьезные побочные явления подлежат коллегиальному разбору и регистрации с последующей коррекцией графика вакцинации для конкретного ребенка.

В годовалом возрасте ребенку предстоит вакцинация против **кори**, **паротита**, **краснухи** и **ветряной оспы**. К сожалению, в России пока не зарегистрирована комплексная вакцина от всех этих инфекций сразу, но у нас есть двух- и трехкомпонентные вакцины, которые хорошо переносятся и позволяют выработать высокий иммунитет против прививаемых инфекций.

Учитывая регион нашего проживания, где в природе широко распространены клещи, у уральцев высок риск заражения **клещевым энцефалитом**. Существует несколько видов безопасных и иммуногенных вакцин для профилактики этого заболевания. Производители препаратов разрешают вакцинацию детей с 1 года. Региональный календарь профилактических прививок Свердловской области предлагает делать это с 15 месяцев жизни.

Современные вакцины против клещевого энцефалита хорошо переносятся и позволяют выработать высокий иммунитет. Очень редко может быть подъем температуры до 38 градусов, вялость, недомогание, которые самостоятельно проходят в течение суток. Вакцинация против клещевого энцефалита проводится круглогодично.

Следующая инфекция, от которой мы должны защитить ребенка, – это **гепатит А**. Это вирусное заболевание, вызывающее поражение печени. Производители вакцин разрешают прививать против этой инфекции детей с 1 года, но календарь вакцинации предполагает делать это с 20 месяцев.

Кроме того, на втором году жизни проводятся ревакцинации против тех инфекций, от которых ребенок был привит на первом году, с целью закрепления и усиления поствакцинального иммунитета.

В России зарегистрирована вакцина против **ротавирусной инфекции**, одной из часто встречающихся кишечных инфекций у детей младшего возраста. Ее можно применять до 6 месяцев. Хотя вакцина безопасна, высокоиммуногенна и легко применяема (капли в рот), но пока она не включена в календарь профилактических прививок.

Предотвратить развитие многих тяжелых инфекций в наших силах, и мы должны сделать все возможное, чтобы наши дети были здоровы!



Как наладить
УСПЕШНОЕ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Грудное вскармливание – это основа здоровья и правильного развития ребенка. Кроме того, оно имеет большое значение и для здоровья мамы. Как организовать успешное грудное вскармливание, расскажет специалист.



Дарья КОРЕННАЯ,
главная акушерка
Областного перинатального
центра ОДКБ № 1

На сегодняшний день в учреждениях родовспоможения на территории Свердловской области действует система доброжелательного отношения к ребенку. Это значит, что малыш сразу после родов (если нет противопоказаний со стороны ребенка и матери) выкладывается маме на живот для кожного контакта. Эта практика очень важна для становления микрофлоры новорожденного, а также для раннего начала успешного грудного вскармливания.

Ребенок, накрытый теплой пеленкой, находится на животе у мамы 2 часа. Сразу после рождения дети чаще всего в течение 15-20 минут не готовы взять грудь, они находятся в фазе релаксации и отдыхают. По прошествии этого времени малыш проявляет признаки готовности к прикладыванию к груди: поднимает голову, осматривается, лижет свой кулачок. Если ребенка поддержать за ягодички, он начинает ползти, ориентируясь на ореолу, которая окрашивается во время беременности в темный цвет как некий своеобразный сигнал. Задача медицинского персонала в этот момент помочь матери правильно приложить ребенка к груди.

Важным моментом в становлении успешного грудного вскармливания является правильное расположение новорожденного у груди. А как же понять, правильно ли приложен малыш? Есть несколько признаков:

- отсутствие болевых ощущений у матери;
- головка и туловище ребенка находятся на одной прямой линии – ребенок всем телом прижат к матери;
- лицо малыша обращено к груди матери, нос напротив соска;
- ребенок делает ровные глотательные движения, щеки не втягиваются, нет посторонних звуков (причмокивания).

Очень важно, чтобы ребенок получил молозиво в первые 30 минут после родов. Молозиво – это первое молоко, которое выделяется молочной железой. Оно отличается от зрелого молока: в нем содержится много белка, витаминов (особенно витамина А) и специализированных иммуноглобулинов, которые запускают первичный иммунитет ребенка.

Молозиво обладает слабительным эффектом и очищает кишечник от мекония – первородного кала, а также помогает созреванию кишечных ворсинок благодаря содержанию фактора роста. Волшебные свойства молозива позволяют подготовить желудочно-кишечный тракт новорожденного к новому питанию, к принятию большого количества молока.

Чтобы определить, хватает ли ребенку молока, в первую очередь надо учитывать прибавку в весе. В первые трое суток дети теряют в весе, а затем начинают набирать. Не нужно ребенка постоянно взвешивать до и после кормлений, потому что эти контрольные взвешивания только нервируют мать. Адекватная прибавка веса ребенка – 125 г в неделю или 500 г в месяц. Также можно посчитать количество мочеиспусканий – не меньше 6-7 раз в сутки. Моча должна быть светлая, без запаха.

Фото: Дмитрий Макутенус



Переходное молоко, приходящее на 4-5-е сутки после родов, богато витаминами, водой, углеводами, белками. Оно полностью удовлетворяет потребности ребенка на данный период жизни. Зрелое молоко появляется примерно на 10-е сутки после родов.

Для организации грудного вскармливания очень важна в первую очередь мотивация самой женщины, так называемая доминанта лактации. Есть мамы, убежденные в том, что они будут кормить ребенка грудью. Есть категория пациенток, имеющих отрицательный опыт грудного вскармливания. Есть женщины, не готовые к грудному вскармливанию по каким-то своим эстетическим убеждениям. Но, к счастью, в настоящее время большинство женщин осознает важность и неоценимость грудного вскармливания.

Если ребенок родился недоношенным, для него грудное молоко особенно важно. Уже в родовом зале мама или врачи закладывают капельку молозива ему под язычок. Маме очень важно успокоиться и осознать, что сначала ее молозиво, а затем и молоко — это самое ценное и необходимое для новорожденного малыша. Исследования показали, что состав молока женщины, родившей преждевременно, отличается от состава молока женщины, родившей в срок, и идеально подходит для недоношенного ребенка. Если мама разлучена с малышом, она должна сцеживать молоко для него с первых часов.

Мамы могут ходить в детскую реанимацию каждые два часа, садиться рядом с инкубатором, смотреть на своего малыша, контактировать с ним, сцеживать молозиво на палец и ма-



Проблемы и решения

Нагрубание молочной железы — женщина чувствует, что грудь наполнена, есть ощущение покалывания, может подкапывать молоко. Нужно покормить малыша.

Лактостаз захватывает всю молочную железу. Грудь наполненная, плотная, горячая, отток молока затруднен. В первую очередь надо продолжать кормить. Грудь ни в коем случае нельзя массировать и давить. Для улучшения эвакуации молока можно использовать теплый душ и компресс.

Закупорка молочного протока. При пальпации можно обнаружить бугристый болезненный участок. Из закупоренного протока (обычно со стороны подмышечной впадины) выделяется густое с прожилками молоко. В этом случае нужно сделать теплый компресс и массаж в виде поглаживания, а после этого приложить новорожденного с проблемной стороны. Хорошо подойдет поза из-под руки.

Лактационный мастит возникает, когда не происходит опорожнения молочной железы, нарушается отток молока, и оно всасывается обратно. В этом случае повышается температура.

Инфекционный мастит — это ситуация, когда мы имеем дело с привлечением инфекции. Сопровождается уплотнением, краснотой, болезненностью одного квадранта молочной железы, температурой выше 38 градусов, ухудшением состояния, слабостью, интоксикацией.

В послеродовом периоде очень важно правильное измерение температуры тела, в ситуациях, когда вас что-то беспокоит. Следует помнить, что измерение температуры тела нужно проводить только после того, как вы покормили, предварительно осушив подмышечную впадину салфеткой.

В случае мастита все назначения делает только врач. Мама может позвонить в группу поддержки или обратиться в женскую консультацию. Необходимо продолжать кормить из больной груди, несмотря на воспаление.

Бывает, что одна железа перестает лактировать, этот процесс еще до конца не изучен. Тем не менее вторая железа продолжает вырабатывать молоко, и его достаточно для того, чтобы выкормить ребенка.

зать губки ребенку либо закладывать капельку за щечку. Можно сцеживать молозиво в шприц и с помощью детской медсестры кормить ребенка.

На втором этапе выхаживания, в отделении патологии, есть палаты совместного пребывания матери и ребенка и палаты интенсивного наблюдения для малышей с круглосуточным доступом для мам, куда они приходят каждые 2 часа, чтобы сцедить молозиво или молоко и покормить своих деток.

Если позволяет состояние ребенка, можно практиковать «метод кенгуру». Мама усаживается в специальное кресло, новорожденный выкладывается ей на грудь, накрывается одеялом, и в таком тесном контакте мама и ребенок находятся около 2 часов. Во-первых, тепло матери согревает малыша, ритм сердца матери настраивает его сердечный ритм, а во-вторых, тактильная стимуляция позволяет адекватно запустить механизм лактации.

Когда мама находится в одной палате с малышом, никакого расписания кормлений нет, ребенок ест по требованию. Если малыш спит днем больше двух часов, его нужно разбудить и приложить к груди, ночью интервал кормлений составляет 3 часа.

Хорошая лактация зависит от:

- раннего прикладывания в родовом зале;
- правильного прикладывания;
- правильного расположения новорожденного у груди.

Держать ребенка у груди можно сколь угодно долго: сколько ребенок хочет, столько пусть он и сосет. Сосание груди для ребенка — это не только питание, это еще и очень мощная эмоциональная связь с матерью. Ни в коем случае нельзя лишать младенца этого.

Нужно понимать, что грудное вскармливание не обременяет, а, наоборот, делает женщину свободной. В груди всегда готово теплое стерильное молоко, доступное в любое время в любом месте. Нужно также учитывать и экономическую целесообразность грудного вскармливания — хорошие смеси, бутылки, стерилизатор недешево стоят.



Когда ребенок сосет грудь, у мамы вырабатываются два гормона: окситоцин и пролактин. Окситоцин отвечает за выброс молока и сокращение матки, а пролактин — за количество молока. Отсутствие расписаний, исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев, отсутствие имитаторов груди (сосок, пустышек, бутылочек) — все это способствует хорошей лактации. Если ребенку необходимо ввести лекарство, оно дается из ложечки или шприца без иголки. Если ребенок недоношенный, и ему необходимо вводить докорм, питание производится через зонд либо с помощью шприца.

В роддомах и при учреждениях, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку», существуют группы поддержки матерей, куда можно обратиться за консультацией. Мама должна придерживаться тех рекомендаций, которые ей дали в родильном доме, а не обращаться за советом к Интернету или подружкам.

Мы рекомендуем в одно кормление давать ребенку только одну грудь. Важно, чтобы ребенок получал и «переднее», и «заднее» молоко. Если ребенок пососал минут 10 и затем уснул, сцеживаться не надо. Надо подождать, пока малыш проснется, и предложить ему ту же грудь. Если малыш через 30-40 минут после кормления снова просит есть, нужно предложить ему ту грудь, из которой он сосал.

Обязательный акцент делается на гигиену рук. Кольца, длинные ногти, часы являются источниками инфицирования ребенка, поэтому их нужно снять. Мойте руки с мылом до контакта с ребенком и после любых манипуляций.



Колебания лактации — нормальное явление. Первый раз мамы сталкиваются с этим через месяц после родов, затем в три и шесть месяцев: молочная железа мягкая, не наполненная, ребенок беспокоится, часто просит грудь. Ничего страшного в этой ситуации нет, маме надо успокоиться, набраться терпения и продолжать вскармливание, не забывая про обязательные ночные кормления. Через некоторое время молоко прибудет, потому что организм женщины автоматически подстраивается под растущие потребности малыша.

Улучшить лактацию можно с помощью чаев, травяных сборов, специальных препаратов, которые назначает врач, теплого душа, массажа... однако надо понимать, что все у нас в голове. Процент женщин, у которых от природы мало молока, небольшой — всего 0,01% в популяции. Каждая мама должна быть уверена, что она способна кормить грудью, это ее предназначение.

Смысл функции молочной железы — проделать весь цикл выработки молока. В наше время женщины лактируют за свою жизнь 1-2 раза, так что программа, заложенная природой, реализуется лишь отчасти. Именно поэтому Всемирная организация здравоохранения рекомендует кормление ребенка (а лучше двух или трех) до 2 лет и более с целью профилактики мастопатии и онкологических заболеваний молочной железы.

Кроме того, надо помнить, что длительное грудное вскармливание — это огромный вклад в здоровье ребенка и глубокая эмоциональная связь, которая останется на всю жизнь. Исследования показали, что интеллектуальное развитие детей, вскормленных исключительно грудным молоком, выше, и адаптируются такие дети в стрессовых ситуациях гораздо лучше.

Правила сцеживания

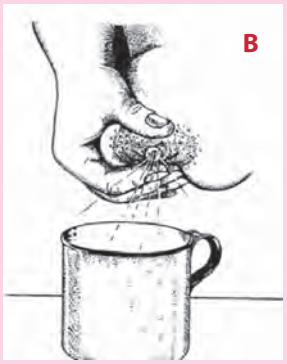
Показанием для сцеживания является:

- обработка груди «задним» молоком;
- переполнение груди или нагрубание;
- необходимость оставить молоко ребенку при разлуке, при выходе на работу;
- неэффективное сосание ребенка — он слаб или болен.

В остальных случаях сцеживаться не надо. Молоко вырабатывается по принципу «спрос-предложение», то есть, если его постоянно сцеживать, оно будет прибывать бесконечно.

Как сцеживать грудь?





А. Расположите большой и указательный палец за темным кружком и слегка надавите по направлению к грудной клетке, а затем к наружи.

В. Перемещайте пальцы по кругу, чтобы освободить все участки молочной железы.

!!! Не следует тереть и скользить пальцами по коже.

Перед сцеживанием необходимо:

- вымыть руки;
- приготовить пеленку;
- сцеживание проводить с перерывами не более 30 минут.

Грудь нельзя крутить, давить, мять, — используются только аккуратные легкие круговые массажные движения. При сцеживании работаем только с околососковым кружком.

Важным аспектом являются чистые сухие руки и грудь, поэтому в процессе сцеживания нужно промакивать кожу сухой чистой пеленкой.

В условиях родильного дома сцеженное молоко нужно сразу дать ребенку. Дома при комнатной температуре можно хранить его в течение 2 часов. В холодильнике, при температуре +4 градуса — до 12 часов. Быстрозамороженное в морозильной камере при правильном сборе в стерильные пакеты с маркировкой (продаются в аптеке) — 6 месяцев. Перед кормлением необходимо правильно разморозить молоко: на водяной бане при температуре не выше 36 градусов либо при комнатной температуре с последующим подогревом. Нужно помнить, что при кипячении все полезные свойства грудного молока будут утеряны.

Сцеживать молоко можно и руками, и молокоотсосом. Когда мама ходит к ребенку в палату интенсивной терапии, в реанимацию, проще и быстрее сцедить молоко руками. На втором этапе выхаживания, когда молоко используется для докармливания ребенка, рациональнее использовать для этой цели молокоотсос. Но в этом случае обязательно использование стерилизатора.

Категорически не советую использовать помповые молокоотсосы, потому что они травмируют сосок. Хороший молокоотсос (поршневой или электрический) должен стимулировать ореолу, способствуя выработке окситоцина, а затем с помощью вакуума и массажных движений эвакуировать молоко. Какой выбрать молокоотсос — ручной или электрический, зависит от финансового состояния.

Медсестры обучают мам технике сцеживания в послеродовом отделении.



Уход за грудью

Если потрескались соски, первое что нужно сделать, это проанализировать правильность прикладывания ребенка к груди. Когда женщина находится в условиях родильного дома или перинатального центра, у нее есть возможность пригласить специалиста по грудному вскармливанию или акушерку и провести тестовое кормление, чтобы оценить возможные ошибки.

Если мама находится дома, ей можно для начала поменять позу. Возможно, это решит вопрос правильного прикладывания, и соски через некоторое время заживут.

Нередко в таких случаях мамам советуют применять силиконовые накладки на грудь, но я считаю, что это не панацея. Да, при использовании такой накладки снимаются болевые ощущения, соски заживают, но это временная мера. Если мама не научилась правильно прикладывать малыша к груди, как только она накладку снимет, она получит ту же травматизацию соска.

Мазать потрескавшиеся соски никакими мазями и тем более народными средствами не надо. Лучшее лекарство, придуманное самой природой, — собственное молоко. В нем содержится особое заживляющее вещество — лизоцим. Достаточно после кормления выдавить каплю молока и обработать ореолу и сосок.

Уход за грудью заключается в самых простых действиях: достаточно один раз в сутки принять душ (мыть грудь с мылом категорически запрещается) и правильно подобрать бюстгальтер без косточек, который не будет сдавливать молочные железы. Впитывающие молоко прокладки использовать можно, но не постоянно, поскольку мокрая прокладка способствует размножению бактерий.

Питание кормящей мамы

Нет универсальной диеты для кормящей женщины, но существует понятие правильного, сбалансированного питания. Разумеется, энергетические потребности лактирующей женщины повышены — примерно 500 ккал женщина тратит за одно кормление. В среднем маме нужно потреблять примерно 2000-2500 ккал в день в зависимости от комплекции.

Обязательно нужно много пить — не менее 2 л жидкости в сутки. Лучше, если это будет хорошая питьевая вода, зеленый и черный чай (с молоком в том числе). Обязательно мясо, зерновые каши, супы, макаронные изделия, молочные продукты, овощи и фрукты. Не рекомендуются пакетированные соки, в которых очень много углеводов, газировки, копчености, острые и пряные блюда, колбасы, все продукты, содержащие консерванты, ароматизаторы, красители, много сахара. Категорически запрещен алкоголь.

В первый месяц можно вести пищевой дневник, чтобы отследить, какие продукты вызывают у малыша аллергическую реакцию, и исключить их из рациона. При этом нужно соблюдать правило: один новый продукт в день.



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.



Прикорм: ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ

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

Нина ТОРИЦЫНА,
врач-детский диетолог,
главный внештатный детский диетолог
Управления здравоохранения
Администрации г. Екатеринбурга

Мама должна кормить ребенка грудью как минимум до года. Однако после 4 месяцев одного грудного молока малышу уже недостаточно, но не по количеству, а по составу. Рацион грудничка нужно обогащать с помощью прикорма, который, помимо всего прочего, еще и помогает социализации ребенка. Это очень важно.

Прикорм нельзя вводить слишком рано и слишком поздно. Существует так называемое окно безопасности – интервал с 4 до 6 месяцев. То есть раньше 4 месяцев давать прикорм нельзя, а после 6 месяцев это очень тяжело сделать. Многие мамы стараются кормить детей исключительно грудью как можно дольше, оттягивая введение прикорма до 7-8... даже 9 месяцев. Однако с возрастом у ребенка развиваются пищевые ощущения и его крайне сложно приучить к непривычной пище.

Пока ребенок находится исключительно на грудном вскармливании, если он здоров, на улице и дома не жарко, – вода ему не нужна. Как только вводится прикорм, допаивать нужно обязательно. Почему-то мамы считают, что поить малыша надо чаями: ромашковым, шиповниковым… Однако ребенок должен получать, помимо них, еще и хорошую чистую воду. Сладкие напитки (соки, компоты) приводят к отказу от пищи, поэтому их нужно давать только в конце трапезы и в строго определенном количестве.

Прикорм вводится только абсолютно здоровому ребенку, новый продукт нельзя давать в период проведения профилактических прививок, и самое главное правило: ребенок должен быть готов к приему новой пищи. Некоторые дети уже в 4 месяца готовы, некоторые в 4,5, некоторые – в 5. Очень здорово, что у нас есть такое широкое окно для введения прикорма – 2 месяца, когда доктор, наблюдающий ребенка, может адекватно его назначить.

Ребенок готов к введению прикорма тогда, когда он может принимать пищу в сидячем положении. Мы можем посадить малыша в детское кресло и поставить это кресло к столу – это и есть социализация. В это время меняется форма и способ приема пищи, ребенок видит, что лежит на тарелках у других членов семьи, он интересуется окружающим миром... А значит, благодаря прикорму развивается не только жевательная мускулатура, но меняются процессы переваривания пищи, меняется мироощущение.

Очень важный момент дачи прикорма – это постепенность. Многие мамы, заходя в магазин, покупают все, что стоит на полке, и пытаются сразу это ребенку дать. Так делать не нужно.

Еще одно условие адекватного введения прикорма – монокомпонентность. Сначала мы даем ребенку блюдо только из одного ингредиента. Можно начать с каши, овощного или фруктового пюре, но этот выбор должна сделать не мама по советам средств массовой информации, не соседка и не бабушка, а врач. Введение при-



корма очень важный момент в жизни ребенка, накладывающий отпечаток на всю последующую жизнь. Специалисты кабинета здорового ребенка назначить прикорм не могут, но они могут объяснить маме, как и сколько его давать.

Знакомство с новым продуктом начинают с половины чайной ложки, в течение двух недель постепенно увеличивая количество до возрастной нормы. По истечении этого времени вводят следующий продукт.

Допустим, вы дали ребенку половину ложечки нового продукта – все хорошо, на следующий день дали целую ложечку – ребенок забеспокоился: с животиком непорядок, изменился стул. Вернитесь обратно на половину ложечки и давайте такое количество в течение недели, затем снова попробуйте дать целую ложечку. Таким образом вырабатывается пищевая толерантность. Может быть, у ребенка пока нет нужных ферментов, но благодаря принципам постепенности введения нового продукта ребенок будет его усваивать.

Пока не ввели один продукт, давать другой не нужно. Мамы переживают: неужели мой ребенок две недели будет есть одно и то же? Да! Он должен сформировать к новому продукту хорошее отношение. Ребенок до 15 раз может выплюнуть то, что ему дали, и мама должна сказать ему на это «Спасибо». Это очень хорошо: когда малыш так дифференцирует съедобное-несъедобное, он уже не потянет что-то плохое в рот.

Легче всего начинать прикорм с монокомпонентной гипоаллергенной безмолочной каши (рисовой, гречневой или кукурузной), потому что каши по своим вкусовым качествам очень близки к грудному молоку. Они энергетически емкие, ребенок легко их проглатывает.

После введения каши ребенку обычно дается овощное пюре, затем – фруктовое или даже мясное, если у ребенка есть показания, например анемия. Сейчас врач не ограничен в выборе продукта, он рекомендует то, что в данный момент ребенку необходимо.

Первая порция прикорма должна быть промышленного производства, хотя бы на начальном этапе – месяц-полтора.

Домашняя, «самоприготовленная» пища хороша тем, что в ней есть любовь мамы, она всегда особенная. Но в настоящее время очень сложно найти экологически чистый продукт на рынке, в магазине, даже на бабушкиной грядке, поэтому мамы должны ориентироваться в первую очередь на готовое детское питание. Особенно когда дело касается ребятишек, имеющих нарушения пищеварения.

Из овощей чаще всего первым мы вводим в рацион ребенка кабачок – быстрорастущий овощ, который легко накапливает нитраты. Не всякая семья может себе позволить проверять каждый овощ анализатором нитратов, поэтому проще и безопаснее покупать детское питание промышленного производства.

Детское питание рассчитано на разные возрасты: на упаковках указаны так называемые ступени – 1, 2, 3... Пища первой ступени гомогенизированная (однородная), второй – измельченная, затем в пище появляются кусочки. Это очень важно. К году ребенок должен получать измельченные продукты, а затем и кусочки, чтобы учиться жевать.

Если вы покупаете мясоовощные и мясокрупяные консервы, имейте в виду, что содержание мяса в них минимальное – 5-10% (иногда до 20%). Многие мамы считают, что ребенок, поев такие консервы, уже получил необходимое количество мяса. Однако это не так, мясо в них нужно добавлять. Кроме того, обязательно изучайте информацию на этикетке: состав и количественное содержание продукта, срок годности.



Достаточно часто мамы дают своим детям прикорм из бутылочки с соской. Это может привести к отказу от груди и неправильному развитию челюстно-лицевого аппарата, а услуги стоматологов нынче очень дороги. Когда ребенок ест пюре из ложки, он иначе берет пищу в рот, у него по-другому работают губы, десны, язык, пища дольше задерживается во рту, где начинается ее переваривание. Это нужно учитывать.

Также важно при введении прикорма не проявить насилие. Если ребенок не ест, нужно не силком совать ложку ему в рот, а разделить введение прикорма на два приема в день по чуть-чуть. Можно использовать маленькие хитрости: например, дать малышу прикорм не с ложки, а с маминого пальца или сбрызнуть новый продукт грудным молоком. Никаких «плясок» и мультиков не должно быть. Когда ребенку воспринимать пищу, если вокруг него тарарам: мама поет, папа танцует, бабушка «на голове стоит»? Нужна обычная спокойная обстановка.

Если мама в плохом настроении, в невзрачной одежде, ребенок не будет есть. Стоит только маме сменить наряд, надеть украшения, улыбнуться, — и ребенок тот же самый продукт будет воспринимать по-другому. Нужно создать благоприятные условия для приема пищи: сервировать стол, положить салфетку, поставить красивую тарелку, украсить блюдо, дать малышу самую обычную маленькую ложку и рассказать, что каша вкусная. Ребенок весь измазался в ней? Заботливая мама объясняет: ты весь грязный, некрасивый, надо аккуратно кушать ложечкой… Так мама учит малыша культуре.

Еще одна распространенная ошибка: мамы перемешивают все продукты в одной тарелке и это непонятное месиво дают ребенку. У ребенка, как и у взрослого, все должно быть раздельно. Можно чередовать: ложка каши — ложка мясного пюре. Мама должна понимать, сколько основного продукта съел ребенок.

Примерный календарь введения прикорма

Продукты и блюда, г/мл	Возраст			
	4-6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9-12 месяцев
Овощное пюре	10-150	170	180	200
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.



Первая 1000 дней:

ОСНОВА ВСЕЙ ЖИЗНИ

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

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.

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 человека. Поэтому так важно организовать правильное питание с младенчества.

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.

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.

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.





Детское питание

С ЗАБОТОЙ О МАЛЫШЕ

«Тёма» — это продукты детского питания, которые изготавливаются из 100% натуральных ингредиентов, обладают мягким вкусом и нежной текстурой и поэтому прекрасно подходят для детей самого раннего возраста. В портфель бренда входит широкий ассортимент детских продуктов, таких как биотворог, питьевые биойогурты, биолакт, детское молоко, детские мясные консервы, а также соки. А производятся кисломолочные продукты «Тёма» у нас, в Екатеринбурге, с заботой о наших любимых малышах!

Как «Тёма» производит кисломолочные продукты для детей раннего возраста?

Этап 1. Перед отправкой на производство йогурта молоко поступает в лабораторию на анализ. Если результаты лабораторных тестов показывают, что все показатели в норме, молоко поступает для производства продуктов «Тёма».

Этап 2. Принятое и охлажденное молоко приводят к требуемой жирности и обогащают бифидобактериями, витаминами и минералами.

Этап 3. Чтобы сливки не поднимались на поверхность, молоко гомогенизируют (перемешивают специальным миксером). В результате этого процесса готовый йогурт приобретает приятную сливочную консистенцию.

Этап 4. Далее молоко проходит обязательную стерилизацию, чтобы избавиться от нежелательных микроорганизмов.

Этап 5. После стерилизации в гомогенизированное нормализованное молоко при температуре 39-45 °С вносятся чистые культуры кисломолочных микроорганизмов. Когда йогурт набирает нужную кислотность, его перемешивают, охлаждают, смешивают с фруктовым наполнителем и разливают в бутылочки.



Производство творожка «Тёма» в целом аналогично процессу производства йогурта. Разница заключается в используемой закваске — сквашивание происходит с помощью мезофильных заквасок при температуре 30-32 °С.

После сквашивания происходит «концентрирование» молока — отделение сыворотки. Чтобы творожок получился нежным и густым, сквашенное молоко проходит через систему фильтров маленького размера. Этот метод ультрафильтрации не только обеспечивает более нежную консистенцию по сравнению со «взрослым» творогом, но и позволяет сохранить высокую концентрацию необходимых ребенку сывороточных белков. Сывороточные белки, содержащие незаменимые аминокислоты, обладают особой биологической ценностью и особенно важны для детей раннего возраста.

Все продукты детского питания на территории Российской Федерации подлежат обязательной государственной регистрации, то есть оценке их соответствия основным требованиям безопасности для здоровья ребенка при соблюдении условий хранения и использования. Компания Danone, отслеживающая все передовые тенденции в области пищевой безопасности, по праву гордится тем, что внутренние требования оказываются зачастую строже законодательных.



Какое количество тестов проходит молоко, прежде чем попасть на производство продуктов детского питания?

Для производства детского питания «Тёма» используется молоко только высшего сорта, отбираются лучшие поставщики сырья, которые регулярно проходят аудиты качества.

Помимо контроля температуры и времени доставки сразу по прибытии на завод молоко проверяется на все физико-химические параметры: отсутствие антибиотиков и ингибирующих веществ, содержание жира и белка, кислотность, количество соматических клеток, термоустойчивость, температуру замерзания и т.д. При любом отклонении от нормы партия снимается с производства.

Сколько тестов проходят готовые продукты детского питания?

Каждая партия детских продуктов «Тёма» проходит беспрецедентное количество тестов – более 150 физико-химических и микробиологических анализов. Что более чем в два раза превышает количество анализов по кисломолочным продуктам, предназначенным для взрослых.

Это объясняется как высоким уровнем заботы о качестве и пищевой безопасности, так и наличием специфичных рисков, характерных только для детского питания. Не все, что полезно и безопасно для взрослых, одинаково полезно и безопасно для детей.

Какие из внутренних стандартов качества опережают требования российского законодательства?

По российскому законодательству 5-10 упаковок из каждой партии стерилизованного молока подлежат анализу на промышленную стерильность. На производстве детского питания «Тёма» количество упаковок, подвергающихся обязательному анализу, превышает 300 штук. Это позволяет выявить даже малейшие отклонения и обеспечить соответствующее качество молока в течение всего срока годности.

Еще один из примеров – оборудование всех линий производства детского питания оснащено специальными детекторами на наличие посторонних включений (металл, твердый пластик, стекло, камень и т.д.), гарантирующими безопасность каждой упаковки без исключения. Стоимость одного детектора превышает стоимость автомобиля представительского класса, и не каждый производитель может позволить себе подобную систему контроля.



Для кисломолочных продуктов «Тёма» (йогурт, биолакт и творожок) предусмотрены стресс-тесты для исключения даже незначительных отклонений на протяжении срока годности продукта. Весь ассортимент продукции проходит мониторинг на протяжении всего срока годности в заводской лаборатории.

Тел. 8-800-200-5556 **www.tema-play.ru**



Мясной прикорм
ДЛЯ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Мясо – один из главных продуктов питания для малышей от 6 месяцев и старше, так как в мясе содержатся вещества, необходимые растущему организму.

Почему так важно наличие мяса в рационе малыша? Прежде всего, мясо – это белки, главный строительный материал для нашего тела. Если вашему малышу не хватает белков, он медленнее растет, не может набрать нужный вес, нарушается работа нервной системы.

Еще один очень важный элемент для строительства организма поступает ребенку с мясом – это железо, составная часть гемоглобина. Именно железо переносит кислород к тканям и клеткам.

Как и белки, железо поступает в организм в составе продуктов и животного, и растительного происхождения. Но из животных продуктов оно усваивается значительно лучше. Потому что крупы, свежие овощи и фрукты содержат большое количество пищевых волокон, которые практически не перевариваются в кишечнике. В итоге железо фиксируется на их поверхности и просто выводится из организма.

Доктора и мамы на своем опыте знают, что отсутствие мяса в детском меню может негативно повлиять на интеллект и общее развитие ребенка. Ведь мясо – это незаменимый источник цинка, солей калия, фосфора, магния, витаминов группы В. И все эти микроэлементы и витамины принимают активное участие в процессах кроветворения, обмена веществ, строительстве нервной системы, поддерживают в норме состояние кожи.

Бренд «Тёма» предлагает своим покупателям 14 видов мясного и мясорастительного пюре, которые из года в год входят в список ста лучших товаров России. Производятся мясные пюре «Тёма» в Краснодарском крае на знаменитом завод детских мясных консервов «Тихорецкий».

Как вводить мясной прикорм?

- Введение мяса в рацион крохи рекомендовано начинать с говядины, кролика, телятины или птицы — цыплят или индейки. Позднее в меню малыша добавляют нежирную свинину и баранину.
- С 8 месяцев в рацион ребенка можно вводить и субпродукты — язык, печень и сердце, которые также известны высоким содержанием железа.
- В меню малыша могут войти и пюре, сочетающие в себе мясо и овощи. Такие пюре называются мясорастительными. Как отмечают специалисты по питанию, если сочетать мясо с овощами и крупами, то лучше усваиваются и железо из мяса, и железо из овощей. Этому способствуют витамин С и органические кислоты, содержащиеся в овощах.

Мясо следует давать малышу в первой половине дня, поскольку для того, чтобы оно переварилось и усвоилось, организму нужно время.

Процесс производства

Производство мясных детских продуктов начинается с приемного отделения.

Уникальность завода «Тихорецкий» заключается в том, что до 100% нашего сырья мы используем охлажденным, а не замороженным.

Завод получает мясо из 20 хозяйств Южного региона от молодых животных в возрасте от 45 дней для птицы и до 24 месяцев для говядины. На фермах используются только корма собственного производства, полностью исключены биостимуляторы.

Все сырье, поступающее на завод, проходит жесткий контроль на соответствие всем высоким требованиям, предъявляемым к ингредиентам именно для детского питания. Так, мясо контролируется на микробиологическую безо-



пасность, отсутствие антибиотиков и других контаменантов.

На самой первой стадии сырье измельчается, проходит первичную тепловую обработку и отправляется на рецептурную площадку. Важно отметить, что в мясных пюре и в пюре с содержанием субпродуктов, содержание мяса составляет более 50%. В мясорастительных — не менее 20%.



В состав мясного пюре обязательно входит вода, рис, или рисовая мука, или натуральный картофельный крахмал и подсолнечное масло. Каждый ингредиент выполняет свою важную функцию. Рис, мука и крахмал необходимы, чтобы пюре имело связную структуру и не происходило отделения бульона при хранении. Подсолнечное масло делает консистенцию продукта более мягкой и облегчает проглатывание малышом. А вода добавляется в количестве, необходимом чтобы создать нужную консистенцию, которую ребенку легко есть.

В мясных пюре «Тёма» не содержится ни консервантов, ни красителей, ни ароматизаторов.

Когда все компоненты будущего пюре соединились, оно подвергается гомогенизации, то есть измельчается до нужного и безопасного для ребенка размера частиц.

Продукт для детей до 6 месяцев должен быть гомогенизированным. Это означает, что средний размер частичек в нем не должен превышать 0,3 мм. Это требование закреплено в государственных стандартах и гарантирует отсутствие в пюре крупных частичек, которыми ребенок мог бы подавиться. Добиться такой степени измельчения в домашних условиях практически невозможно. Для продуктов с 8 месяцев мы используем другую степень измельчения. В этом случае средний размер частичек до 1,5 мм. Это необходимо для того, чтобы малыш привыкал проглатывать пищу, имеющую текстуру.

После этого продукт поступает на деаэрацию, то есть из него удаляется воздух, попавший при приготовлении. Это нужно, чтобы пюре в баночке не подвергалось окислению и хорошо хранилось. Затем продукт фасуется в баночки и отправляется на стерилизацию, в ходе которой он нагревается до температуры выше 100 градусов и затем охлаждается.

На заводе используется уникальное оборудование, аналогов которому в России нет. Высота колонны-стерилизатора равна высоте пятиэтажного дома. Продукт, проходя через эту колонну, подвергается тепловой обработке в течение двух часов.

Специально разработанный температурный режим позволяет достичь оптимального баланса между безопасностью продукта и сохранением его вкуса и питательных веществ. Но процесс производства на этой стадии еще не завершен.

На банку наносится этикетка, упаковка маркируется, и после этого продукт поступает на 21 день на участок для выдержки при комнатной температуре. После выдержки продукт проходит дополнительную сортировку, проверку на безопасность и только после этого поступает к потребителю.

Уже 30 лет завод «Тихорецкий» является лидером на рынке детских мясных консервов и радует своих юных потребителей вкусными и полезными продуктами.

Тел. 8-800-200-5556 **www.tema-play.ru**

Злаки – ОСНОВА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Хлеб и зерновые продукты лежат в основании так называемой пищевой пирамиды – рекомендуемой Всемирной организацией здравоохранения модели рационального питания. Спросим у доктора, чем полезны хлеб, крупяные и макаронные изделия.



Михаил КОНЫШЕВ,
главный диетолог
Управления
здравоохранения
Администрации
г. Екатеринбурга,
врач по гигиене питания

Крупы не только источник минеральных веществ, витаминов и клетчатки, они еще и очень энергетический продукт – просто кладезь углеводов! На 100 граммов продукта – 300-350 калорий, такой своеобразный «энергококтейль» для нашего организма. Однако есть золотое правило: крупы рафинированные (манная, очищенный рис) нужно употреблять в небольшом количестве и обязательно в первой половине дня. Вообще, открою вам огромный секрет диетолога (только предупреждаю: помните о разумных нормах): до двенадцати часов дня можно есть продукты, которые, как считают, могут добавить вес.

Совсем отказываться от, например, очищенного риса не стоит – он содержит полезные для организма вещества. Вообще для хорошей фигуры важно сбалансированное питание, а не самоограничение в полезных продуктах.

В крупах есть как легкоусвояемые (простые), так и трудноусвояемые (сложные) углеводы. Сложные в основном содержатся в цельном зерне. У диетологов «в фаворе» такие крупы, как овсяная, гречневая, ячневая, перловая, пшенная.

На крупы наши хозяйки, к великому моему сожалению, обращают мало внимания. Но вот послушайте только: крупы – один из важных компонентов лечебных диет. Объясню почему. При их варке образуется крахмало-белковая слизь, которая очень благотворно влияет на желудочно-кишечный тракт. Это свойство круп незаменимо при гастритах, язвах и других заболеваниях желудка. Крупы, особенно протертые, входят в состав щадящих диет при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Овсяный отвар – это замечательное лечебно-профилактическое питание. Я сам каждое утро начинаю именно со стакана такого отвара и на себе ощутил его пользу.

Мне как диетологу не совсем понятно: почему у нас не любят каши, считая их какой-то несерьезной едой, а потом приходят к специалистам, жалуясь на различные проблемы с желудком.

Уважаемые мамы, варите вашим домочадцам каши на завтрак! Это отличная профилактика болезней желудочно-кишечного тракта. Вы только посмотрите, сколько разных круп есть! Выбирайте, пробуйте разные вкусы, останавливайтесь на том, что вам больше нравится и помните, что крупы – продукт не только для детей.

Некоторые виды круп хороши и как гарнир. Их лучше сочетать с мясными продуктами, рыбой, овощами. Отлично усваиваются крупы в паре с кисломолочными продуктами. Вообще, кефир, сметана даже улучшают процесс переваривания круп.





Макароны из твердых сортов пшеницы (группа А по ГОСТу РФ на макаронные изделия) – настоящий кладезь целебных веществ. В них содержатся витамины группы В (В1, В2, В9), Е, РР, минеральные вещества (железо, калий, марганец, фосфор), аминокислота триптофан.

Главным достоинством макаронных изделий из твердых сортов пшеницы является присутствие в них клетчатки, которая выводит из организма шлаки и токсины, и сложных сахаров. Углеводы расходуется постепенно, полностью обеспечивая организм человека энергией и не давая права на жизнь лишним килограммам. Медленные сахара регулируют уровень глюкозы в крови и таким образом поддерживают нормальное количество инсулина, что особенно важно при сахарном диабете, нарушениях пищеварительной системы и ожирении.

Распознать макаронные изделия из твердых сортов пшеницы легко: они янтарно-желтого цвета, без белых вкраплений, гладкие, прочные, содержат большое количество протеинов, что можно узнать из таблицы питательной ценности на упаковке.

Такие макароны не разваривается даже при чрезмерной тепловой обработке и, соответственно, почти не слипаются. Правда, переваривать их все же не стоит, лучше недоварить. На пачке с макаронами из твердых сортов пшеницы стоит маркировка «макаронные изделия группы А, 1 класса», «макароны из твердой пшеницы» либо «durum».

В составе макаронного теста допускаются: мука, вода, возможно и добавление яиц. В разноцветные макароны могут добавляться шпинат, свекла, укроп, но вполне могут быть и красители.

Перед тем как купить цветные макароны, следует внимательно прочитать состав, какие красители применялись – химические или натуральные. При искусственных красителях на этикетке будет написано, что в состав входят ингредиенты с индексом Е. Если пасту привезли из Италии, то там нет химических красителей, потому что это строго-настрого запрещено законом. Получаются цветные макароны следующим образом: перед сушкой в тесто добавляют натуральный краситель или растительный экстракт. Фиолетовый цвет получают из свеклы или помидоров, зеленый – из шпината, а черный – из каракатиц или кальмаров.

Лапшу быстрого приготовления следует забыть навсегда. Пользы ноль, а изрядная доза вредных пищевых добавок гарантирована.

Не забудьте проверить срок хранения. Обращайте также внимание на целостность упаковки. Если ее герметичность нарушена, такой продукт впитал ненужную влагу и не годится для употребления. Желательно, чтобы сама упаковка была прозрачной, для того чтобы легко можно было рассмотреть внешний вид макаронных изделий.

Итак, для правильного выбора макарон потребуется определить сорт пшеницы, из которых они были изготовлены, отсутствие пищевых добавок или красителей и как можно меньше других химических компонентов. В составе хороших макарон должно быть не более 3-х составляющих.

Лучше всего есть макароны на завтрак или в обед, а вот в качестве ужина – не стоит. Все дело в долгом переваривании сложных углеводов.

Макароны хорошо сочетаются с зеленью, овощами, оливковым маслом, а вот мясо или колбаса к ним не подходят. Верх пищевого невежества – это советские «макароны по-флотски»! Еще одна причина набора лишних килограммов – это употребление макаронных изделий с калорийными продуктами: мясом, жирными соусами, грибами, сыром.

Хлеб занимает особое место в нашем питании. Без хлеба невозможно представить пищевой рацион как здорового человека, так и тех, кто нуждается в диетическом питании. К тому же хлеб обладает довольно редким для пищевых продуктов свойством – он никогда не надоедает, что позволяет включать его в рацион ежедневно.

Хлеб – важный и наиболее доступный источник ценного растительного белка (наряду с картофелем, крупами, бобовыми), содержащего ряд незаменимых аминокислот (метионин, лизин). В пшеничном хлебе белка содержится больше, чем в ржаном (8,6 и 5,6% соответственно). Особенно много в хлебе углеводов (в ржаном – 40-43%, пшеничном – 42-52%); жиров в нем мало – от 0,6 до 2,9%.

Хлеб – существенный источник витаминов группы В. Он служит повседневным поставщиком растительной клетчатки. Наконец, хлеб – источник необходимых организму минеральных веществ, а именно калия, кальция, магния, натрия, фосфора, железа.

Конечно, в обычном хлебе вы не найдете столько витаминов и минералов, поэтому выбирайте цельнозерновой и бездрожжевой хлеб, хлебцы и хлеб из пророщенного зерна, хлеб с добавлением отрубей. Употребление такого хлеба благоприятно сказывается на работе желудочного тракта, а присутствующая в нем клетчатка выводит из организма шлаки, токсины, соли тяжелых металлов, радионуклеиды и имеет высокое содержание витаминов и минеральных веществ.

Отруби создают объем в желудке и обеспечивают чувство сытости при очень низкой калорийности. Отруби не добавляют хлебу энергетической ценности и выводятся из нашего организма в непереваренном виде, играя роль очистителя.

При разнообразном питании, включающем продукты как растительного, так и животного происхождения, вполне достаточно съедать примерно 300-400 г хлеба в день. Однако в некоторых случаях количество хлеба, включаемого в рацион, следует уменьшить. Например, тучному либо худеющему человеку врач может рекомендовать сокращение количества хлеба в рационе до 100-150 г в день. Более конкретные рекомендации по вопросам, связанным с оптимальным количеством хлеба в рационе, может дать лечащий врач, знающий ваши энергозатраты, образ жизни, состояние здоровья.



Часто возникает вопрос: какой хлеб полезнее – ржаной или пшеничный? Учитывая меньшую калорийность ржаного хлеба, его чаще, чем пшеничный, следует употреблять тем, кто склонен к полноте. Для большинства здоровых людей полезнее ржаной хлеб, приготовленный из муки грубого помола, но он не рекомендуется при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического гастрита с повышенной кислотностью. В таких случаях показаны пшеничный хлеб, несдобные сухари.

Некоторые люди, желая похудеть, исключают хлеб из своего рациона. При этом они не заботятся о том, чтобы организм получал из других продуктов в достаточном количестве все те полезные вещества, которые содержатся в хлебе. Как правило, врачи не рекомендуют полностью отказываться от хлеба.

Тем, кто склонен к полноте, следует в первую очередь отказаться от сладостей – конфет, пирожных, тортов, а количество хлеба, преимущественно ржаного, можно без вреда для здоровья ограничить 2-3 кусками в день.

Хлеб отлично сочетается с молочными и кисломолочными продуктами, например с кефиром, молоком или твердым сыром. И, конечно, прекрасно гармонирует с овощными блюдами и супами.

Хлеб – высококалорийный продукт. Калорийность пшеничного хлеба несколько выше, чем ржаного. 100 г ржаного хлеба из обойной муки дают 190 ккал, а 100 г пшеничного хлеба из муки высшего сорта – 233 ккал. Калорийность сдобы еще больше: на 100 г – 297 ккал.



Ассортимент диетических сортов хлеба, предназначенных для профилактики и лечения некоторых заболеваний, постоянно увеличивается. Вот некоторые из них:

- хлеб зерновой выпекают из смеси пшеничной муки высшего сорта и грубо раздробленного зерна пшеницы, он предназначен для людей, склонных к запорам;
- «докторские хлебцы» выпекают из пшеничной муки высшего сорта с добавлением пшеничных отрубей, они содержат повышенное количество витаминов, клетчатки, рекомендуются при атеросклерозе, гипертонической болезни, при запорах;
- булочки с пониженной кислотностью предназначены тем, кто страдает гастритом с повышенной кислотностью желудочного сока;
- ахлоридный хлеб — хлеб без соли — рекомендуется при некоторых заболеваниях почек и сердечно-сосудистой системы в тех случаях, когда врачи предписывают ограничение поваренной соли в рационе. Содержащаяся в ахлоридном хлебе молочная сыворотка в некоторой степени маскирует (с точки зрения вкуса) отсутствие соли.

Польза круп	
Овес (овсяные хлопья)	Источник витаминов B1, B6, PP, магния, фосфора, калия. Эта крупа помогает выводить лишний холестерин из организма. Тот, кто следит за весом, должен есть не густую, а жидкую овсяную кашу.
Греча	В каше из этой крупы много железа, белка. Она вообще отлично сбалансирована по белкам, жирам и углеводам. Также содержит витамины и микроэлементы.
Рис	Хорошо переваривается, богат крахмалом, но содержит меньше белка, клетчатки. Прелесть риса в том, что при его разваривании образуется слизистый отвар, который используют в щадящих диетах.
Пшено	Полезно при атеросклерозе, сахарном диабете, заболеваниях печени. Но помните, что жиры пшена быстро окисляются, придавая крупе горький привкус. Полезна только свежая крупа.

Овсяная каша с бананом от Михаила Конышева



Возьмите три столовые ложки овсяных хлопьев, неполный стакан молока, один банан. Налейте в кастрюльку молоко, всыпьте овсянку и доведите до кипения, посолите. Варите полчаса. В это время порежьте на мелкие кусочки банан. Когда каша готова, немного остудите ее, положите в блендер вместе с бананом и взбейте.



Хлеб:
ВКУСНЫЙ, ПОЛЕЗНЫЙ, НАСТОЯЩИЙ

Сегодняшнее разнообразие хлеба на полках удивляет: привычный формовой и традиционный подовый хлеб, батоны и булочки, ржаной, пшеничный, овсяный, со специями, с овощами и даже десертный хлеб. Давайте разберемся, как выбрать настоящий вкусный и полезный хлеб.



Виктория СОЛОВЬЕВА,
директор по производству
ОАО «Свердловский
хлебомакаронный комбинат»

Во-первых, хлеб отличается по составу муки, из которой он замешивается. Пшеничная мука обладает приятными вкусовыми качествами, из нее выпекают белоснежные буханки хлеба, батоны, сдобные булочки. Изделия из муки грубого помола имеют более насыщенный вкус при повышенной пищевой ценности. Например, хлеб «Деревенский» от СМАК из пшеничной муки разных сортов.

В большей степени полезными свойствами обладает зерно ржи, а хлеб из ржаной муки богат клетчаткой и витаминами. Являясь источником белка и минеральных веществ, таких как фосфор, калий, натрий, магний, железо, кальций, ржаная мука содержит в себе витамины группы В, витамины А, Е.



Ржаная мука также делится на виды в зависимости от степени помола: сеяная, обдирная, обойная. Это очень ценный и полезный продукт для тех, кто следит за своим здоровьем.

Чем грубее помол муки, чем больше содержание отрубей в муке, тем больше в ней клетчатки, так необходимой для вывода шлаков, солей и токсинов из организма. Исследования убеждают: ржаной хлеб полезен для пищеварения и помогает предотвратить риск многих заболеваний, таких как рак и диабет. Люди, регулярно употребляющие в пищу ржаной хлеб, менее подвержены болезням сердца.

Именно поэтому уже несколько лет в фокусе внимания Свердловского хлебомакаронного комбината СМАК выпечка изделий из ржаной муки. Мы обратились к опыту скандинавских стран, в которых введение ржаного хлеба в ежедневный рацион граждан стало национальной программой. Так появился хлеб **«Премиум»**, настоящее ржаное чудо. В его состав входит финская ржаная цельная мука, которая вырабатывается из цельносмолотого зерна ржи (то есть не очищенной от плодовых оболочек и зародыша) и содержит большое количество пищевых волокон.

На своем предприятии мы используем все сорта ржаной и пшеничной муки высокого качества, получая разнообразный, всегда ароматный и вкусный хлеб.

Во-вторых, хлеб может быть дрожжевым и без-

Нина ТОРИЦЫНА,
врач-детский диетолог,
главный внештатный детский диетолог
Управления здравоохранения
Администрации г. Екатеринбурга:

Хлеб – это наш национальный продукт, он обязательно должен быть в рационе. Исключив из своего меню хлеб, женщины рискуют здоровьем. Хорош хлеб с отрубями. Отруби – это пребиотики, клетчатка, то, что помогает нашей полезной флоре расти, а кишечнику – правильно работать, сохраняя моторику. Ребенку дают хлеб в виде сухариков после 8 месяцев. Мама может взять самый простой столовый батон, не содержащий молока, нарезать на кусочки, подсушить и дать малышу.

дрожжевым. Процесс приготовления бездрожжевого хлеба достаточно длительный, тесто готовится на основе специально подготовленной естественной закваски, поэтому не каждый хлебозавод имеет возможность выпекать такую продукцию. Бездрожжевой хлеб **«Кайзер»** – уникальный зерновой хлеб от «СМАК». Он готовится больше суток на ржаной закваске, с использованием чистых культур молочнокислых бактерий, без добавления дрожжей. В его составе содержится дробленое зерно (пшеница и рожь), а натуральный ржаной солод и яблочное повидло не только насыщают полезными веществами, но и придают хлебу неповторимый аромат. Поэтому хлеб «Кайзер» особенно востребован не только среди приверженцев здорового образа жизни.

В-третьих, хлеб может быть многозерновым, витаминизированным, обогащенным клетчаткой и т.д. Всегда следует обращать внимание не только на яркие надписи на лицевой стороне упаковки, но и на сам состав изделия.

Надпись «из цельносмолотой муки» означает, что мука, из которой выпечен хлеб, выработана из цельного зерна, не очищенного от плодовых оболочек и зародыша. Такой хлеб наиболее богат ценными веществами.

Только продукты, содержащие в себе зерно в недробленом, целом виде, относят к цельнозерновым. Большое содержание ржаного зерна, в плющенном и резаном виде, а также семян (кунжут, лен, подсолнечник) в хлебе **«Польза»**. Помимо важных витаминов и микроэлементов, отличающих ржаную муку, только целое ржаное зерно является источником фолиевой кислоты (витамин В9). Как известно, витамин В9 особенно важен для внутриутробного развития плода, а также в раннем детском возрасте.

Как вы видите, современные технологии позволяют получать не только вкусный, но и полезный хлеб. Главное – внимательно отнестись к выбору производителя. На Свердловском хлебомакаронном комбинате действуют международные стандарты качества, в процессе производства каждый продукт подвергается многократному контролю от подготовки сырья до процесса упаковки. Мы любим выпечку и вкладываем в ее приготовление весь свой многолетний опыт и знания, чтобы каждый день на вашем столе был по-настоящему вкусный и правильный хлеб.



Что такое «гликемический индекс»? Гликемический индекс определяет скорость усвоения углеводов, основного источника энергии для организма. Чем ниже гликемический индекс продукта, тем дольше эта энергия высвобождается в процессе переваривания. Например, у конфет гликемический индекс очень высок, их употребление приводит к моментальному повышению уровня сахара в крови. И наоборот, углеводы, поступающие из продуктов, богатых клетчаткой, перевариваются медленнее, глюкоза постепенно поступает в кровь. Поэтому при употреблении продуктов с низким гликемическим индексом ощущение сытости сохраняется длительное время, а организм не испытывает недостаток в энергии.

К таким продуктам относятся крупы, макароны из муки грубого помола, многозерновой хлеб. ОАО «СМАК» разработал специальный хлеб **«Идея light»** – богатый клетчаткой продукт с повышенным содержанием белка и пониженным гликемическим индексом. Хлеб «Идея light» – для тех, кто хочет обеспечить полноценный рацион с пользой для здоровья и фигуры, но без изнуряющих мук голода.

Наша новинка, хлеб **«Грация»**, понравится любителям несладкого зернового хлеба. Это уникальный хлеб-коктейль из злаков. Помимо большого количества резаного ржаного зерна, хлеб обогащен геркулесовыми и спельтовыми хлопьями и различными семенами. По сравнению с пшеницей спельта богаче протеином, ненасыщенными жирными кислотами и клетчаткой. Хлеб «Грация» – естественный источник пищевых волокон.

СМАК
ВКУСНЫЙ ХЛЕБ

www.smakhleb.ru



Маленькие потребители – БОЛЬШАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Когда речь заходит о детском питании, каждая женщина хочет дать своему ребенку самое лучшее. Многие мамы сталкиваются перед выбором: готовить самостоятельно или выбрать продукты промышленного производства?

Ольга КОРОБОВА,
специалист по детскому питанию
экспертной линии «Малютка»

Порой родители считают, что только еда домашнего приготовления может быть полезной. Однако невозможно быть полностью уверенным в том, что продукты, купленные в магазине, прошли все необходимые проверки и не содержат вредных веществ. В то время как к производству детского питания предъявляются строгие требования безопасности. Предлагаем проследить весь путь изготовления каш «Малютка» от сырья до упаковки, чтобы убедиться в высоких стандартах качества производства детского питания.

Компания Nutricia – производитель «Малютки» – строго отбирает и контролирует каждого поставщика по качеству поставляемого сырья и безопасности его пищевого производства. Для этого он регулярно проходит аудит на соответствие не только российским, но и европейским стандартам в области производства детского питания. Компания применяет методику полного последовательного контроля, в которую входят проверка поля, на котором выращивают урожай, оборудования, процессов производства, доставки и хранения, соблюдения процедур и производственных практик. Все сырье, поступающее на завод, тестируется в физико-химической и микробиологической лаборатории.

Один из самых главных критериев выбора детского питания – это безопасность его производства. Каши «Малютка» полностью соответствуют этому важному требованию. Формула детских каш «Малютка» – одна из самых современных на российском рынке. Питание производится в соответствии со строгими международными стандартами качества. В состав каш входит особый комплекс «Умное железо», пребиотики ГОС/ФОС, 16 витаминов и 11 минералов – все, что необходимо для гармоничного роста и развития малыша на каждом возрастном этапе.

Сам процесс производства на заводе компании Nutricia максимально закрыт и автоматизирован. Здесь почти не видно людей, так как большая часть процессов контролируется компьютерами. Все производство делится на зону стандартного и повышенного контроля, где происходит смешивание ингредиентов продукта. В этой зоне поддерживается особая стерильность и микроклимат. В ней действует специальная вентиляционная система, которая пропускает попадающий туда воздух через фильтры высокой очистки и создает давление внутри помещения для того, чтобы внутрь не проник воздух из зоны стандартного контроля.

Для производства каш «Малютка» используется особая технология – метод экструзии, который заключается в кратковременном воздействии на сырье высоких температур и давления без использования химических веществ. В ходе этого процесса уничтожаются вредные вещества, а полезные – сохраняются. Это позволяет донести до малыша природный вкус, запах, а также пользу злаков и фруктов.

Кроме того, детские каши «Малютка» производятся с учетом особых потребностей российских малышей. По данным всероссийского исследования Nutrilife[1], в нашей стране двое из трех детей в возрасте от года до двух получают недостаточно железа с питанием. А между тем, оно крайне важно для правильного развития мозга, речи и иммунитета. Вот почему в состав продукта включен комплекс «Умное железо» – благо-



даря сочетанию с цинком и витамином С железо лучше усваивается и способствует профилактике железодефицита.

Входящие в состав продукта витаминные и минеральные комплексы, пребиотики и другие ингредиенты проходят несколько степеней проверки правильности дозирования и только после этого поступают на линию смешивания – все компоненты взвешиваются сверхточными весами и автоматически дозируются.

Упаковка каш происходит в условиях, при которых исключается попадание не просто каких-то посторонних частиц извне, а даже воздуха из соседнего помещения. Каждая пачка маркируется своим уникальным номером, в котором зашифрована полная информация о продукте. Коробки проходят через рентгеновскую установку, где проверяются на наличие посторонних включений. Если камера видит частичку, отличающуюся по плотности от остальных, пачка бракуется.

На заводе компании Nutricia действует оснащенная по последнему слову техники лаборатория. Перед выпуском на рынок каждая партия проходит контроль по многочисленным показателям. Если посчитать общее количество тестов, подтверждающих качество продуктов от сырья до готового продукта, то оно составит от 90 до 300 на одну партию.

[1] Nutrilife (Нутрилайф) – всероссийское исследование, проведенное в 2011–2012 гг. экспертами «Научного центра здоровья детей» РАМН и Российской медицинской академии последипломного образования при поддержке компании Nutricia. В исследовании приняло участие более 2 тысяч детей, 19 ведущих педиатров и 40 лечебных учреждений из 20 городов страны. Основным задачами исследования стали оценка состояния питания детей раннего возраста в России, выявление наиболее острых проблем и повышение значимости питания как основы здоровья среди врачей и родителей.

О компании Nutricia и бренде «Малютка»

Nutricia – один из признанных лидеров производства продуктов детского питания. История компании началась в конце 19 века, когда профессор Бакхаус разработал и запатентовал рецептуру одной из первых адаптированных детских смесей. Мартинус ван дер Хаген заключил соглашение с профессором на право использования этой рецептуры. А в 1901 году братья ван дер Хаген основали компанию Nutricia. И вот уже более ста лет компания фокусируется только на производстве детского и специализированного питания. Сегодня Nutricia – это большая международная компания, ее продукты продаются в 150 странах мира.

Компания поддерживает грудное вскармливание и соблюдает Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, принятый Всемирной организацией здравоохранения в 1981 году.

В России Nutricia начала работать в 1994 году, а в 1995 году приобрела завод по производству детского питания в г. Истра (Московская область) и полностью его реконструировала. На сегодняшний день завод Nutricia в Истре – передовое российское предприятие по производству детского питания, работающее по высочайшим европейским стандартам качества. Компания представляет на российском рынке молочные смеси и каши, среди которых продукция бренда «Малютка».

Детскому питанию «Малютка» доверяют тысячи мам по всей России, ведь оно соответствуют не только российским, но и международным стандартам качества. Формула молочной смеси «Малютка 3» разрабатывается в Нидерландах, но адаптирована к потребностям российского малыша. Она содержит все необходимые элементы, включая особые пребиотики, витамин D и железо. Благодаря детскому питанию «Малютка» малыш получает все необходимое для гармоничного роста на каждом возрастном этапе.

Горячая линия 2 сердца бьются как 1
8 800-100-33-88
www.2сердцабьютсякак1.рф
Звонок бесплатный на территории России из домашней сети



Стоматология
ДЛЯ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Многие родители задаются вопросами: когда нужно в первый раз показать ребенка стоматологу? Когда начинать ухаживать за зубами? Как оградить свое чадо от зубной боли и кариозных монстров? Мы спросили об этом детского стоматолога.



Валентина ВОЛЬХИНА, заведующая отделением челюстно-лицевой хирургии МАУ ДГКБ № 9, врач челюстно-лицевой хирург высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук

Первое, о чем надо знать каждой маме, — что зубки у детей закладываются очень рано. Молочные зубы — в первом триместре, в период с 5 по 8 неделю беременности. Постоянные зубы — несколько позже, на 24-32-й неделе внутриутробной жизни.

Чтобы зачатки зубов были крепкими, чтобы правильно сформировались эмаль и дентин, требуются кальций и фтор, основные микроэлементы, определяющие качество твердых тканей зубов в дальнейшем. Естественно, ребенок получает эти и другие микроэлементы от мамы, поэтому в течение всей беременности женщина должна сбалансировано питаться, принимать витамины или специальные добавки по рекомендации врача-гинеколога, иначе будет происходить вымывание минералов из тканей костей и зубов.

Стоматологическое здоровье включает в себя здоровье слизистой оболочки полости рта, зубов, слюнных желез, языка и красной каймы губ. Проблемы в этой области могут появиться у детей с момента рождения.

Итак, ребенок родился. Первое, с чем он сталкивается, — это окружающая среда, новые микроорганизмы… Первая микрофлора, заселяющая организм малыша, — это микрофлора мамы. С мамой у ребенка самый близкий контакт, поэтому так важно здоровье ее полости рта: все зубы должны быть санированы, не должно быть воспалений десен и пародонтальных проблем.

Лучше всего, если стоматолог осмотрит ребенка сразу после рождения на предмет различных нарушений и изменений. Слизистая должна быть розовая, альвеолярные отростки гладкие, блестящие, без зубов.

Бывает, что ребенок рождается с зубом. Как правило, этот зуб еще некачественный, он в процессе формирования. Такой рано прорезавшийся зуб всегда приносит проблемы при вскармливании: ребенок травмирует маме грудь. В 90% случаев такие зубы, к сожалению, приходится удалять.

Следующее, на что обращают внимание стоматологи при осмотре полости рта младенца, — это уздечка языка. Она может быть короткой или ультракороткой, и это ограничивает движение языка кверху и кзади. Ребенок не может плотно обхватывать и прижимать к нёбу сосок при сосании и вместе с молоком заглатывает воздух.

Если ребенок во время кормления щелкает языком, долго сосет, устает, после кормления отрыгивает достаточно много воздуха, — это говорит о том, что уздечка языка настолько коротка, что затрудняет вскармливание. Чем раньше проведена коррекция, тем лучше. Желательно сделать это на второй-третий день после рождения, во всяком случае в первый месяц жизни. В этот период уздечка представлена соединительнотканной оболочкой в виде паруса, она даже еще не имеет сосудов. Врач хирург-стоматолог без затруднений ее рассекает, освобождая язык, и грудное вскармливание налаживается.

Если мама замечает, что во время кормления молоко попадает ребенку в нос, нужно обратиться к стоматологу, чтобы определить скрытые расщелины твердого и мягкого нёба.



Молочные зубки прорезываются у детей, по среднестатистическим данным, начиная с 6 месяцев. Первыми появляются нижние центральные резцы, затем — верхние центральные, затем — верхние боковые, затем — нижние боковые, затем — моляры. К году у ребенка должно быть от 8 до 10 зубов. Если их чуть меньше или больше — это не повод для волнений. Однако, если к году у ребенка не прорезалось ни одного зуба, это говорит о задержке прорезывания зубов.

В год все детки осматриваются врачом-стоматологом, который определяет, как выглядит альвеолярный отросток, стал ли он шире, растет ли, появились ли какие-то контуры, которые говорят о том, что зубки есть, но пока не прорезались. В таких случаях обычно назначаются специальные трейнеры из силикона или мягкой пластмассы, оказывающие давление на десну и стимулирующие прорезывание зубов.

Поверхность зубов неровная, на ней есть фиссуры — углубления и бороздки, минерализация в которых наступает значительно позже. Кариес начинается именно там. Как только зубы прорезались, нужно сделать профилактику — запечатывание фиссур специальным герметиком, содержащим кальций. Этот герметик защищает зуб от остатков пищи, выделяет кальций или фтор, уплотняя эмаль, и дает ей возможность созреть.

Для защиты зубов используются также различные растворы, лаки, гели. Насколько эмаль требует этого покрытия, определяет стоматолог.

Полный молочный прикус, который состоит из 20 зубов, должен сформироваться у ребенка к 3 годам. Чаще всего мы видим в 2-2,5 года практически весь набор: 10 зубов на верхней челюсти и 10 – на нижней.

Ценность молочных зубов ничуть не меньше, чем постоянных. Ребенок пользуется ими в течение 12-14 лет. Это самый активный период, когда ребенок колоссально изменяется и становится практически взрослым человеком. И, конечно, наличие и качество молочных зубов важно для жевания и развития всей челюстно-лицевой области. Поэтому и ухаживать за молочными зубами нужно точно так же, как и за постоянными.

Полезная привычка чистить зубы начинает вырабатываться с первым прорезавшимся зубиком. После каждого приема пищи родители должны очищать малышу зубы от налета силиконовой или тканевой щеточкой, которая надевается на палец. По мере роста ребенка щетки меняются. Есть щетки от 0 до 1 года или от 0 до 3 лет, различаются они размером головки, высотой щетинок, их плотностью — все это очень важно. Внимательно читайте, что написано на упаковке: не надо использовать щетку, которая не соответствует возрасту вашего ребенка.

Первое время зубы нужно чистить просто щеткой, без зубной пасты. Пасты бывают лечебные, содержащие кальций или фтор, а также профилактические и гигиенические, не содержащие ничего, кроме абразивного материала. Когда можно будет использовать пасту и какую именно, расскажет детский стоматолог. Пасты, содержащие кальций и фтор, не должны использоваться одновременно, иначе эффекта не будет ни от той ни от другой. Можно использовать, например, утром пасту с кальцием, а вечером — с фтором. Количество пасты на щетке первое время должно быть минимальным — с рисовое зернышко или чуть больше.





После трех лет в зубочелюстной системе ребенка начинается подготовка к смене молочных зубов: их корни потихоньку рассасываются. Между плотно стоящими, красивыми молочными зубками должны появляться промежутки – это резерв для будущих постоянных зубов, размер которых несколько больше, чем молочных. Если у ребенка молочные зубки стоят очень плотно, между ними нет расстояний – это звоночек к тому, чтобы пойти на прием к ортодонту. Доктор посоветует, как можно исправить ситуацию. Существуют профилактические трейнеры, пластинки, стимулирующие образование запаса места для прорезывания постоянных зубов.

Важно отследить, чтобы все молочные зубы были целыми. В детском возрасте кариес может развиться в течение нескольких месяцев, поэтому без помощи родителей не обойтись. Мама с папой должны периодически осматривать зубки ребенка, и, если они заметили меловые пятна или кариозные полости, если ребенок жалуется на боль, когда ест сладкое или холодное, нужно обязательно обратиться к стоматологу.

Бытующее мнение, что молочные зубы выпадут и все проблемы разрешатся сами собой, в корне неверно, потому что проблемы от молочных зубов ровно такие же большие, как и от постоянных. Воспаление может распространяться с зуба на все окружающие ткани.

На сегодняшний день стоматологи регистрируют большое количество множественных кариозных поражений зубов у детей – так называемый бутылочный кариес. К сожалению, кормление по требованию без обеспечения должной гигиены достаточно губительно действует на твердые ткани зубов. Бесконтрольный прием пищи вызывает скапливание налета на поверхности зубов. Молоко содержит лактозу – молочный сахар, который является лакомой пищей для микробов, находящихся в полости рта и провоцирующих появление кариеса. К такому же результату приводит питье сладких напитков: соков, компотов, морсов и т.д. Хочется подчеркнуть важность строгого соблюдения правил гигиены – очищения зубов после каждого приема пищи.

Слюна – еще один фактор физиологической очистки полости рта. Если слюны достаточно и она жидкая, она смывает с поверхности слизистой, языка, зубов все инородные тела и остатки пищи. Если слюны недостаточно и она вязкая, то она, как клей, фиксирует на поверхности зубов то, что должно смываться. Если ребенок во время еды просит воду, чтобы запивать, это признак недостаточной выработки слюны. В этом случае есть необходимость показаться стоматологу. В норме количества слюны достаточно, чтобы смачивать пищу для комфортного ее проглатывания.

Безусловно, больные зубы нуждаются в терапии. Мы прекрасно понимаем, что чем меньше ребенок, тем сложнее его лечить. Есть детки, которые спокойно сидят в кресле стоматолога, но чаще всего мы сталкиваемся с негативной реакцией на лечение. Малыши до трех лет подлежат санации под общим обезболиванием, если у них 4 и более кариозных зубов. Это медицинские показания. Конечно, общий наркоз – это большая нагрузка на организм ребенка, но на полную санацию уходит иногда более 2 часов. Вряд ли возможно выполнить эту работу, если ребенок вертится, закрывает рот и капризничает.

Нужно помнить, что после лечения зубов профилактика продолжается. Контролировать здоровье полости рта необходимо с еще большей тщательностью, потому что мы знаем о существующей проблеме.

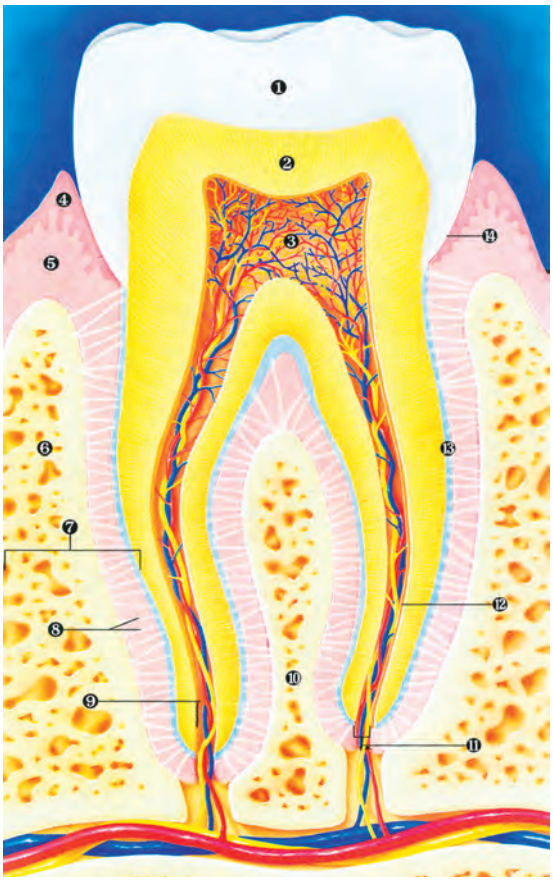
Если зубы невозможно пролечить, поставить пломбы, восстановить и есть показания к удалению, это нужно делать во избежание хронического воспалительного процесса. В случаях, когда удалено много зубов, ребенок протезируется. Особенно важно протезирование до прорезывания постоянных так называемых шестых зубов. Потому что эти зубы – основа правильного прикуса.

К 12-14 годам образуется полный постоянный прикус: 20 молочных зубов сменяются постоянными плюс прорезываются еще 8 новых постоянных моляров – по 2 зуба на каждой половине верхней и нижней челюстей. Чуть позже – до 25 лет – будут прорезываться третьи постоянные моляры, однако не у всех.

Изначально зубы были даны человеку, чтобы рвать и жевать. С развитием общества нагрузка на них значительно уменьшилась, особенно в детском возрасте. Наши дети в основном получают в пищу протертые пюреобразные блюда. Это неправильно. Как только у ребенка появились зубы, они должны выполнять свою функцию — откусывать и жевать твердую пищу, например морковь, яблоки. Откусывание и разжевывание пищи — это физиологическая очистка, которая не позволяет скапливаться в полости рта большому количеству налета и остатков пищи.

Анатомия зуба

1. Эмаль. 2. Дентин. 3. Полость зуба, содержит пульпу, сосуды и нервы. 4. Многослойный плоский эпителий десны. 5. Собственная пластинка слизистой оболочки десны. 6. Кость. 7. Периодонт. 8. Периодонтальные волокна. 9. Зубной канал. 10. Межкорневая перегородка. 11. Отверстие полости зуба. 12. Эпителиоидный слой одонтобластов. 13. Цемент. 14. Десневой карман.



Формула молочных зубов



Под прорезавшимися молочными зубами расположены постоянные зубы (показаны голубым цветом). Десять молочных зубов заменяются постоянными по мере развития ребенка.

К чему приводит недостаточная гигиена:

- воспаление десны;
- убыль костной ткани;
- кариес;
- повышенная чувствительность зубов;
- подвижность зубов;
- потеря зубов.

Функции зубов



Резцы действуют как ножницы, захватывая и отрезая кусок пищи.



Клыки имеют один длинный и острый главный бугорок, которым разрывают и разрезают пищу.



Премоляры имеют два острых бугорка, разрывают, разрезают и раздавливают пищу.



Моляры — большие и наиболее используемые зубы, перемалывают пищу на мелкие кусочки.



Инородные предметы: ЧТО ГЛОТАЮТ ДЕТИ?

Попадание инородных тел в пищевод, желудок и кишечник ребенка – явление не редкое. Маленькие дети буквально все тянут в рот, поэтому часто проглатывают небольшие предметы. Чем это опасно, рассказывает доктор.



Людмила РОКИНА, заведующая отделением ультразвуковой, эндоскопической и функциональной диагностики МАУ ДГКБ № 9, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории

В приемное отделение больницы ежедневно обращаются родители с детьми разного возраста, которые проглотили или засунули себе в нос или ухо какой-либо мелкий предмет. Из носа, уха, а также из верхних отделов пищевода различные предметы извлекает ЛОР-врач. Однако, если посторонний предмет расположен в средней или нижней части пищевода, в желудке или 12-перстной кишке, извлечь его можно только при помощи эндоскопа – аппарата с цифровой оптикой и каналом для специальных щипцов или сетки для захватывания и извлечения инородного предмета.

Почему к детям попадают такие предметы, которые они могут проглотить? Это связано с безответственностью взрослых. Различные мелочи малыши находят дома на полу, на тумбочках, на полках. Более того, есть родители, которые сами дают детям монеты.

В доме, где есть маленький ребенок, уборку нужно проводить очень тщательно, подбирать и прятать все случайно упавшие мелкие вещи.

Если вы даете ребенку фрукты, убедитесь, что в них нет косточек, которые могут представлять опасность. То же правило касается рыбы, курицы и мяса.

Основная масса инородных тел в желудочно-кишечном тракте – это монеты. Они опасны тем, что могут застрять в пищеводе, упираясь краями в стенки органа. Ткань пищевода реагирует на травму отеком и еще плотнее фиксирует посторонний предмет. В этом месте на слизистой оболочке может возникнуть язвенный дефект. Ребенок при этом не может глотать, испытывает дискомфорт и боль, возникает тошнота, обильное слюнотечение, кашель, затруднение дыхания.

Случается, что монета проходит пищевод, не застревая, и попадает в желудок. Монеты изготовлены из инертного материала – металла, но, передвигаясь по желудку, они травмируют слизистую, вызывая развитие эрозий и язв.

Самые опасные инородные тела в желудочно-кишечном тракте – это мелкие шарики-магниты от головоломок. Такие магниты могут притягиваться друг к другу через стенки петель кишки. В этом месте может образоваться отверстие, через которое содержимое кишечника будет попадать в брюшную полость, способствуя развитию перитонита (воспаления брюшины), в этом случае поможет только хирургическое вмешательство.

Пальчиковые, мизинчиковые, круглые батарейки не менее опасны, они могут попасть к ребенку из некачественных или не соответствующих возрасту игрушек. Опасность батарейки в щелочном электролите, содержащемся в ней. Если такая батарейка застряла в пищеводе, электролит проникает в слизистую оболочку органа и обжигает ее, образуется обширный и глубокий ожог, возможно с перфорацией стенки. Лечение в такой ситуации очень серьезное – сложная операция, приводящая порой к инвалидности ребенка.

Игрушки малыша должны соответствовать его возрасту, быть качественными и не иметь легко отделяемых мелких деталей. Головоломки, состоящие из магнитных шариков, в руки маленьким детям попадать не должны ни в коем случае!



Кровотечения: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Слабое кровотечение

- Слабый порез или царапину нужно промыть водой.
- Открытую ранку не надо прижигать йодом и зеленкой. Можно – перекисью водорода.
- Наложить чистую повязку.

Если внутри раны находится посторонний предмет, не извлекайте его, это может усилить кровотечение. Вместо этого наложите тугую повязку вокруг этого предмета.

Сильное кровотечение

- Зажимать рану желательно марлевыми салфетками, бинтами. Если их нет, то можно сделать это рукой, майкой, полотенцем, любым перевязочным материалом.
- Если кровь сочится через материал, не убирайте его с раны, а перетяните поверх другой тканью.
- Жгут используют только для остановки сильного артериального кровотечения.



Промывать рану можно лишь при незначительных порезах и ссадинах, в случае сильного кровотечения этого делать не надо – вы смоете запекшуюся кровь, и кровотечение усилится.

Кровотечение из носа

- Сожмите крылья носа, посоветуйте пострадавшему нагнуться вперед и дышать ртом.
- Нельзя отклоняться назад и запрокидывать голову, кровь может попасть в трахею или желудок и вызвать рвоту.
- Если кровотечение не останавливается в течение 15-20 минут, вызовите скорую.

Если человек выглядит бледным, ощущает озноб и головокружение, это значит, что он погружается в состояние шока. Немедленно вызовите скорую помощь.

Артериальное кровотечение

- Первые действия: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, максимальное сгибание конечности в суставе или пальцевое прижатие артерии.
- Только если эти способы не помогают, накладывается жгут – выше раны, поверх одежды. Если одежды нет, следует что-нибудь подложить.
- Обязательно фиксируется время наложения жгута. Эту информацию нужно сообщить врачам.

Детские травмы: МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

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 во-

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.



круг, 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.

Аппендицит: ЧТО ДЕЛАТЬ?

Пожалуй, все мы хорошо помним с детства, как нас предостерегали родители: не ешь семечки, аппендицит будет. Так ли это на самом деле, спросим у доктора.



Игорь ОГАРКОВ,
заместитель главного врача по хирургии МАУ ДГКБ № 9, врач детский хирург высшей квалификационной категории

Научно доказана принадлежность аппендикса к иммунной системе: это иммунный орган, наряду с тимусом, лимфатическими узлами и селезенкой. Червеобразный отросток отвечает за иммунный ответ со стороны кишечника.

Аппендицит – это воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Единой причины такого воспаления нет. Старое поверье, что аппендикс может воспалиться после того, как человек поест семечек, не более чем заблуждение. Можно предположить, что этот миф возник из-за того, что семечки – грязный продукт, а мы с вами уже знаем, что червеобразный отросток защищает кишечник от бактерий и прочих болезнетворных микробов. Бактериальная флора, безусловно, служит причиной воспаления червеобразного отростка, но никакой корреляции поедания семечек с воспалением червеобразного отростка мы не наблюдаем.

Причин аппендицита несколько. Одна из них – это закупорка просвета отростка каловыми массами. Отросток – это трубочка, наружный диаметр которой в невоспаленном состоянии равен примерно 5-6 мм, просвет еще меньше. Если каловый камень размером с горошину встанет у основания отростка и закупорит просвет, содержимое будет застаиваться, и разовьется воспаление. Еще одна причина – ишемия стенки отростка, сосудистый спазм, который ведет к нарушению питания участка кишечника и некрозу.

Мы, врачи, заметили, что у детей, родители которых перенесли острый аппендицит, червеобразный отросток воспаляется несколько чаще, чем у остальных.

Наверное, все знают: если мы будем мыть руки перед едой, мы будем меньше болеть кишечными инфекциями, если мы будем носить маску в период эпидемии, мы будем меньше болеть респираторными инфекциями. К сожалению, подобной профилактики аппендицита нет.

Большинство людей знает, что аппендикс находится в брюшной полости внизу, справа. Однако есть различные варианты расположения червеобразного отростка, в связи с этим его симптомы могут проявляться по-разному.

Аппендицит называют хамелеоном всех болезней. Чаще всего у детей его путают с ОРВИ, кишечными инфекциями, инфекциями мочевыводящих путей. Для того чтобы адекватно поставить диагноз и вовремя выполнить оперативное лечение, нужно в обязательном порядке показать ребенка врачу, лучше детскому хирургу.

Есть три классических признака воспаления червеобразного отростка:

- локальная болезненность внизу живота справа;
- напряжение мышц (в норме живот должен быть мягким, а при аппендиците он напряжен);
- симптом раздражения брюшины (когда врач при пальпировании надавливает на живот и резко отпускает, возникает резкая боль).

Остальные симптомы могут быть, а могут не быть. Частый симптом – рвота, у 80-90% детишек начало аппендицита ею сопровождается. Боли сначала появляются в верхней части живота, а потом перемещаются вниз вправо – тоже очень характерный симптом. Стул может быть



разжиженным, а может быть запор. Температура при неосложненном аппендиците (пока он еще не лопнул), как правило, не бывает высокой – не выше 38 градусов.

Обычно при аппендиците ребенок четко указывает время начала заболевания. Но маленькие дети не способны рассказать родителям, что у них что-то болит, поэтому любое беспокойство, непрекращающийся плач – это повод обратиться к врачу. Дети первого года жизни – особенная категория, при проявлении беспокойства родителям нужно быть особенно внимательными.

Если у ребенка умеренные боли в животе, нужно дать ему возрастную дозировку спазмолитика и ферменты. Если на фоне приема этих препаратов боли проходят бесследно в течение 2 часов, нет температуры и других проблем, бить тревогу нет необходимости. Можно вести обычный образ жизни, идти в детский сад, в школу. Если же боли не проходят, необходимо показаться врачу.

При остро выраженной боли, когда ребенок внезапно бледнеет и покрывается холодным потом, принимать лекарства и ждать нельзя, нужно вызывать скорую помощь. В таком случае каждая минута на счету.

При аппендиците боль постоянная, ноющая. Осмотр врача обязателен. Особенно, если речь идет о ребенке раннего возраста, до 5 лет. Можно сесть в автомобиль или на общественный транспорт и спокойно доехать до больницы. Ребенок в таком состоянии вполне мобилен, в скорой помощи необходимости нет.

Чего делать нельзя:

- принимать анальгетики (нестероидные противовоспалительные препараты, так называемые обезболивающие);
- греть (это усугубляет и ускоряет процесс);
- принимать пищу.

Когда к нам привозят ребенка с подозрением на аппендицит, мы его осматриваем, берем анализы, проводим исследования. Если данных за аппендицит нет, то ребенок может ехать домой. Без дела мы госпитализацию не предлагаем. Если врач рекомендует остаться в отделении, то необходимость в этом есть. Отказываться не нужно.

Если есть показания, операцию проводят в ближайшее время. В ряде случаев клиника аппендицита проявляется позднее, поэтому ребенка госпитализируют в хирургическое отделение с целью наблюдения. В течение двух-трех дней ребенка осматривают специалисты, проводят по показаниям исследования, и если хирургическая патология не подтверждается, ребенка выписывают. Если доктора устанавливают показания к хирургическому лечению, проводится операция.

Аппендэктомия (операция по удалению аппендикса) длится в среднем 15-30 минут в зависимости от расположения отростка. Уже много лет эта операция делается лапароскопически: через небольшой прокол вводится оптика и миниатюрные инструменты-манипуляторы. Хирурги выполняют операцию с помощью манипулятора под контролем монитора.

Это очень щадящая методика, благодаря которой послеоперационный период протекает комфортно и безболезненно. Ребятишки через несколько часов после операции ходят, кушают и практически ничем не отличаются от здоровых детей. Нужно отметить также великолепный косметический эффект: точечные проколы так заживают, что даже следов не остается.

После операции нужно 5 дней соблюдать щадящую диету: есть только жидкое и протертое, затем пациент переводится на общий стол. На 5-7 сутки после операции ребенок выписывается домой.

Мы рекомендуем в течение 2 месяцев ограничить грубую растительную пищу, так называемую клетчатку: овощи, фрукты, хлеб, мучные изделия, а также воздержаться в течение месяца от физкультуры. В течение недели после выписки рекомендован домашний режим без посещения школы или детского сада.

Путешествие с детьми: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ

Необходимые документы



- Запись о ребенке в родительских загранпаспортах старого образца (в некоторых случаях может потребоваться вклейка фото ребенка).

  Или индивидуальный загранпаспорт ребенка.

- Если записи о ребенке нет в паспорте сопровождающего родителя – свидетельство о рождении ребенка с указанием гражданства.

- Если у родителей и ребенка разные фамилии – документ, подтверждающий родство (свидетельство о браке родителей, или свидетельство о перемене фамилии).

- В случае путешествия без родителей – нотариально заверенное согласие хотя бы одного родителя на выезд ребенка из страны.

- Если второго родителя у ребенка нет – документ, поясняющий причину (справка из загса, свидетельство о смерти или свидетельство о лишении родительских прав).





Акклиматизация

Посетите педиатра

Только врач сможет точно определить состояние здоровья ребенка и понять, можно ли ему отправляться в путешествие.

Выберите регион и время года

Избегайте месяцы жаркой погоды на юге. Если ребенок страдает аллергией, не стоит путешествовать весной, в период цветения.

Выберите отель

Узнайте, есть ли в отеле семейные номера, детские площадки, неглубокие бассейны, аниматоры,няни и детское меню.

Выберите способ путешествия

Самолет, поезд или автомобиль – наиболее подходящие варианты. Круизный лайнер менее предпочтителен.

Узнайте о возможности купить билеты по спецтарифам

Подготовьтесь к длинным паузам

Придумайте,чем занять малыша во время поездки. Возьмите с собой карандаши, бумагу, книги, настольные игры и т.д.

Важно знать

- Большинство туроператоров включают страховку в стоимость тура, но оформить ее можно и самостоятельно.

- Помните, в стоимость страховки входят лишь случаи экстренной медицинской помощи, а не необоснованные процедуры.

- Оформляя страховку через туроператора, выбирайте максимальную сумму покрытия.

- Если планируете активный отдых, сообщите об этом страховщику. Он поможет рассчитать все риски и их стоимость.

- Помните, страховые компании работают с больницами на местах через сервисные центры. Только позвонив в сервисный центр, можно получить лечение по страховке.

- Не оформляйте страховку с франшизой. Этот вид страховки больше работает на интересы страховой компании,чем на клиента.





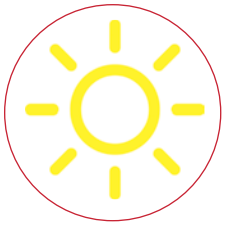
Правила на отдыхе



- В страны с отличным от россии климатом лучше ехать не мене, чем на 21 день. За это время ребенок успеет акклиматизироваться, отдохнуть и набраться сил.

- В первый день отдыха не ведите ребенка на море или экскурсии. Дайте ему возможность осмотреться и привыкнуть к новому месту.





- Если вы отдыхаете в стране с жарким климатом, помните, что с 11 до 16 часов солнце очень опасно для детской кожи. Не выходите на пляж в это время.

- Используйте солнцезащитное средство после каждого купания, а также защищайте голову и глаза ребенка панамкой и очками.





- Тщательно изучайте еду, которой вы собираетесь накормить ребенка. Старайтесь выбирать наиболее привычные для него и легкие продукты.



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.

Дополнительно для отдыхающих

- солнцезащитные средства;
- средства от ожогов;
- препараты, снимающие симптомы «морской болезни»;
- средства от насекомых.

Обязательно возьмите с собой в путешествие те лекарства, которые прописал врач, если есть какие-то хронические заболевания.

- 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.



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.



Золотые правила безопасности: ДЕТИ С ТРЕХ ДО ВОСЬМИ ЛЕТ

Ребенок должен доверять только членам семьи и учителям, возможно няне и водителю, крестной и близкому другу семьи. И больше никому. Правильное поведение ребенка в первую минуту общения с незнакомцем снижает вероятность беды на 90%. Как научить ребенка главным правилам безопасности? Рассказывает педагог, эксперт по детской безопасности.



Лия ШАРОВА,
руководитель тренингового центра детской безопасности «Стоп-Угроза» (г. Москва)

Используйте магию игры, чтобы малыш не пропустил наши советы мимо ушей.

Давайте исключим из разговоров с нашими детьми о возможной опасности слово «подозрительный». Настоящий преступник, который может увести вашего ребенка, не подозрителен. Он — самый не подозрительный из прохожих чаще всего. Это вежливый, улыбающийся, прилично одетый человек, это миловидная женщина или аккуратный старичок. Расскажите вашим детям, что «подозрительные» преступники существуют только в кино и криминальных новостях по телевизору. Все остальные — посторонние люди, которые не должны подходить к вашему ребенку ни с угощением, ни за помощью, ни просто поболтать. И пока вы не расскажете об этом своим детям сто раз, пока вы не научите их автоматически отвечать ЛЮБОМУ человеку: «Я вас не знаю, я не буду с вами разговаривать», вы не можете быть уверены абсолютно ни в чем. Они так и будут считать, что преступник ходит в маске и с пистолетом.

Давайте малышам положительные установки вместо негативных. Вместо «Никогда ничего не бери у постороннего» говорите: «Всегда спрашивай меня, если кто-то предложит тебе угощение, игрушку или куда-то позовет, обещаешь?»

Каждый разговор на тему безопасности начинайте с вопроса:

- «Что ты будешь делать, если...?»
- «Как ты думаешь...?»
- «Что бы ты сделала, если бы...?»

То есть как можно больше спрашивайте, вовлекайте в обсуждение, пусть ребенок говорит больше, чем вы, пусть предлагает сам.

Заменяйте наставления и запугивания игрой. Все уроки по безопасности, которые будут описаны ниже, лучше проигрывать на практике: весело, легко, наглядно. Мы должны показать на своем примере самые простые ситуации, именно показать, а не описать:

- как отвечать по телефону;
- что говорить, если в дверь позвонили;
- как проходить мимо, если тебя окликнули на улице;
- как отвечать «нет»;
- как находить самые безопасные места по дороге в детский сад и школу;
- куда бежать в случае, если начнет приставать незнакомый человек;
- кто из людей кажется подозрительным, а кто, наоборот, нравится и вызывает доверие?

Каждый пример показывайте и просите повторить: «Теперь ты», или «Давай по очереди, например я звоню в дверь, а ты как бы один дома».

Во время каждой прогулки уделяйте пять минут «проверке бдительности». Лучше не отвлекать ребенка от его занятий «для серьезного разгово-



ра», а вплетать беседы о безопасности в те промежутки времени, когда вы идете по улице, заходите в подъезд, садитесь в лифт, находитесь в гипермаркете, переходите улицу, проходите мимо стройки или гаражей.

Попросите ребенка показать «подозрительных» людей и затем поговорите о том, что плохим человеком, скорее всего, окажется тот, кто не вызывает подозрения. Очень важна тренировка контакта с посторонними. Попросите ребенка самому купить воздушный шарик или леденец в кафе, спросить, сколько времени, уточнить дорогу. Сюда же включаем наблюдение за машинами — запоминаем марки машин, тренируемся запоминать номера. Можно заучить улицы (например, по дороге в школу или детский сад) и номера домов, названия ближайших супермаркетов и учреждений. Эти простые упражнения развивают не только внимательность, но и умение оценивать окружающий мир с точки зрения безопасности.

Хвалите за внимательность, за интересную идею, за мнение. Пусть ребенок захочет разговаривать с вами на важные темы. Не перебивайте, это очень важно. Наша цель — доверие. Поэтому всеми способами поощряйте откровенность, говорите спасибо даже тогда, когда вам не нравится услышанное, иначе ребенок в следующий раз просто ничего не расскажет.

Разговаривайте с детьми как можно чаще. Иначе дети, скорее всего, просто не расскажут о чем-то важном.

Мы не можем сделать так, чтобы нашим детям никогда ничто не угрожало. Но мы можем многое сделать для того, чтобы в случае опасности они не просто знали, как поступать правильно, но и умели это делать без замешательства и сомнений.

Главный алгоритм правильного поведения с незнакомыми людьми на улице

1. Не останавливаться, если тебя позвали или окликнули по имени. Психологически сложнее уйти, если ты уже остановился, поэтому нужно, не сбавляя шага, проходить мимо. Можно ответить: извините, я спешу. Еще лучше — молча идти мимо, ускорив шаг.
2. Помнить главное правило: ни один взрослый человек не должен просить о помощи незнакомого ребенка, не должен ничего предлагать ему, не должен никуда звать с собой. Со взрослым, который задерживает тебя, можно и нужно быть невежливым, не отвечать на его вопросы, убегать, громко кричать, защищаться, если пытается удержать.
3. Что бы ни говорил незнакомец, нужно отойти от него и громко сказать: «Я вас не знаю. Я не буду с вами разговаривать» и сразу же быстро уйти или убежать.
4. Если человек перегородил дорогу и не отходит, нужно громко сказать: «Если вы сейчас же не уйдете, я закричу». После этого, если человек сразу же не отошел, нужно громко кричать: «Помогите! Я не знаю этого человека! Он хочет меня похитить!». Преступник не станет гнаться за кричащим ребенком.
5. Не нужно стесняться и молчать, нельзя плакать. Нужно кричать и бежать в сторону людей, просить их о помощи: «Вон тот человек пристает ко мне. Пожалуйста, помогите».
6. Если поблизости нет людей, то бежать нужно в любое безопасное место: магазин, аптеку, офисное здание с вывесками, метро, остановку общественного транспорта, школу, детский сад, поликлинику.
7. Оказавшись в безопасном месте, нужно сразу же звонить родителям. О любой подозрительной, непонятной ситуации нужно сразу же сказать родителям.
8. Нельзя прятаться в подъезде, среди гаражей или на стройке, бежать в сторону парка или стоянки автомобилей.
9. Если тебя схватили, нужно громко кричать: «Помогите! Я не знаю этого человека!», падать на землю, цепляться за кусты, заборы, скамейки, разбрасывать вещи.
10. Никогда не подходить к чужим автомобилям. Если за тобой медленно едет машина, нужно развернуться и побежать в противоположном направлении.



Подавайте пример. Смотрите в глазок. Всегда закрывайте входную дверь на ключ, даже если выходите на минуту. Не переходите на красный свет улицу и т.п. Все эти правила мы должны демонстрировать сами.

Рассказывайте конкретные истории: «К девочке во дворе подошел пожилой человек с котенком и попросил помочь донести его до дома...».

Малышам читайте сказки: «Гуси-лебеди», «Волк и семеро козлят», «Кот, петух и лиса» и другие, смотрите вместе мультики, отмечая опасные ситуации. Находите примеры правильного поведения: убегать, не открывать дверь, громко кричать и другие — и дополнительно привлекайте внимание малыша к этим моментам.



Что должен уметь дошкольник

1. Всегда сообщать, если он хочет куда-то пойти, что-то взять, что-то сделать.
2. Иметь представление о добре и зле, о плохих и хороших людях, о своих и чужих. Знать наизусть домашний адрес, номера телефонов родителей и как минимум двух доверенных лиц.
3. Знать об интимных частях тела, позволять объятия и поцелуи только членам семьи.
4. Рассказывать родителям, если кто-то его просит держать что-то в секрете, запугивает или предлагает угощения, подарки, общение с домашними животными, прогулки, развлечения, приглашает в гости.
5. Знать «Алгоритм правильного поведения с посторонним» и потренироваться в игре на практике.
6. Уметь говорить «нет».
7. Знать, что нужно делать, если он потеряется в людном месте.
8. Знать, что ни под каким предлогом нельзя подходить к чужим автомобилям, если его кто-то подзывает.
9. Знать безопасные и опасные места на улице (если ребенок гуляет самостоятельно).
10. Знать, что никогда нельзя уходить из детского сада или из школы с кем-то, кроме родителей и заранее оговоренного круга доверенных лиц.

Детей учат быть вежливыми со взрослыми, никогда не грубить, слушаться и не повышать голоса, помогать старшим. Но это неправильно. Слушаться нужно только тех взрослых, которых вы знаете хорошо. Это родные, учителя, врачи в поликлинике и все.

Хорошо, если у вас есть возможность отвести ребенка на тренинг по безопасности. В группе дети гораздо лучше запоминают важные правила и приобретают опыт уже на уровне закрепленного навыка. Если нет возможности пройти такой тренинг, то проигрывайте сами дома главный алгоритм безопасного поведения в случае общения с любым посторонним. Наша с вами задача — сделать всего лишь одну простую и вместе с тем самую сложную вещь — заставить включиться какой-то тумблер в сознании ребенка, который поможет в ситуации любого контакта с посторонним на секунду задуматься: «Почему этот человек заговорил со мной? Меня учили, что я никогда и никуда не должен идти с незнакомым человеком, что бы он ни говорил мне». Именно эта секунда осознанности зачастую решает все, и именно этот навык мы с вами и должны закрепить как можно прочнее.

Проверяйте. Проведите как минимум три проверки с помощью друзей, с которыми ребенок не знаком. Первая ситуация — звонок в дверь, когда ребенок один дома. Вторая — подарить что-то на улице и предложить куда-то пройти вместе. Третья — просьба о помощи, например — донести котенка до машины. Проверить нужно

не только реакцию, но и степень откровенности. Пусть ваш друг в каждой из ситуаций попросит держать это в секрете, чтобы «не тревожить маму». Если ребенок не прошел проверку, то не рассказывайте ему о том, что мы сами смоделировали эту ситуацию. Просто примите к сведению, что нужно подготовить ребенка еще лучше.

Учите с ребенком телефоны, домашний адрес, как пользоваться кнопками быстрого набора, повторяйте, кому из знакомых взрослых можно доверять, рассказывайте про «Круг доверия», несколько раз проигрывайте «Главный алгоритм правильного поведения с незнакомцами». Рассказывайте детям о том, что никто из посторонних не должен их трогать, целовать и гладить. Подать эту информацию можно так: «У каждого человека есть свое личное пространство, в которое разрешено входить только самым близким. Твои близкие — это твоя семья. Поэтому если кто-то другой будет тебя обнимать или гладить, то нужно отойти, сказать: «Не надо меня трогать», а затем обязательно рассказать мне».

Попросите ребенка научить кого-то из младших, передать опыт, объяснить, выступить в роли учителя, показать, как надо отвечать незнакомцам. Роль наставника совершенно меняет отношение ребенка к нашим советам.

Чем меньше мы будем пытаться держать ребенка в иллюзии безопасности, тем подготовленнее и сильнее он будет в будущем. И для этого совершенно не обязательно запугивать, угрожать или драматизировать. Мир прекрасен, но в нем есть зло.



Сайты и контакты центров и порталов детской безопасности

Портал о детской безопасности. На сайте можно прочитать полезные статьи по всем основным направлениям защиты детей — от психологических проблем до техники безопасности в школе.
www.bezopasnost-detej.ru

Портал детской безопасности МЧС РФ «Спас-экстрим». Здесь можно найти методические пособия, материалы «Школы Безопасности», уроки основ безопасности жизнедеятельности, можно посидеть на сайте с ребенком — все очень мультяшно и доступно.
www.spas-extreme.ru

Центр консультирования по детской безопасности «Стоп-Угроза». Здесь учат детей защищаться от педофилов и мошенников на улице и в Интернете, проводят внеклассные занятия в школах, бесплатные семинары для родителей, индивидуальную работу с жертвами нападений. Сюда можно обратиться, чтобы обезопасить ребенка от возможной беды.
www.stop-ugroza.ru

Ресурс Общественной палаты РФ по поиску пропавших детей. Сюда можно сообщить о противоправном контенте на интернет-сайтах, о случаях жестокого обращения с детьми и о пропавших детях.
www.nedopusti.ru

8-800-505-51-23 – горячая линия национального мониторингового центра помощи пропавшим и пострадавшим детям.

Добровольный поисковый отряд «Лиза Алерт» — оперативный поиск пропавших детей. Сюда можно сообщить о пропавших и найденных детях, принять участие в розыске.
www.lizaalert.org
8-800-700-54-52 – горячая линия.

МОО «Союз социальной защиты детей». Помощь неблагополучным семьям, беспризорным детям и детям-инвалидам.
www.uscc.ru



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 утепляет 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!

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.



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, неврологоми 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.

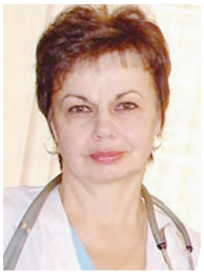
Поскольку дети с БЛД часто болеют, они даже больше, чем все остальные нуждаются в вакцинации. Таким ребятишкам прививки ставят по индивидуальному плану. Для этих детей опасен риносинцитиальный вирус, который вызывает тяжелейшие последствия. Сейчас детям с БЛД по медицинским показаниям проводится эффективная 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.



Ингаляция:
ЛЕЧЕНИЕ НА ОДНОМ ДЫХАНИИ

Наверное, все мы помним из детства кастрюльку с горячей картошкой, над которой, подхватив простуду, дышали горячим паром. Оказывается, такая ингаляция не только не полезна, но даже вредна! Как правильно делать ингаляции, рассказывает доктор.



Валентина ЛИПИНА,
главный детский внештатный пульмонолог, аллерголог-иммунолог Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга, заместитель главного врача ДГКБ № 9 по клинической фармакологии, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук

Преимуществом ингаляционной терапии является то, что лекарственный препарат доставляется непосредственно в очаг воспаления – нос, глотку, трахею и бронхи, что значительно повышает эффективность лечения, при этом по сравнению с применением препарата внутрь требуется более низкая дозировка и, соответственно, уменьшается риск побочных эффектов от лечения.

Перкуссионный массаж

1. Уложите ребенка на живот так, чтобы голова была ниже тазовой части тела ребенка (можно подложить подушку).
2. Кончиками пальцев часто, интенсивно, но не больно в течение 1 минуты постукивайте по спине и боковым поверхностям грудной клетки (по груди стучать не надо).
3. Верните ребенка в вертикальное положение и попросите хорошенько откашляться.
4. Повторите процедуру 4-5 раз.

Современная ингаляционная терапия предусматривает, помимо различных форм и видов лекарственных препаратов, различные типы ингаляторов. Для выбора ингалятора необходимо проконсультироваться с врачом.

В настоящее время все большую популярность находят новые поколения ингаляторов – небулайзеры. Небулайзер (от лат. nebula — туман, облако) представляет собой устройство, преобразующее лекарственную жидкость в аэрозольную форму с мельчайшими частицами (размером 1-5 мкм), которые при вдыхании попадают в дыхательные пути ребенка. В отличие от своих предшественников – обычных ингаляторов, небулайзер обеспечивает более глубокое проникновение аэрозоля во все отделы бронхиального дерева, благодаря мельчайшему размеру аэрозольных частиц. Этот удобный и безопасный метод введения лекарственных веществ может применяться у детей с самого раннего возраста.

Небулайзерная терапия очень полезна для детей, часто болеющих простудными заболеваниями и бронхитами, эффективна при комплексном лечении стеноза и кашля с трудно отделяющейся мокротой. Использование ингалятора у детей для лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей значительно ускоряет процесс рассасывания воспалительного очага и способствует более быстрому выздоровлению.

Такой прибор просто незаменим для малышей, страдающих обструктивным бронхитом или бронхиальной астмой. С помощью небулайзеров можно использовать широкий спектр лекарственных средств (стандартных растворов для ингаляций) и их комбинаций. Следует помнить, что лечение с помощью небулайзера проводится только по показаниям, а назначение лекарственного препарата и расчет дозы лекарства производит только врач.



При использовании небулайзеров необходимо помнить некоторые правила:

- нельзя заменять физиологический раствор (который используется для разведения лекарственного средства) обычной водой — гипотонический раствор может спровоцировать бронхоспазм у ребенка, имеющего предрасположенность к этому состоянию;
- запрещено распылять масляные растворы (они повреждают слизистую оболочку дыхательных путей) и отвары трав (это может вывести небулайзер из строя).
- нельзя оставлять небулайзер, содержащий лекарство, присоединенным к компрессору;
- после процедуры остатки лекарств необходимо вылить;
- если в соединительной трубке есть влага, необходимо включить компрессор на несколько минут для удаления конденсата;
- после использования все части небулайзера разбираются, промываются в горячей мыльной воде и тщательно прополаскиваются в проточной горячей воде;
- все части небулайзера просушиваются в разобранном виде;
- для дезинфекции съемных деталей ингалятора предпочтение отдается методу кипячения в течение 10 минут.

Что касается паровых ингаляций (так называемой кастрюльной терапии), есть ряд исследований, которые показывают, что горячий пар негативно действует на реснички мерцательного эпителия дыхательных путей, вплоть до снижения их активности, что приводит к застою мокроты и нарушению ее оттока.

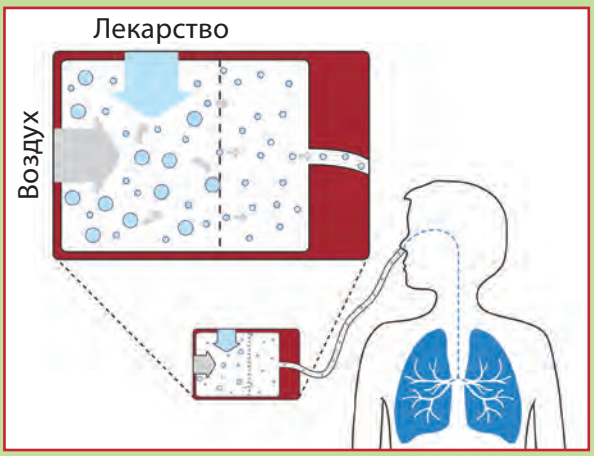
Многие препараты выпускаются в различных лекарственных формах: таблетки, растворы для инъекций, сиропы... Но для проведении ингаляционной терапии подходит только то лекарство, в инструкции которого прописано, что оно может использоваться для ингаляций.

Ни в коем случае нельзя ингалировать минеральными растворами, минеральной водой, соленой водой, отварами трав... Вообще, травяные отвары и настойки официально не назначаются. Да, они используются в народной медицине, например для полоскания больного горла, но нужно помнить, что в случае серьезных заболеваний мы не рекомендуем их применять.

Необходимо помнить, что муколитическую (разжижающую мокроту) ингаляционную терапию с такими препаратами, как лазолван, амброксол, флуймуцил, нельзя проводить позднее 18 часов вечера. (Впрочем, это касается также и приема их внутрь.) Через 20 минут после ингаляции необходимо сделать хороший перкуссионный массаж для того, чтобы вся мокрота вышла.

Классификация современных типов небулайзеров по принципу создания аэрозоля

- компрессорные (под действием сжатого воздуха из встроенного компрессора)
- ультразвуковые (под воздействием ультразвуковых колебаний, генерируемых пьезоэлементом)
- с МЕШ-технологией (в результате «продавливания» жидкого препарата через микроскопические отверстия в вибрирующей мембране (технология вибрирующей сетки)



Ретинопатия недоношенных: ПОСОБИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

В этой статье доктор расскажет о ретинопатии недоношенных, вероятных причинах ее развития и прогрессирования, о современных методах диагностики и лечения, применяемых как во всем мире, так и в нашей стране.



Елена ВИЗНЕР,
врач детский офтальмолог
НПЦ «Бонум»

У ребенка, родившегося раньше срока, все системы и органы являются незрелыми. Эта «всеобщая» незрелость (нервной, дыхательной, иммунной и других систем) может стать источником самых разных проблем и заболеваний. В частности, в первые месяцы жизни может возникать специфическое поражение глаз – ретинопатия недоношенных (РН).

Родившись преждевременно, ребенок имеет недоразвитые сосуды сетчатки глаза (самая внутренняя и значимая оболочка), они как бы «застигнуты на полпути». Те участки сетчатки, до которых сосуды еще не доросли, называются аваскулярными (дословно – «лишенные сосудов»). Сами по себе они не опасны. Такой ребенок нуждается лишь в тщательном наблюдении, поскольку в большинстве случаев глаза «дозревают», то есть сосуды развиваются и достигают периферии сетчатки. Завершение развития глаз происходит в первые 3-4 месяца жизни, в дальнейшем у ребенка есть все шансы на хорошее зрение.

Однако у части детей под влиянием разных причин может начаться неконтролируемый рост сосудов на границе нормальной и аваскулярной зон сетчатки, развивается патологическая ткань в прозрачных средах (фиброз стекловидного тела). Это само по себе значительно снижает зрение (не исправляется очками и требует хирургического лечения), но фиброз может еще вызвать и отслойку сетчатки, что ведет к практической слепоте.

Начало заболевания чаще всего приходится на срок 34-37 недель (нужно сложить срок беременности, когда родился ребенок, и недели жизни). Например, у ребенка, родившегося в 28 недель, самый опасный период – с 6-й по 9-ю недели жизни (1,5-2 месяца).

В настоящее время во многих странах мира, в том числе и в России, ежегодно заболевают несколько тысяч недоношенных детей. Даже в такой экономически развитой стране, как США, каждый год в результате РН слепнут 500-600 детей.

До настоящего времени, несмотря на изучение заболевания более 60 лет, не найдена какая-либо конкретная причина, при отсутствии которой РН не развивалась бы. Существуют лишь так называемые факторы риска, которые с разной степенью вероятности и в различных сочетаниях могут приводить к возникновению и прогрессированию РН. Выделяют несколько групп наиболее значимых факторов риска.

Проблемы здоровья мамы. Как известно, здоровый малыш должен быть запланированным и желанным, маме следует встать на учет в женской консультации на ранних сроках беременности. Только в этом случае можно своевременно



выявить и пролечить многие заболевания (например, инфекционные заболевания половой сферы – хламидиоз, уреаплазмоз, кандидоз, микоплазмоз) или осложнения беременности (токсикоз, угроза прерывания, анемия беременных, хроническая фетоплацентарная недостаточность, ведущая к кислородному голоданию плода). При соблюдении этих правил повышаются шансы на рождение здорового доношенного ребенка. В других случаях ребенок уже внутриутробно страдает от нехватки кислорода, что является фактором риска по развитию РН.

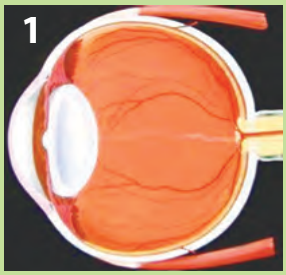
Проблемы течения родов. Даже для здорового доношенного ребенка процесс родов является тяжелым стрессом. Основным негативным фактором признана гипоксия (кислородное голодание). Если же появляется на свет недоношенный ребенок, который уже внутриутробно испытывал дефицит кислорода, то на момент его рождения почти всегда требуется реанимация (проведение искусственной вентиляции легких – ИВЛ). Кроме того, многие осложнения родов (преждевременная отслойка плаценты, длительный безводный период, патологическая кровопотеря в родах) способствуют усугублению гипоксии ребенка и, соответственно, увеличению длительности ИВЛ. А проведение ИВЛ свыше 3 суток является доказанным фактором риска РН.

Проблемы раннего периода жизни. Известно, что чем меньше масса тела и срок гестации, тем чаще может развиваться РН. К группе риска в нашей стране относят детей, родившихся в сроке до 35 недель и с массой тела до 2000 граммов. Большой проблемой раннего периода жизни являются перепады уровня кислорода в крови (ребенок может периодически переставать дышать, требовать неоднократной недлительной ИВЛ). По мнению специалистов, это даже хуже, чем однократно проведенная длительная ИВЛ.

Заболевания ребенка в раннем периоде после рождения. Неблагоприятный вклад в развитие РН играют поражение нервной системы (кровоизлияния, ишемия, гидроцефалия, кисты, судорожный синдром, отек мозга, перивентрикулярная лейкомаляция), дыхательные нарушения (кардио-респираторный дистресс-синдром новорожденных, связанный с незрелостью легких, бронхолегочная дисплазия), общие и местные инфекции (внутриутробное инфицирование, сепсис, пневмония, энтероколит, менингоэнцефалит).

Рис. 1. Строение глаза здорового (доношенного) ребенка.

Рис. 2. Строение глаза недоношенного ребенка: зона сетчатки с развитыми кровеносными сосудами обозначена красным цветом, а недоразвитая зона – без сосудов (аваскулярная) – белым.





Передний отдел глаза доношенного ребенка состоит из роговицы, радужки и хрусталика, которые фокусируют изображение и регулируют количество света, поступающего в глаз. Полость глазного яблока заполнена гелеобразной прозрачной структурой, которую называют стекловидным телом. В заднем отделе (как бы выстилая глазное яблоко изнутри) находится сетчатка – тонкая полупрозрачная оболочка, состоящая из нервных клеток, она создает и передает полученное изображение по зрительному нерву в головной мозг.

Нормально развитый глаз доношенного ребенка имеет почти полностью сформированную сетчатку. Кровеносные сосуды, обеспечивающие питание сетчатки, начинают расти из заднего отдела к переднему с 16-й недели внутриутробного развития. С носовой стороны сетчатки их развитие заканчивается приблизительно к 36-й неделе, а с височной – к 39-40-й неделе. Таким образом, к моменту рождения ребенка формирование кровеносных сосудов сетчатки должно быть завершено.

Когда ребенок рождается раньше срока, сетчатка сформирована не полностью. Она имеет кровеносные сосуды только в заднем отделе, а в переднем остается без сосудов. Степень недоразвития кровеносных сосудов сетчатки пропорционально зависит от срока недоношенности. У ребенка со степенью недоношенности 33-34 недели в большинстве случаев сетчатка почти полностью развита. А у детей со сроком меньше 31-32 недель недоразвитие сетчатки больше выражено.



По международной классификации различают 5 стадий заболевания

1-2-я стадии наиболее легкие, зачастую не требуют лечения, у 80-85% детей наблюдается самопроизвольное излечение. Шансы на хорошее зрение очень велики (при отсутствии другой патологии глаз).

3-я стадия (развитие фиброза): вероятность самопроизвольного излечения снижается до 25-30%, и необходимо срочно, в течение 72 часов после обнаружения нарушения, провести лазерное лечение. На сегодняшний день эта процедура является единственным шансом предупредить слепоту. Частота успешного лечения достигает 95%.

4-я стадия (частичная отслойка сетчатки): несмотря на все усилия и проведенное лечение в части случаев может развиваться частичная отслойка сетчатки за счет рубцевания (фиброза) внутри глаза. Зрение снижено или практически отсутствует. В этой ситуации доктор решает вопрос о возможности проведения раннего хирургического лечения (витршвартэктомия) для профилактики развития тотальной отслойки сетчатки и возможности частичного сохранения зрения.

5-я стадия (тотальная, «воронкообразная» отслойка сетчатки) – развивается при самом неблагоприятном течении РН, и даже успешное хирургическое лечение редко приводит к восстановлению зрения. Зрение при этой стадии отсутствует. В основном операции при 5-й стадии проводят для сохранения глаза как органа и предупреждения осложнений.

Особо выделяют так называемую **плюс-болезнь, или заднюю агрессивную форму РН**. Эта форма РН характеризуется более ранним началом, агрессивным течением и быстрым прогрессированием (счет идет на часы и дни). Плюс-болезнь отличается крайне неблагоприятным прогнозом и очень плохо поддается лазерному лечению. Частота этой формы колеблется от 7% до 27%, а частота слепоты может достигать 50%.

Все дети с ретинопатией недоношенных любой формы и стадии должны наблюдаться до 1 года (при самопроизвольном регрессе заболевания и развитии хорошего зрения) либо до 18 лет (при развитии РН 3-5-й стадий).

При появлении признаков развития 3-й стадии или плюс-болезни РН применяют лазерные или криохирургические методы лечения. На сегодняшний день лазер- или криокоагуляция аваскулярных зон сетчатки являются единственным доказанным и признанным методом профилактики тяжелых форм РН. Смысл любого из этих методов – блокирование аваскулярной сетчатки ради спасения нормальной сетчатки в центральной зоне и сохранения зрения.

Эффективность криолечения в настоящее время достигает 90%, но многие исследователи указывают на большую частоту различных осложнений как в ходе операции (отек конъюнктивы, повреждение глазодвигательных мышц, кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку), так и после нее (сразу после операции – кровоизлияния, временный подъем внутриглазного давления, в отдаленном периоде – близорукость, косоглазие).

В настоящее время большинство специалистов предпочитают использовать лазерное излучение. Лазерное лечение проводят под наркозом, поэтому у врача часто бывает ограничено время операции в связи с тяжелым общим состоянием ребенка, в этих случаях глаза лечат по очереди и этапов (операций) может быть несколько.

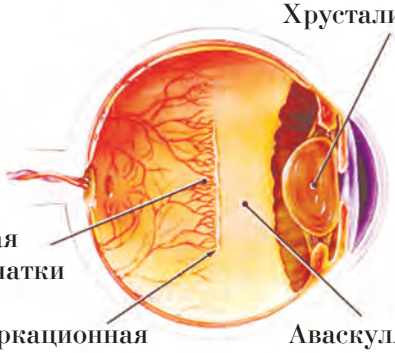
Следует отметить, что если ребенок перенес даже легкие стадии активной ретинопатии недоношенных или у него имеются невыраженные рубцовые изменения, то считается, что у таких детей не происходит формирование полноценной сетчатки. В дальнейшем у таких детей высокий риск развития близорукости, дистрофии и вторичных отслоек сетчатки. Исходя из этого, дети, перенесшие ретинопатию недоношенных, должны наблюдаться у офтальмолога не реже 2 раз в год, до достижения 18-летнего возраста.

В Екатеринбурге существует Центр ретинопатии недоношенных на базе НПЦ «Бонум», врачи которого занимаются данной проблемой и проводят диспансеризацию, наблюдение детей, выполняют лазерное и хирургическое лечение. При необходимости подключается помощь тифлопедагога (специалиста по развитию слепого ребенка) и психолога.

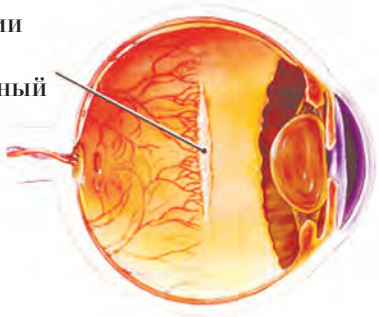
Чем раньше выявлены признаки начала заболевания, тем больше шансов, что своевременное лечение (лазерное, хирургическое) будет успешным. Поэтому, уважаемые родители, обязательно приходите с детьми на осмотр офтальмолога. Это особенно актуально в первые 1-2 месяца жизни.

Ретинопатия недоношенных.
СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

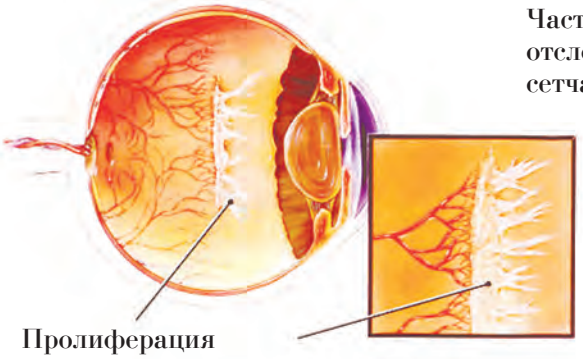
1-я стадия



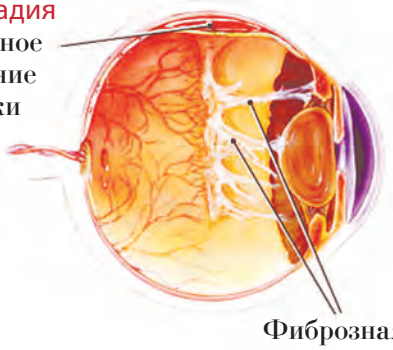
2-я стадия



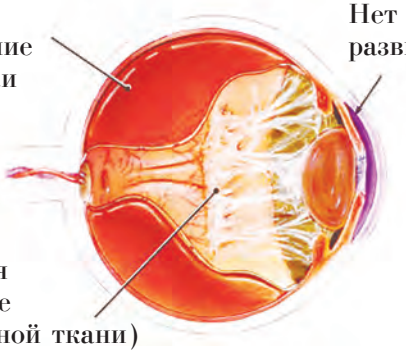
3-я стадия



4-я стадия



5-я стадия





Мир глазами ребенка:

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ДЕТСКОМ ЗРЕНИИ?

Глаза – один из важнейших органов чувств. Благодаря способности видеть мы получаем 90% информации об окружающем мире. Только подумайте, насколько важно хорошее зрение для детей, для их правильного развития! Именно поэтому врачи Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» особенно внимательны к маленьким пациентам.



Надежда ТОКАРЕНКО,
главный детский офтальмолог г. Екатеринбурга,
заведующая отделением охраны детского зрения № 2 Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза»

Впервые педиатр-неонатолог осматривает ребенка еще в роддоме, обращая внимание на явные признаки заболеваний органа зрения. Нет ли врожденных катаракты, глаукомы, косоглазия, аномалий со стороны век (неполное смыкание или расщепление века), изменений со стороны слезных путей (слезный мешок увеличен, синюшного цвета) – все это влияет на то, как малыш будет видеть в будущем.

По возвращению домой заботливые родители всегда должны обращать внимание на то, симметричны ли глазные щели у малыша, нет ли изменений со стороны век, одинаковы ли по размеру глазки (если один глаз больше другого, это может быть признаком глаукомы), стоит ли в глазу слеза, есть ли выделения и какие они.

Примерно с возраста 3-4 недель у ребенка должен появиться рефлекс фиксации с последующей попыткой слежения за предметом. В это время необходимо определить, как кроха реагирует на свет, на игрушку. Разумеется, если мама с папой чем-то обеспокоены, необходимо обратиться к врачу.

Вообще, первый плановый осмотр у офтальмолога обычно проводится, когда малышу исполняется 1 месяц. На приеме доктор оценивает глазное дно, хрусталик, диаметр роговицы, слезный аппарат. Эти мероприятия направлены на то, чтобы выявить врожденные заболевания глаз на самой ранней стадии и своевременно оказать помощь, ведь чем раньше она будет оказана, тем лучше будет зрение ребенка.

Следующий профилактический осмотр официально проводится в 1 год, но мы рекомендуем родителям пройти его с ребенком раньше – в 6 месяцев, также для исключения врожденной патологии глаз. А вот уже в возрасте 1 года офтальмолог проверит, нет ли у ребенка дальнозоркости, близорукости или астигматизма. Если нарушения зрения все-таки присутствуют, то детские офтальмологи берут такого пациента на особый контроль и осматривают регулярно, один раз в полгода. С 3-х лет, при условии, что зрение малыша не имеет отклонений от нормы, посещать офтальмолога достаточно один раз в год.

Сегодня в нашем Центре МНТК «Микрохирургия глаза» есть все необходимое для того, чтобы проводить качественное обследование и лечение различных нарушений зрения даже у самых маленьких пациентов. В Екатеринбурге работают два отделения охраны детского зрения, есть детские отделения и во всех представительствах Центра в УрФО. Везде применяются современные высокие технологии, позволяющие диагностировать и лечить заболевания глаз у детей с периода новорожденности и до 18 лет.

Все виды исследования проводятся бесконтактно, а значит необходимые процедуры малыш проходит в комфортной обстановке и с хорошим настроением.

Например, с 1,5-2-месячного возраста можно обследовать оптику глаз с помощью авторефрактометра Plusoptix. Процесс измерения про-

изводится бесконтактно, на расстоянии 1 метра от малыша, и занимает всего 2-3 секунды. На экране прибора ребенок видит забавную мордочку, издающую звуки, и с интересом задерживает на ней взгляд. Тем временем проводятся необходимые измерения, которые передаются на компьютер. Он точно определяет, есть ли у ребенка дальнозоркость, миопия или косоглазие, измеряет диаметр зрачка и даже уточняет, правильно ли подобраны очки.

Есть аналогичные бесконтактные приборы для измерения внутриглазного давления, обследования аккомодационной мышцы и других структур глаза. Другими словами, для обследования и лечения наших пациентов доступно лучшее оборудование, отвечающее современным стандартам и требованиям. Все самое интересное, самое лучшее, самое новое у нас обязательно внедряется, а устаревшее – уходит.

Важно знать, что многие заболевания, такие как амблиопия, косоглазие, астигматизм, близорукость, дальнозоркость и другие хорошо поддаются лечению именно в раннем возрасте.

В нашем Центре, если это необходимо, мы окажем комплексную помощь в обследовании и лечении вашего малыша, чтобы он своими глазами видел мир в ярких красках.

Иногда без помощи хирурга не обойтись. Очень важно вовремя прооперировать косоглазие, птоз, дакриоцистит (воспалительный процесс в слезном мешке) и другие заболевания слезоотводящих путей. Так, например, на Урале каждый шестой ребенок появляется на свет с врожденным дакриоциститом. Операция проводится эндоскопически и в условиях сна, с применением самых лучших наркозов, ведь зондирование под местным обезболиванием – большой стресс для ребенка и его родителей. Когда ребенок спит, хирург может спокойно работать, а это залог успешного лечения.

После операций дети очень быстро восстанавливаются. Необходимости долго находиться в стационаре нет, ведь сегодня в хирургии используются малые доступы и высокотехнологичные методы, которые позволяют свести хирургическую травму к минимуму и помогают нашим маленьким пациентам за короткий срок «встать на ноги».



Если нужны очки

Если вдруг вашему малышу выписали очки, будьте уверены, что в нашем оптическом салоне для него подберут самое лучшее. В детском возрасте очки – самый популярный и распространенный метод коррекции зрения. Но оптика для самых маленьких имеет свою специфику. В оптическом салоне Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» ей уделяют особенное внимание. В процессе тщательного подбора специалисты учитывают не только показатели диоптрий, но и оттенок линз, а также материал и форму оправы. В нашем Центре принимаются заказы даже на сложные рецептурные линзы (прогрессивные, асферические, фотохромные, астигматические и так далее). У нас большой выбор удобных, эргономичных детских оправ (резиновые очки, которые легко гнутся, не ломаются и не причиняют дискомфорта крохе), солнцезащитная оптика, различной расцветки окклюдеры и аксессуары.

ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ ЦЕНТР
МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ИСКУССТВО ВОЗВРАЩАТЬ ЗРЕНИЕ

Отделение охраны детского зрения № 1
г. Екатеринбург, ул. С. Дерябиной, 30Б
Тел. (343) 232-02-41, 231-01-03 (многоканальный)

Отделение охраны детского зрения № 2
г. Екатеринбург, ул. Дагестанская, 34А
Тел. (343) 259-26-49

Оптический салон
г. Екатеринбург, ул. Академика Бардина, 4А
Тел. (343) 240-91-60

www.eyeclinic.ru
Call-центр (343) 231-00-00
8-800-5000-911



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:

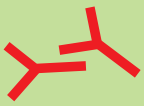
1. Избегать ульев и осиных гнезд.
2. Избегать рынков, пасек и т.д.
3. Не есть и не пить на улице.
4. Не использовать продукты пчеловодства.
5. Избегать использования пахнущих косметических средств.
6. Не ходить босиком по траве.
7. Избегать яркой цветной одежды, чтобы не привлекать насекомых.
8. Уничтожить 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


Пыльца попадает в организм человека


Иммунная система распознает пыльцу как аллерген и вырабатывает антитела


Антитела атакуют аллергены


В результате вырабатывается гистамин

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)



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.



Дисбактериоз: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Во всем мире диагноза «дисбактериоз» не существует. Тем не менее качественно и количественно измененный состав кишечной микрофлоры доставляет много вполне реальных неприятностей малышам и их родителям. Доктор расскажет, что такое дисбактериоз и надо ли его лечить.



Оксана БЕРДЫШЕВА,
врач-педиатр,
кандидат медицинских наук

Что такое дисбактериоз?

Дисбактериоз (дисбиоз) кишечника – это клинико-лабораторный синдром, сочетающийся с целым рядом заболеваний и клинических ситуаций, характеризующийся изменением регуляции качественного и/или количественного состава нормофлоры, метаболическими и иммунологическими нарушениями и у части пациентов сопровождается клиническими симптомами поражения кишечника.

Возникнуть дисбиоз может в любой системе: дыхательной (дисбиоз носоглотки), пищеварительной (дисбиоз кишечника), мочеполовой (дисбиоз влагалища) и т.д. Дисбиоз кишечника в педиатрической практике встречается и диагностируется намного чаще, чем все другие варианты дисбактериоза вместе взятые. Любая кишечная инфекция у детей первого года жизни в 100% случаев сопровождается дисбиозом. Потому, употребляя слово «дисбиоз», мы будем подразумевать дисбактериоз кишечника.

Качественно и количественно измененная кишечная микрофлора становится источником интоксикации и сенсибилизации (повышения чувствительности), отягощает патологические процессы в кишечнике, препятствует регенеративным процессам, тем самым представляя собой важное звено в сложной цепи хронизации заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

В настоящее время микробиоценоз ЖКТ человека уже изучен на генетическом и молекулярном уровнях. В ЖКТ здорового ребенка насчитывается более 500 видов различных микроорганизмов, большую часть из которых составляют представители так называемой облигатной микрофлоры (бифидобактерии, лактобактерии, непатогенная кишечная палочка и др.).

Называть патологией небольшое отклонение в ту или иную сторону от должного значения – неправильно.

На сегодняшний день установлено, что мы – открытая система и через нас каждую минуту проходит масса вирусов и бактерий, грибов и объектов неживой природы. И лишь малая часть из них может заселиться и создать основу для жизни и роста.

Функции нормальной микрофлоры желудочно-кишечного тракта у детей

Существует ошибочное мнение, что новорожденные дети имеют уже сформированную микрофлору кишечника (биоценоз), но это не так. Состав кишечной микрофлоры достаточно индивидуален и формируется в первые дни жизни ребенка. Новорожденный ребенок, когда он только появляется на свет, имеет фактически стерильный кишечник. Поэтому в роддомах используют практику прикладывания ребенка к материнской груди на первых минутах жизни, чтобы создать основу для правильного заселения ЖКТ материнской флорой.

Заселение кишечника идет в три фазы. Первая фаза – асептическая (в течение 1 суток: с



момента рождения до появления мекония) – это стерильный мекониальный стул.

Вторая фаза – транзиторного (физиологического) дисбиоза, длится 2-4 суток и характеризуется появлением в кишечнике условно-патогенных микроорганизмов, которые попадают туда из родовых путей матери, окружающей среды и от персонала родильного дома.

На длительность транзиторной фазы дисбиоза влияет:

- состояние здоровья матери (санация родовых путей, длительность безводного периода, очаги хронической инфекции);
- состояние здоровья ребенка (доношенный, недоношенный и срок гестации, характер вскармливания, анемия, гипоксия);
- сроки прикладывания к груди;
- условия пребывания в родильном доме;
- назначение терапии (антибактериальной) и т.д.

Третья фаза – стадия трансплантации (установление нормальной микрофлоры в течение 2-4 недель).

Установлено, что микрофлора толстой кишки здорового ребенка выполняет ряд жизненно важных функций и участвует в следующих процессах:

- синтезирует витамины – фолиевую и никотиновую кислоты, витамин К, витамины группы В;
- помогает синтезировать аминокислоты и способствует обмену различных других кислот – желчных, жирных, мочевой кислоты;
- обеспечивает нормальный газообмен в кишечнике (препятствует росту газообразующей и гнилостной микрофлоры);
- способствует нормальному делению (обновлению) клеток слизистой оболочки кишечника;
- участвует в синтезе иммуноглобулинов;
- повышает активность кишечных ферментов;
- участвует в переваривании пищи;
- обладает антагонистической активностью в отношении болезнетворных микробов;
- участвует в регулировании перистальтики ЖКТ.

И это далеко не полный список процессов, в которых задействованы «полезные» микробы! Из всего вышеперечисленного понятно, что нарушение в качественном и количественном составе микрофлоры кишечника приводит к нарушению этих функций.

Причины развития дисбиоза кишечника у детей

Основными причинными факторами дисбактериоза кишечника являются:

- грубые нарушения вскармливания (позднее прикладывание новорожденного к груди матери, ранний перевод на искусственное вскармливание);
- физиологическая незрелость моторной функции ЖКТ;
- нерациональное применение антибиотиков, особенно широкого спектра действия;
- острые и хронические желудочно-кишечные заболевания инфекционной и неинфекционной природы;
- лечение иммунодепрессантами, цитостатиками, лучевая терапия;
- несанированные очаги хронической инфекции и частые заболевания;
- хирургические операции.

По преобладанию выделенных условно-патогенных микробов различают: стафилококковый, протейный, кандидозный и другие варианты дисбактериоза кишечника.

Симптомы и признаки дисбиза кишечника у детей:

- болевой синдром непостоянного характера (за счет метеоризма);
- нарушение стула (периодически возникающие учащения стула до 4-6);
- большое количество зелени, слизи и кровянистые прожилки в стуле;
- неприятный запах изо рта;
- аллергические проявления;
- молочница в полости рта;
- запоры;
- снижение или отсутствие аппетита;
- отставание в физическом развитии (низкий вес).

Родителям необходимо знать, что…

- состав и свойства микрофлоры ЖКТ могут меняться под воздействием различных факторов;
- дисбиз кишечника у детей всегда следствие заболевания;
- устранение дисбиоза кишечника не влияет на причину его возникновения. В первую очередь нужно убрать маску того заболевания, которое вызывает симптоматику, и дисбиоз исчезнет сам.



Когда нужно обратиться к врачу?

Обратитесь к врачу, если у ребенка в первые недели жизни наблюдается

- понос (более 12 дефекаций в сутки, водянистый стул);
- рвота;
- температура;
- низкий набор веса;
- потеря в весе.

Немедленного обращения к врачу требует ситуация, когда у грудного ребенка любого возраста появились признаки обезвоживания:

- слабость;
- сонливость;
- слабый плач;
- кожа не разглаживается быстро, если ее ущипнуть;
- отсутствие слез;
- сухой рот, во рту мало или нет слюны;
- менее двух мокрых подгузников в сутки;
- моча темная, с сильным запахом;
- запавший родничок;
- температура.

Диагностика дисбиоза кишечника у детей

Нарушения работы кишечника при дисбактериозе связаны, прежде всего, с основным заболеванием. Диагноз «дисбиоз» всегда вторичен и выставляется врачом при наличии заболеваний пищеварительной системы.

Для определения состава микрофлоры кишечника в настоящее время применяются:

- копрологическое исследование;
- биохимическое исследование кала;
- бактериологическое исследование кишечного содержимого.

По мнению профессора медицины Бориса Шендерова, если начинать с коррекции дисбактериоза у матери, вынашивающей ребенка, а в дальнейшем поддерживать у ребенка нормальную микрофлору с помощью тех или иных пробиотических веществ, то вполне можно уменьшить количество хронических заболеваний и замедлить процессы старения. Важность коррекции данного состояния трудно переоценить.

Лечение дисбиоза кишечника у детей

Коррекция дисбиоза кишечника у детей заключается прежде всего в устранении его причины. Поскольку по обычному анализу кала мы можем лишь косвенно судить о том, каков состав микрофлоры кишечника, лечения требуют лишь состояния, сопровождающиеся клиническими проявлениями. Иными словами, если у ребенка нормальный регулярный стул и не болит живот, то не стоит давать ему препараты лишь потому, что его анализ отличается от среднестатистической нормы.

Если же дисбиоз кишечника все-таки проявился, желательно выяснить его первопричину. Может быть, ребенку слишком рано или неправильно введен прикорм? Или же он получал антибиотики? Возможно, у него не хватает какого-либо пищеварительного фермента? Может быть, у него пищевая аллергия? После ответа на эти и другие вопросы решается вопрос о коррекции биоценоза (состава микрофлоры) кишечника.

Основой коррекции дисбиоза кишечника составляет правильное питание, длительно грудное вскармливание, введение прикорма в срок. Поддержать состав микрофлоры кишечника на должном уровне помогают кисломолочные смеси и продукты, обогащенные бифидо- и лактобактериями.

Профилактика дисбиоза кишечника

Профилактика дисбактериоза кишечника включает раннее прикладывание ребенка к груди матери (в течение получаса после родов), профилактическое назначение пробиотиков беременным и новорожденным из групп риска, использование кисломолочных продуктов или специальных биологически активных добавок, содержащих лизоцим и бифидобактерин, на фоне антибиотикотерапии у детей. А также сохранение грудного вскармливания ребенка в течение первых лет жизни.

Грудное молоко способствует росту бифидобактерий, которые препятствуют колонизации кишечника болезнетворными бактериями, а также содержит антитела и факторы, которые защищают ребенка от болезни, даже если патогенным бактериям удалось прижиться в кишечнике. Кормление грудью помогает восстановить баланс микрофлоры кишечника ребенка после лечения антибиотиками. Попросту говоря, грудным детям дисбактериоз не страшен.



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 детства 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.



ППЦНС: ПОБЕДА НАД ДИАГНОЗОМ

По крайней мере, у половины читателей, заглянувших в амбулаторную карточку своего ребенка, есть реальные шансы обнаружить там аббревиатуру ППЦНС. Что же она значит, спросим у доктора.



Елена ШАРОНОВА,
врач-невролог
Детской поликлиники
«УГМК-Здоровье»,
врач высшей категории

Перинатальное поражение центральной нервной системы – а именно так расшифровывается аббревиатура ППЦНС – у детей встречается достаточно часто. Основная причина – нарушение внутриутробного развития ребенка в связи с проблемами мамы во время беременности. Это могут быть гестозы, отеки, изменения со стороны артериального давления, различные факторы, приводящие к угрозе прерывания беременности, анемия (особенно та, что требует медикаментозной коррекции), различные гипоксические состояния, стресс... То есть все то, что может дать сбой в программе внутриутробного развития ребенка и привести к неправильному течению родовой деятельности.

Затяжные или, наоборот, быстрые роды тоже могут способствовать возникновению ППЦНС. Иногда ребенок застревает в родовых путях, и приходится использовать вакуум-экстракцию, или врачи уже в родах принимают решение провести экстренное кесарево сечение. Такие события, как правило, не проходят бесследно для нервной системы.

Многие нарушения очевидны в первые дни жизни малыша, и неонатологи отражают их в медицинском заключении при выписке мамы с ребенком из роддома.

Уже в месяц, при плановом осмотре ребенка, врач-невролог может оценить рефлексы и нарушения мышечного тонуса ребенка, а также сделать прогноз дальнейшего развития. В норме у младенцев наблюдается гипертонус: ручки-ножки прижаты к телу, кулачки сжаты. Ряд детей демонстрирует противоположное состояние – расслабленная, вялая, плохо удерживаемая поза – показатель того, что в дальнейшем возможна задержка созревания ребенка в плане двигательных функций. В этом случае ребенку надо помогать: подключать лечебную физкультуру, массаж, нередко остеопатическую помощь.

Следующий возрастной отрезок – с 3 до 6 месяцев – очень важен в плане развития. В этот период у ребенка формируются новые навыки, такие как перевороты с живота на спину и обратно. У детей с ППЦНС часто возникает асимметрия этого движения, то есть ребенок переворачивается только в одну сторону и не может перевернуться в другую. Эта асимметричность ведет за собой трудности в овладении ползанием, иногда даже к попыткам миновать эту фазу и сразу встать на ножки. Однако ползание – это самый сильный стимулирующий фактор гармоничного развития, он хорошо формирует межполушарное взаимодействие, укрепляет мышечный тонус. Поэтому, если мы видим предпосылки к такому развитию событий, мы стараемся ребенку помочь, рекомендуя массаж, физиопроцедуры, иногда медицинские препараты – все зависит от проявления симптомов и от их выраженности.

С 6 до 9 месяцев у ребенка с ППЦНС могут возникнуть трудности в формировании опорно-двигательного аппарата, например, неправильная постановка стоп, а также трудности в формировании базовой, слоговой структуры речи. Если

О новых технологиях, позволяющих создать благоприятные условия для гармоничного развития мозга ребенка, читайте в следующей статье.



мы замечаем, что ребенок не лепечет: ба-ба-ба, па-па-па, мы понимаем, что это может в дальнейшем привести к речевым нарушениям. В этом случае родители должны с помощью специальных упражнений стимулировать у ребенка формирование того базового ритма, который потом приведет к гармоничному развитию речи, моторики и жевания — все это взаимосвязано между собой.

Чтобы правильно оценивать развитие ребенка, требуется динамическое наблюдение врача-невролога на первом году жизни ребенка: в месяц, в три, шесть, девять месяцев и в год. Невролог – это самый посещаемый доктор на первом году жизни малыша.

У недоношенных детей свой календарь наблюдения, и он во многом зависит от срока гестации. Если ребенок родился с маленьким сроком гестации, с экстремально низкой массой тела, то до полугода невролог осматривает его, оценивая физические параметры, ежемесячно. Иногда требуется консультация нейрохирурга, окулиста, ортопеда и других специалистов. Если в 6 месяцев ситуация стабильная, если мы понимаем, что рисков возникновения тяжелых неврологических осложнений нет, то наблюдение осуществляется один раз в 2-3 месяца.

Благодаря высоким восстановительным способностям головного мозга дети с ППЦНС достаточно хорошо реабилитируются. У большинства детей перинатальное поражение нервной системы разрешается благополучно, то есть ребенок гармонично растет и развивается, речь и стато-моторные навыки формируются правильно и в срок. Однако у некоторых малышей все же есть проблемы в виде различных форм нарушения речи. В основном к этому приводит задержка созревания мозговых структур еще внутриутробно, то есть ребенок с рождения имеет предпосылки к неправильному формированию речи в дальнейшем.

В настоящее время очень много детей с общим недоразвитием речи: детки не могут грамотно рассказать о каких-то событиях, правильно склонять слова, использовать падежные окончания, менять слово по числам, невпопад вставляют предлоги. Собеседнику приходится уточнять смысловое значение слов и задавать наводящие вопросы, чтобы понять, что ребенок хочет сообщить. Такие ребятишки испытывают трудности в освоении учебного материала, не могут запомнить стихи.

Эти нарушения также связаны с перинатальными факторами и, как правило, требуют длительной коррекции со стороны невролога, логопеда-дефектолога и часто нейропсихолога. При таких формах нарушения речи обычно страдает и моторная составляющая: ребенок неловкий, неуклюжий, часто спотыкается, натыкается на предметы, не может прыгать на одной ножке, не способен освоить велосипед, у него не получается поцокать языком, надуть щеки или свернуть губы трубочкой.

Нередко ППЦНС приводит к формированию гипердинамического расстройства детства с синдромом гиперактивности, импульсивности и дефицита внимания. Ребенок очень подвижный, неусидчивый, неорганизованный, не может долго концентрировать внимание на каком-то занятии, часто отвлекается, быстро переключается с одного действия на другое... Если такому ребенку вовремя не помочь, то это состояние может обернуться большими проблемами при обучении в школе. Так что работа невролога продолжается и на уровне дошкольного, и на уровне раннего школьного возраста.

В настоящее время также очень много гиперчувствительных детей. В результате недоразвития сенсорной коры головного мозга ребенок принимает очень много информации, впитывает как губка, но мозг не может адекватно ее переработать, и возникает перегрузка. При сенсорной гиперчувствительности ребенок демонстрирует поведение гиперактивного ребенка. Важно различать эти нарушения.

Необходимо знать, что описанные здесь нарушения – далеко не полный список возможных последствий перинатального поражения центральной нервной системы.

Заботливые мама и папа всегда обращают внимание на то, как ребенок спит, как кушает, есть ли срыгивания, укладывается ли малыш в возрастной календарь развития, вовремя ли формируется гуление и лепет, замечают даже самые незначительные изменения в состоянии малыша, задают вопросы доктору, тщательно следуют всем его назначениям и не пропускают контрольные приемы. Таким образом, родители в содружестве со специалистами могут вовремя отреагировать на возможные проблемы со здоровьем ребенка и сообща их преодолеть.



Новые технологии
ДЛЯ ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ

Пожалуй, все родители хотят, чтобы их детки росли умными, ловкими и адекватно взаимодействовали с окружающим миром. Для этого очень важно правильное развитие головного мозга. О современных методах стимуляции этого процесса рассказывает врач.

Елена ШАРОНОВА,
врач-невролог Детской поликлиники
«УГМК-Здоровье», врач высшей категории

Наш центр предлагает две замечательные по своей эффективности технологии для гармоничного развития маленьких пациентов: Интерактивный метроном и Томатис-терапию.

Ребенок, имея хороший слух, может неправильно слышать собеседника, неправильно понимать его слова. Таким ребятишкам приходится повторять просьбу несколько раз, они далеко не сразу включаются в работу.

Томатис-терапия помогает детям улучшить слуховое восприятие, способствует созреванию слуховой коры, подкорковых систем и талямуса — своеобразного коллектора восприятия всех сенсорных образов.

В результате у ребенка улучшается речевое развитие, коммуникация, познавательные возможности. Большинство родителей замечает, что ребенок умнеет, с ним становится легче взаимодействовать, больше не нужно объяснять задачу по несколько раз, наоборот, ребенок сам отлично понимает, что нужно сделать, осознает текущее событие, самостоятельно осваивает нормы и правила поведения, значительно продвигается в плане развития моторики.

Очень многие родители удивляются, когда ребенок вдруг начинает хорошо танцевать, почувствовав ритм после курса Томатис-терапии, хотя до этого не делал никаких успехов. То же касается и рисования. Томатис-терапия стимулирует развитие творческих способностей за счет улучшения подкорковых связей, так что ребенку становится легко и интересно брать ручку, карандаш или кисть, обрисовывать контуры и штриховать. Появляется и мотивация к обучению.

Слух и его частотная характеристика развивается внутриутробно. Еще не родившийся ребенок слышит не ушами, а с помощью костной проводимости: голос мамы как бы обволакивает его. Нарушения течения беременности однозначно сказываются на формировании слухового восприятия у ребенка.

После рождения у младенца перестраивается вся система восприятия звука из-за того, что он из водной среды переходит в воздушную. Метод Томатиса предлагает пройти путь, который был нарушен внутриутробно, заново. Мы с нуля учим ухо слышать все частоты.

Те участки мозга, которые были неактивны, которые по какой-то причине не дозрели, дозревают, и мы видим колоссальные положительные изменения практически во всех сферах развития.

Во время курса Томатис-терапии ребенок через наушники слушает струнные концерты Моцарта. Музыка этого композитора выбрана не случайно, она имеет самый большой диапазон частот, воспринимаемых человеческим ухом, кроме того, она очень позитивна.

Музыка идет двумя каналами: стимуляции и расслабления. В процессе слушания создается впечатление, что некоторые звуки неожиданно становятся очень громкими, так что ухо старается «погасить» их. Через некоторое время музыка начинает звучать очень тихо, и ухо напрягается в попытке расслышать ее. Таким образом происходит своеобразная микрогимнастика уха, а мозг находится в постоянном тонусе. Терапевтическая программа адаптируется для каждого конкретного ребенка в зависимости от его особенностей.



Основные показания для Томатис-терапии:

- все формы нарушения речи;
- нарушения сна;
- практически все трудности обучения в школе;
- СДВГ;
- заикание;
- нарушенная коммуникация, когда ребенку трудно преодолеть барьер общения;
- аутизм;
- ДЦП (одна из функций уха – это координация движений, так что эта терапия помогает улучшить моторные навыки).

Интерактивный метроном – это метод, который помогает развить чувство ритма, восстановить или укрепить моторные навыки и моторное планирование, стимулировать речевое развитие, улучшить школьную успеваемость.

Сейчас очень много детей с диспраксиями – своеобразными двигательными расстройствами, проявляющимися неуклюжестью, неспособностью освоить какой-либо вид спорта, трудностями с формированием почерка, неумением рисовать. Метроном меняет всю систему движения, ускоряя темп принятия команды, переработки информации и ответного действия.

Детям с проблемами речи метроном помогает сформировать структуру речи, потому что речь завязана на ритме: каждая буква, каждый слог, каждое предложение имеет свой ритм.

Перед началом терапии проводится тестирование, где мы определяем проблемы, имеющиеся у ребенка, а затем формируется программа работы. Вся работа заключена в том, что ребенок слушает ритм метронома, который мы подаем через наушники, и согласовывает свои движения с этим ритмом.

Как только мы понимаем, что ребенок задачу понял и освоил, мы вводим дополнительные звуки. Добавочный звук нарушает ритм и мешает ребенку. Задача ребенка – отбросить его и сконцентрироваться на основном звуке. Этот навык хорошо помогает детям с СДВГ, детям с нарушением концентрации внимания, детям, которых очень сложно усадить за уроки.

Когда ребенок справляется и с этим заданием, мы переключаем все внимание на руки, которые являются основным инструментом учебной деятельности. Мы заставляем руки работать в разном темпе, делать различные упражнения: переворот тыл-ладошка, перекрестная работа и так далее.

Когда ребенок начинает работать руками без всяких затруднений, автоматически, мы подключаем когнитивную нагрузку: задаем ребенку вопросы, предлагаем задачи на обобщение и сравнение, например, просим выбрать из фигур на доске только треугольники или посчитать красные круги. Дети постарше читают под метроном.

В четвертой фазе терапии мы обучаем ребенка сложным движениям: раскачивание, скручивание тела, перекрестные упражнения с включением рук и ног. Эти движения очень разнообразны и учат ребенка максимально владеть своим телом. Кроме того, ребенку дается когнитивная нагрузка в зависимости от того, какую проблему нужно решить.

Основные показания для терапии с помощью Интерактивного метронома:

- СДВГ;
- нарушения темпо-ритмической организации речи (заикание, тахилалия, брадилалия, спотыкание);
- дислексия и дисграфия;
- аутизм;
- задержка психического развития;
- ДЦП.

УГМК здоровье
ЕВРОПЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ул. Шейнкмана, 73
Тел. (343) 283-08-08
www.ugmk-children.ru



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, неть 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.)



Мышцы тазового дна: ПОСЛЕРОДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Многие новоиспеченные мамочки сталкиваются с проблемой низкого тонуса мышц тазового дна. Следствием этого может быть опущение органов, недержание мочи и сексуальные расстройства. Именно поэтому так важно восстановление интимных мышц в послеродовой период.



Дмитрий ОСИПЧУК, врач акушер-гинеколог, заведующий акушерским обсервационным отделением Областного перинатального центра ОДКБ № 1, кандидат медицинских наук

Раньше, когда было принято рожать по 7-8 детей, женщины испытывали проблемы с опущением и выпадением органов уже к 40 годам. На сегодняшний день принцип жизни изменился, русская культура ушла от многодетных семей, но проблема осталась. Сейчас к нарушению работы мышц тазового вообще приводит поднятие тяжестей и отсутствие тонуса мышц тазового дна, с которым женщина вступает в беременность.

Предрасполагающие факторы в родах для возникновения проблем с интимными мышцами в дальнейшем — это крупные дети и использование специальных инструментов для того, чтобы помочь ребенку родиться. Эти два приспособления — вакуум-экстрактор и акушерские щипцы — используются не очень часто, но тем не менее женщины должны знать о том, что нарушение функционирования тазовых мышц после родов в этой ситуации более выражено.

Структура тазовых мышц сильно меняется после родов даже у женщин без заметных наружных разрывов, которые приходится ушивать. Растяжимость тканей ограничена, и когда она достигает предела, возникают микроразрывы, которые хоть и не требуют немедленной медицинской помощи, но в дальнейшем дают о себе знать. Соответственно, необходим достаточно длительный процесс реабилитации после родов.

В течение первых дней после рождения ребенка женщина может заметить подтекание мочи при вставании, при кашле и при поднятии даже небольших тяжестей. Безусловно, это нарушение может наблюдаться и при беременности. Оно зачастую связано с нарушением работы мышц тазового дна. Таких пациенток необходимо сразу ориентировать на специальные занятия после родов. Впрочем, комплекс простых упражнений можно выполнять и во время беременности. Чуть позже мы о нем расскажем.

Еще один признак нарушения работы тазовых мышц — это неравномерная струя мочи. Нерожавшая женщина может четко сказать, что струя мочи прямая и достаточно равномерная.

Если упущен благоприятный момент для занятий, для восстановления тазовых мышц, восстанавливать будет уже нечего. В дальнейшем показана только операция, но на сегодняшний день нет идеального оперативного решения этой проблемы. Те методики, которые активно насаждаются фирмами-производителями сеток (различных тканых материалов, используемых для имитации мышц во влагалище), имеют высокий процент рецидивов. Половина женщин, прошедших через подобные операции, снова сталкиваются с теми же проблемами. Кроме того, как при любой операции, существуют инфекционные и анестезиологические риски, а также риск отторжения сетки. Возможна пластика местными тканями, когда ткани ушиваются, а излишки убираются, но это тоже не панацея. Ткани иногда после таких операций плохо заживают, да и процент рецидивов в этом случае тоже велик.

Фото: Дмитрий Макутенус



Если работа мышц тазового дна нарушена, струя разбрызгивается. Очень часто только что родившие женщины не придают этому никакого значения, а это важно.

При возобновлении половой жизни после родов женщина может заметить во время полового акта отсутствие чувства наполненности влагалища, изменение оргазменных ощущений, хлюпающие звуки. Дело в том, что в норме влагалищная стенка должна облегать половой член. Рецепторы влагалища реагируют на объем, с этим и связано чувство наполненности. Если мышцы растянуты, появляется зазор, ощущения наполнения нет, во влагалище попадает воздух, который выходит при смене позиции и после секса. Все это мешает получать удовольствие, вызывает дискомфорт и чувство неловкости у женщины. Кроме того, не каждый партнер готов воспринимать подобные вещи с пониманием.

Нужно знать, что самостоятельно мышцы тазового дна не восстановятся никогда, ими нужно соответствующим образом заниматься. Влагалище должно держаться за счет фасций, мышц и связок. Когда мышцы расслаблены, оно начинает провисать. Иногда ситуация ухудшается до такой степени, что матка выпадает через влагалище. Да, это случается не в 35 лет, но все шансы такого неприятного исхода для женщины, которая упустила момент начала занятий, есть.

Решение проблемы существует: это гимнастика, пессарии, а также другие приспособления. Самые первые тренировки могут быть начаты сразу после родов и даже еще при беременности.

Определить, какие мышцы должны работать, поможет упражнение Кегеля (так называемый «пи-пи-стоп»): во время мочеиспускания прервите струю мочи напряжением мышц. Это упражнение не надо делать ежедневно, оно необходимо только для того, чтобы почувствовать нужные мышцы.

Лучше всего делать интимную гимнастику в часы кормления ребенка. Это время, когда маме не нужно заниматься делами, готовить еду и стирать пеленки, когда она может почитать, послушать приятную музыку и заняться собой. Нужно расположиться максимально комфортно (не обязательно сидя), расслабив спину и ноги. Оптимально, если сохранен контакт с ребенком «кожа к коже».

Для занятий используйте метод визуализации: представьте себе тампон, который расположен во влагалище, максимально его сожмите, а затем расслабьтесь. Повторяйте упражнение 15-20 раз 3-4 раза в день. Живот при этом должен быть расслаблен.

Для тренировки интимных мышц можно использовать различные приспособления. Существует масса вагинальных тренажеров: шарики, в том числе с утяжелителями, особые силиконовые устройства с датчиками, которые передают на смартфон или специальное табло показатели приложенной силы и давления. Женщина вводит тренажер во влагалище и усилием мышц удерживает его внутри.

Многим женщинам некомфортно обсуждать с доктором интимные вопросы, в этом случае лучше приобрести тренажер в магазине для взрослых и использовать его для тренировок, чем пустить все на самотек. Конечно, эти изделия не медицинского назначения, но сертификаты соответствия у них должны быть — это вопрос безопасности.

Привести в тонус тазовые мышцы можно и с помощью пессариев из безопасного медицинского силикона.

Пессарий в виде кольца подходит не всем, потому что располагается во влагалище один раз в месяц и может вызывать усиление выделений. Это неудобно. Комфортнее использовать пессарий в виде кубика. Во-первых, он перфорированный, благодаря чему секрет свободно отходит из влагалища. Во-вторых, у него есть веревочка, и его можно самостоятельно устанавливать и извлекать. Утром женщина располагает пессарий, как тампон, во влагалище, днем с ним ходит, а вечером достает, обрабатывает теплой водой с мылом, ночью отдыхает, живет половой жизнью и не испытывает никаких проблем.

Подбор пессария должен осуществлять врач. Вопреки существующему мнению, правильно подобранный пессарий не может чрезмерно растянуть ткани. Необходимость в пессарии возникает лишь тогда, когда не помогает физическая нагрузка или мы видим выраженную недостаточность мышц тазового дна. Пессарий возвращает матку в нормальное положение, при этом укрепляется связочный аппарат, и организм начинает восстанавливать себя сам.

Деликатные вопросы МОЛОДЫХ МАМОЧЕК

Только что родивших женщин волнует множество вопросов: сколько будут продолжаться послеродовые выделения? Как ухаживать за швами после эпизиотомии или кесарева сечения? Когда можно будет возобновить половую жизнь и какую контрацепцию использовать? Вот ответы на них из первых рук – от врача акушера-гинеколога.

Дмитрий ОСИПЧУК,
врач акушер-гинеколог, заведующий акушерским обсервационным отделением Областного перинатального центра ОДКБ № 1, кандидат медицинских наук

Лохии – это послеродовые выделения, присутствующие у всех недавно родивших женщин. Эти выделения меняются с течением времени по объему, по цвету и по запаху. В норме они должны уменьшаться и становится светлее, доходя до практически бесцветных или белесоватых. Длительность послеродовых выделений варьируется от 2 до 4-6 недель – это очень индивидуально, равно как и объем лохий, и то, насколько быстро меняется их цвет.

Лохии представляют собой отделяемое с раневой поверхности полости матки. Как большие ссадины на коже кровоточат и заживают определенным путем, так же заживает раневая поверхность в матке.

Когда ребенок сосет грудь, лохии заметно активнее выделяются. Это нормальная ситуация, потому что во время сосания груди ребенок запускает работу определенного центра в головном мозге женщины, где выделяется так называемый гормон счастья – окситоцин. Этот гормон действует не только на молочные железы, способствуя выделению молока, но и на матку, вызывая ее сокращение. Так что у женщин, которые по тем или иным причинам воздерживаются от грудного вскармливания, очень часто нарушается сокращение матки после родов.

Уменьшить объем выделений и сократить лохии по времени можно с помощью лекарственных трав: крапивы, тысячелистника, кровохлебки, водного перца, а также маточного сбора. Это тот вариант лечения и профилактики, который позволяет нам уменьшить лекарственную нагрузку на кормящую женщину. Именно лекарственные травы оказывают те эффекты, которые очень желаемы после родов: сокращение матки, ускорение обратного процесса (возвращения матки в дородовое состояние) и уменьшение количества выделений.

Нужно сказать о том, что у части лекарственных трав в инструкции написано, что они противопоказаны при грудном вскармливании. Таким образом производители хотят себя обезопасить. Это не вся правда. Лекарственные травы содержат активные вещества – фитонциды, – за счет которых они и оказывают свое лечебное воздействие. Фитонциды попадают в грудное молоко в очень небольшом количестве и вредного влияния на ребенка оказать не могут. Это нужно помнить, когда женщина находится перед выбором, пить траву или нет. Если она назначена, ее нужно принимать.

Многие кормящие женщины отмечают, что первые менструации после родов обычно достаточно обильны. Перечисленные травы хорошо помогают и в этом случае. Да, на сегодняшний день, в отличие от лекарственных препаратов,



Фото: Дмитрий Макутенус



травы не имеют такой обширной доказательной базы. Однако они и не должны ее иметь, у них есть своя определенная ниша.

Внимание!

Появление выделений, которых раньше не было, должно насторожить. Например, лохии становились светлее, уменьшались в объеме, но вдруг...

- стали яркими, похожими на томатную пасту, желтыми, зелеными или коричневатыми;
- их стало больше;
- они приобрели запах, которого не было: неприятный, резкий, гнилостный.

Это те симптомы, которые должны побудить женщину обратиться к доктору безотлагательно.

В том случае, если появление новых выделений сопровождается температурой выше 37,5 градусов, ознобом, холодным потом – оптимальнее вызвать скорую помощь.

Не всегда, но очень часто это проявления развивающегося послеродового осложнения, которое называется послеродовый эндометрит – воспаление матки.

Послеродовый эндометрит – это то, что раньше называлось родовой горячкой (мы можем встретить упоминание о ней в классической литературе) и уносило жизни родильниц, к большому счастью, сегодня поддается лечению. В городе Екатеринбурге существует специализированное отделение в Центральной городской больнице № 7, где оказывается помощь таким пациенткам. Безусловно, ситуация неприятная, никто не хочет, чтобы первые дни и недели материнства были омрачены поступлением в больницу снова, но нужно понимать, что чем раньше будет оказана медицинская помощь, тем выше вероятность, что она будет успешной.

Развитие послеродового эндометрита обусловлено пробуждением той флоры, с которой женщина жила всю жизнь. Каждый из нас носит на себе 2,5 кг и более микрофлоры. Это те микроорганизмы, которые живут в нашем кишечнике, в ротовой полости у корней зубов, на поверхности кожи, в коньюнктивальных мешках, там, где выделяются слезы, а также у женщин во влагалище. Часть микрофлоры живет в матке и придатках. При определенных условиях она может просыпаться и вызывать развитие инфекционного процесса.

Во время родов в момент прорезываний головки ребенка врач или акушерка могут сделать небольшой надрез промежности. Эта процедура – эпизиотомия – проводится для предотвращения разрывов промежности. Обычно после эпизиотомии не рекомендуется сидеть. Во-первых, это неприятно, а во-вторых, небезопасно. Дело в том, что при сидении есть риск того, что швы могут разойтись. Можно присаживаться на бедро или принимать положение полулежа.

По той же причине не стоит тужиться. В норме стул после родов должен появиться на 3 сутки. Если его нет, рекомендуется использовать слабительные средства. Их арсенал достаточно широк – свечи с глицерином, с облепихой, микроклизмы «Микролакс» и т.д. Это те препараты, которые оптимально взять с собой в роддом. Многие женщины пользуются ими еще во время беременности, потому что в этот период часто возникают проблемы с задержкой стула. Слабительные средства помогут избежать неприятных моментов при опорожнении кишечника. Клизма, на мой взгляд, показана только в том случае, если другие средства не помогли.

Швы должны быть всегда сухие и чистые. С позиции безопасности швы после эпизиотомии нужно промывать каждые 2-3 часа, после мочеиспускания, а также после дефекации. Все очень просто, как туалет во время месячных: подмываться нужно спереди назад теплой либо прохладной водой с жидким мылом (можно использовать мыло для интимной гигиены). После омовения необходимо промокнуть промежность чистым полотенцем (хорошо, если это полотенце только для интимной гигиены) и сменить прокладку.

Такая тщательная гигиена нужна все то время, пока есть лохии, потому что выделения – это среда для размножения микроорганизмов. Если гигиенические мероприятия не проводить вовремя и в должном объеме, женщина сама себя подвергает опасности развития воспалительных осложнений.

Если швы необходимо снимать, об этом женщину предупреждают. Если после снятия швов нужны какие-то манипуляции, об этом тоже говорят.

Женщина может использовать то, что ей удобно: послеродовые прокладки или хлопчатобумажные пеленки. Однозначных рекомендаций здесь нет. Однако нужно помнить, что прокладка не должна постоянно прилежать к промежности, ночью нужно делать перерыв — спать на впитывающей пеленке. Когда влажная, пропитанная выделениями прокладка постоянно прилегает к коже, возможно появление раздражения и даже травмирование кожи.

Рубец после эпизиотомии, как и любой шрам, — это развитие так называемой соединительной ткани, новой ткани, которая не тянется. Первое время после родов женщина может испытывать дискомфортные либо болезненные ощущения в этой области. Не всегда эти ощущения признак чего-то плохого. Разумеется, если это острая боль, необходимо обратиться к доктору, а если это периодические тянущие либо тупые боли — это нормальный процесс заживления. Впоследствии эти ощущения уходят.

Можно делать массаж с маслом или увлажняющим лосьоном для того, чтобы рубцовая ткань постепенно рассасывалась. Не противопоказаны и специальные средства для ускорения рубцевания.

Пусть не для всех женщин, но можно напомнить о наличии интимных косметических операций. На сегодняшний день эта сфера активно развивается наряду с косметологией лица и головы. Инъекции гиалуроновой кислоты помогут поддержать состояние тканей, вмешательство в области швов помогает ускорить обратное развитие рубцовой ткани и сделать процесс восстановления максимально комфортным. Кроме этого, еще существует физиотерапия, даже такая, которую женщина по назначению врача может проводить дома сама, чтобы снять болезненные ощущения. Но для того чтобы доктор об этом сказал, нужно его на послеродовом приеме об этом спросить.

Рубцовая ткань, как мы уже говорили, почти не тянется, поэтому существует риск разрыва по рубцу при последующих родах. Однако обычно врачи видят натяжение тканей и делают разрез либо с другой стороны промежности, либо по рубцу.



Женщина может почувствовать неприятные ощущения в области рубца во время возобновления половой жизни, поэтому обоснованно использование лубрикантов, чтобы процесс скольжения был более комфортным.

За швами после кесарева сечения тоже нужен специальный уход. Он несколько отличается от ухода за швами в области промежности, потому что на животе нет такого количества отделяемого, а кожная флора достаточно стабильна. Швы на животе лучше не мочить 7-10 суток после родов. Каждый день их оптимально обрабатывать 70% спиртом либо хлоргексидином (спиртовым или водным раствором). Женщина моет руки с мылом, высушивает их, затем берет ватный диск или лучше купленную в аптеке стерильную салфетку, пропитывает ее антисептиком и протирает шов на животе.

Существует специальный клей, который наносится на шов сразу после операции. Женщина с первых суток может мыться, никак не беспокоясь о шве. Данная процедура показана не всем женщинам, обычно она проводится тем пациенткам, у которых нет выраженной жировой ткани на животе. В этом случае шов никак не нужно обрабатывать, клей его защищает, со временем постепенно смываясь. Это новинка последних лет.

Если швы долго не заживают, расходятся, гноятся — нужно обращаться за медицинской помощью, это та ситуация, которую не нужно решать самостоятельно.



При возобновлении половой жизни после родов часто возникает проблема: женщина избегает интимной близости, боясь, что будет больно, что швы еще недостаточно зажили, что слизистая плохо восстановилась. Лучше всего в этом случае проконсультироваться с доктором.

Плановый послеродовой осмотр гинеколога расставит все точки над «i»: врач удостоверится, что ткани зажили, болезненности при обследовании нет, а значит, половую жизнь можно возобновлять. Откладывать не стоит, потому что гармония в отношениях очень важна как до и во время беременности, так и после нее. Если половая жизнь не противопоказана при беременности, ей нужно жить. Секс должен быть в жизни беременной женщины и ее партнера, равно как он должен появляться после родов.

Воздержание оптимально в то время, пока есть обильные выделения и происходит заживление швов после естественных родов. В среднем это 4 недели — мы просим это время воздерживаться от половой жизни. Если возникает необходимость полового контакта, лучше выбрать какие-то варианты, которые удобны обоим партнерам, но без проникновения, без вагинального секса.

Беременность может наступить при возобновлении половой жизни при отсутствии контрацепции и без месячных. Об этом нужно помнить. Дело в том, что овуляция — то есть созревание яйцеклетки, ее выход из яичника и готовность к оплодотворению — может происходить без менструальных реакций, без кровянистых выделений. Уловить этот момент порой не представляется возможным, поэтому по возможности нужно профилактировать наступление ранней беременности после предыдущих родов.



Между рождением детей оптимален промежуток не менее года, а лучше двух. Это то время, в течение которого женский организм восстанавливает свои резервы после наступления и вынашивания беременности, после родов. Кроме того, короткий межгравидарный период вреден не только для женщины, но и для ее детей. Дети, которые рождаются с небольшим промежутком, по статистике чаще болеют.

Первое время при половых контактах лучше использовать презерватив — своеобразный барьер между мужской и женской микрофлорой. Половая жизнь без презерватива опасна развитием инфекционных осложнений. Через 6 недель после родов, если барьерные методы контрацепции по каким-то причинам не устраивают партнеров, можно использовать другие.

На сегодняшний день есть несколько методов послеродовой контрацепции:

1. Презерватив, в том числе дополненный местными спермицидами (свечи, гели). Без презерватива использование спермицидов не рекомендуется из-за их низкой эффективности.
2. Внутриматочная контрацепция. Устанавливает так называемую спираль доктор.
3. Пилюли — гормональный препарат, разрешенный при грудном вскармливании. Пилюли необходимо принимать очень четко: каждый день в одно и то же время. Если пропустить прием, могут появиться кровянистые выделения между менструациями. Это не всем нравится.
4. Новейший метод — гормональная контрацепция, о которой можно не думать, — специальный пластиковый стержень, который имплантируется под кожу и дает гарантию от незапланированной беременности в течение нескольких лет. При желании его можно извлечь. Такие системы устанавливаются в амбулаторных условиях. Если пара решает, что в течение нескольких лет гарантированно не будет планировать беременность, можно воспользоваться этим способом.

Однако необходимо помнить, что у гормональных препаратов (в том числе и у пилюль) есть определенные противопоказания, перед применением нужно проконсультироваться с доктором.



Послеродовые БЛЮЗЫ И ДЕПРЕССИИ

Существует три основных нарушения настроения женщины после родов: это послеродовый блюз, послеродовая депрессия и послеродовый психоз, который мы сейчас не будем рассматривать, потому что это достаточно редкая проблема, всегда требующая специализированной медицинской помощи. Рассмотрим первые два нарушения.

Дмитрий ОСИПЧУК,
врач акушер-гинеколог, заведующий акушерским обсервационным отделением Областного перинатального центра ОДКБ № 1 , кандидат медицинских наук

Послеродовой блюз (в переводе с английского «блюз» – тоска) – это то состояние, в котором пребывает практически половина женщин на 2-3-4-й день после рождения ребенка. Провоцирующие факторы:

- изменения гормонального фона во время беременности и родов;
- недосып, усталость;
- психологические предпосылки, когда женщина не совсем готова осознать свою новую роль и принять ее, принять нового человека в свою жизнь. Постепенно интересы женщины отходят на второй план, замещаясь интересами появившегося ребенка;
- отсутствие адекватной поддержки партнера и семьи.

К сожалению, не всегда в семьях принято соответствующим образом поддерживать новоиспеченную маму. Папы празднуют, бабушки пекут пироги, дедушки сколачивают кроватки, а поговорить с женщиной времени ни у кого не находится. Порой в этот момент поддержка очень нужна, хотя и не всем женщинам. Именно поэтому мы используем в нашей работе семейно-ориентированные технологии, наши двери открыты для родственников. В определенные часы мы рады приходу родных женщины, потому что среди них она может находиться в той среде, к которой привыкла, а не среди незнакомцев, которые потенциально распознаются как не совсем комфортные и безопасные люди.

В некоторых ситуациях мы даже просим, чтобы родные присутствовали круглосуточно, например при рождении двух или трех детей. Женщине, родившей двойню, сложно даже в себя прийти, а заниматься с первого дня обоими детками практически невозможно. Мы это понимаем и просим родственников постоянно быть с мамой и новорожденными, оказывать всяческую поддержку и в уходе, и в психологическом плане, а также максимально разделять ту нагрузку, которая ложится на плечи родильницы.

Своевременно оказанная поддержка со стороны семьи может профилактировать очень многие проблемы в дальнейшем: как проблемы нарушения взаимоотношений в семье, так послеродовые расстройства настроения и поведения.

Послеродовые блюзы достаточно часто прохо-

Мы проводим специальный скрининг для выявления женщин, склонных к депрессии, предлагая ответить им на несколько специальных вопросов. Этот скрининг помогает не определить наличие депрессии, но выявить риски ее развития. В том случае, если на комбинацию вопросов пациентка отвечает таким образом, что вызывает у нас опасения, мы можем подключить к работе психологов. Психологи не решают проблему депрессий, но они помогают профилактировать нарушения настроения, а также могут направить женщину к психиатру. Бояться специализированной помощи не надо. Мнение «я не сумасшедшая, психиатр мне не нужен» в корне неверно. Мы прибегаем к помощи психотерапевта или психиатра, только когда это действительно необходимо.

Фото: Дмитрий Макутенус

Главная акушерка Областного перинатального центра ОДКБ № 1 Дарья Коренная и заведующий акушерским обсервационным отделением Областного перинатального центра ОДКБ № 1 Дмитрий Осипчук возле стенда, информирующего о количестве рожденных детей



дят сами собой. Женщина успевает поспать, поесть, она видит счастливых родных, которые рядом, которые ее поддерживают и всячески поощряют грудное вскармливание, она понимает, что она желанный человек в этом мире и в этой семье, и постепенно организм сам справляется с нарушенным настроением. Проблемой становится ситуация, когда блюз не проходит, а начинает перерастать в депрессию.

Чаще всего послеродовая депрессия развивается…

- у женщин, которые имели эпизоды депрессии до и во время беременности;
- у женщин, беременность которых протекает не очень гладко. Наш центр ориентирован на мам и малышей, требующих особой медицинской помощи, специального выхаживания, консультаций разных специалистов, дообследования, а иногда и оперативного лечения. Во время беременности и после родов мамы таких деток пребывают в состоянии тревожности и беспокойства. В целом этот фон является благодатной почвой для развития депрессивных нарушений;
- у женщин, которые решают, что они будут рожать и воспитывать ребенка самостоятельно;
- у женщин, которые перенесли потери при беременности;
- у женщин, которых оставили партнеры;
- у женщин, переживающих увольнение с работы при беременности. К сожалению, достаточно часто индивидуальные предприниматели в скором времени после извещения о наличии беременности предпочитают расставаться с сотрудницами, находя для этого всевозможные поводы.

При депрессии женщина не испытывает удовольствия от того, что она делает: от кормления малыша, от ухода за ним, от общения с ним и родными. Ей безразлично все происходящее, хуже, если повседневность начинает раздражать и приводит к заточению женщины дома. Пациентка может жаловаться на нарушения сна: она не высыпается, постоянно хочет спать, но когда ложится и закрывает глаза, уснуть не может часами. Либо она спит, не просыпаясь и не реагируя на плач ребенка. Такое тоже возможно.

Часто в такой ситуации мы наблюдаем нарушение питания. Женщине хочется много есть, но пища не приносит удовольствия и не удовлетворяет голод. Либо возможен полный отказ от еды: кормящая мать пьет только чай и считает, что этого достаточно ей и ребенку.

Ключевой момент в проявлениях послеродовой депрессии — это, конечно, нарушение настроения. У женщины нет желания заниматься чем бы то ни было, ей не хочется заниматься ребенком, собой, мужем, семьей.

Такие депрессивные проявления могут пройти самостоятельно, но это происходит достаточно редко. Большая часть женщин уходит в более глубокую депрессию, из которой самостоятельно выбраться не получится. Очень важно, чтобы родные и близкие молодой мамы, замечая изменения в ее настроении и поведении, описанные ранее, вовремя оказали поддержку.

Нужно отметить, что в данном случае требуется профессиональная помощь врача — психотерапевта или психиатра (не психолога!). Это именно те доктора, которые могут распознать проблему, разговорить женщину, что очень часто оказывается не под силу никому, а также могут подобрать адекватный и действенный комплекс мероприятий, направленных на преодоление ситуации. Это не только прогулки, бассейн, лечебная физкультура и общение с родными, но и определенные лекарственные препараты, избегать приема которых не следует. Антидепрессанты нужно принимать, если они показаны и назначены врачом. На сегодняшний день существуют данные о безопасности применения некоторых препаратов этой группы при грудном вскармливании. Предпочтение чаще всего отдается именно им.

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 нанаперфорация.

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 нанаперфорации 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.



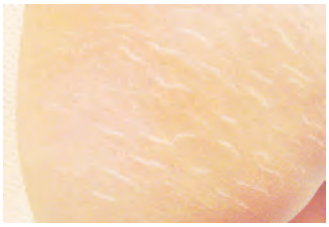


До

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 нанаперфорации, 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 нанаперфорация — 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 нанаперфорация отличается от химического пилинга?

Химический пилинг — процедура болезненная и травматичная: верхний слой кожи полностью удаляется. Последствия непредсказуемы: ожоги, пигментные пятна… А нанаперфорация 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 нанаперфорация может справиться даже с побелевшими от времени растяжками.

Можно ли удалить растяжки на груди?

Лазерная нанаперфорация — 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 по-

вторятся до нескольких раз в год. Порой могут возникать угрожающие жизни ситуации, требующие срочных операций.

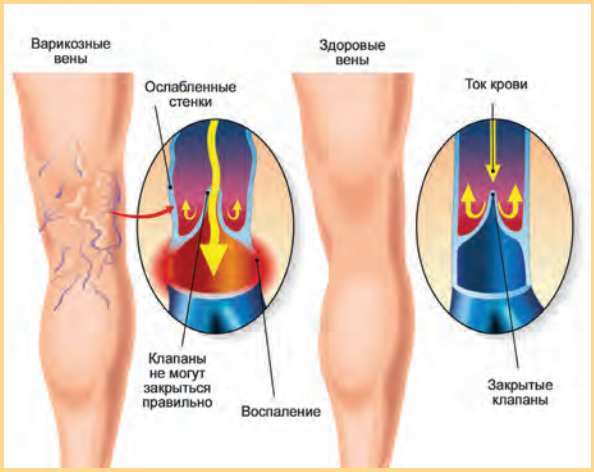
У женщин есть три усугубляющих болезнь момента:

- 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 лучшает 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…



SOLIDEA:

ПРЕЛЕСТЬ ХОРОШЕГО САМОЧУВСТВИЯ

Когда врач, которому вы пожаловались на отекающие ноги или сосудистые звездочки, рекомендует использовать компрессионный трикотаж, то перед вашим мысленным взором предстают неэстетичные белые операционные чулки…

Или вы сразу вспоминаете мнение знакомых, что компрессионные колготки толстые, некрасивые, «бабушкины», их очень трудно надевать и невозможно целый день в них находиться… Неужели придется теперь их всегда носить? Конечно, да. Вам необходимо попробовать компрессионный трикотаж, а мы расскажем про самый современный и элегантный! Но обо всем по порядку.

Немного о системе кровообращения

Наша кровь движется по замкнутому кругу, в легких она обогащается кислородом и течет по артериям от сердца ко всем системам организма. Отдав кислород и питательные вещества органам, кровь возвращается по венам обратно. Венозные клапаны позволяют течь крови только в одном направлении.

Мускулатура ног также играет важнейшую роль в кровообращении: при ее сокращении происходит сжатие вен и продвижение крови к сердцу. При нарушении этих механизмов происходит замедление кровотока, застой крови и формирование тромбов.

Давление давлению рознь

Колготки SOLIDEA имеют распределенное давление, или, иными словами, «градуированную компрессию», способствующую правильному кровоснабжению. Обычные колготки этим похвастаться не могут. Даже если их производитель заявляет, что колготки — с давлением, то оно, давление, является одинаковым по всей длине ноги, что может принести больше вреда, чем пользы, так как в некоторых случаях провоцирует застой крови.

Факторы риска появления варикозных заболеваний:

- беременность;
- гормональные факторы;
- лишний вес;
- малоподвижный, сидячий образ жизни;
- деятельность, связанная с длительным стоянием на ногах;
- слабость соединительной, мышечной, венозной ткани;
- длительные автомобильные поездки и частые авиаперелеты.

Как видим, практически у всех нас есть вероятность пострадать от варикозной болезни. Тяжесть в ногах, отеки, ночные судороги, сосудистые звездочки — это первые признаки венозной недостаточности.

Компрессионные изделия SOLIDEA— эффективное и элегантное решение. Чудесные изделия SOLIDEA помогают обеспечить профилактику заболевания вен и при этом позволяют оставаться модными и элегантными. Они идеально подходят современным женщинам (и мужчинам!), поскольку производятся в Италии с соблюдением всех стандартов качества, выработанных за десятки и даже сотни лет.

Фабрика Calzificio Pinelli вложила все свои знания и новейшие технологии в бренд SOLIDEA (что означает «солнечная идея»), который посвящен красоте и хорошему самочувствию всех женщин во всем мире. Внешне изделия SOLIDEA не отличаются от классических дорогих итальянских колготок, и это один из основных плюсов бренда наряду с высоким качеством, соответствующим медицинским стандартам Европейского союза и России.

SOLIDEA — единственная марка в мире, которая представляет компрессионные изделия в таком разнообразии моделей и цветов. Каждая модница сможет подобрать очаровательное из-

делие под любой наряд: колготки классические или пуш-ап, с трусиками-бикини или антицеллюлитными шортиками, соблазнительные чулки или ажурные фантазийные колготки линии FASHION. Можно заботиться о здоровье своих ножек, не забывая об индивидуальности и красоте.

С давних времен варикозное расширение вен лечили с помощью наложения бандажей на ноги. Сегодня для этих целей используется медицинский компрессионный трикотаж. Он характеризуется распределенной компрессией – силой сжатия, производимой колготками на ногу, максимальной в области лодыжки и постепенно уменьшающейся к бедру. Такая компрессия способствует созданию «эффекта насоса», помогающего нормальному кровообращению.

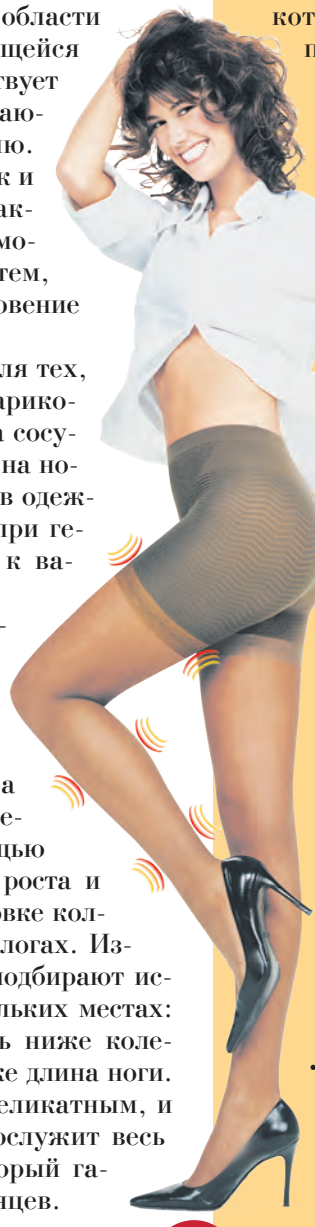
Профилактическая линия колготок и чулок SOLIDEA рекомендуется практически всем для комфортного самочувствия в течение дня, а также тем, кто желает предотвратить возникновение варикоза в дальнейшем.

Изделия I класса компрессии – для тех, у которых есть первые признаки варикоза: сосудистые звездочки или сетка сосудов на ногах; отеки, когда вечером на ногах заметны следы от носков и швов одежды; усталость и тяжесть в ногах; при генетической предрасположенности к варикозной болезни.

Колготки и чулки II и III класса компрессии врач-флеболог назначает людям с нарушениями венозного оттока или после операции на венах.

Подобрать профилактические, а также изделия I лечебного класса несложно, это можно сделать с помощью привычной таблицы соотношения роста и веса, которая есть на каждой упаковке колготок и чулок, на сайте или в каталогах. Изделия II или III лечебного класса подбирают исходя из объемных замеров в нескольких местах: обхват лодыжки, обхват ноги чуть ниже колена, обхват бедра, учитывается также длина ноги.

Уход за изделием должен быть деликатным, и тогда компрессионное изделие прослужит весь срок сохранения компрессии, который гарантирован, а это не менее 6 месяцев.



Сохраним красивые ножки после родов

Беременность – удивительное состояние женщины, но оно и время особого внимания к венам. Дело в том, что гормональная перестройка, давление растущей матки на нижнюю полую вену и увеличение объема крови ослабляют стенки вен, провоцируя отеки на ногах и развитие варикозной болезни.

Помните, что начало варикозной болезни у женщин в 85% случаев приходится на время беременности и родов. Поэтому мы рекомендуем во время беременности и в первое время после родов носить компрессионный трикотаж, а во время родов необходимо использовать операционные чулки ANTI-TROMBO во избежание возникновения угрозы тромбоза, отрыва тромба, закупорки сосудов сердца и мозга.

Линия MAMAN в коллекции SOLIDEA создана специально для беременных, а так как колготки и чулки SOLIDEA выглядят изящно и модно, никто даже и не заметит, что вы используете компрессионный трикотаж.

SOLIDEA®

www.solidea-ural.ru
+7(922)14-22-198

Где купить SOLIDEA в Екатеринбурге:

- «ЦК и ПХ», 3-й этаж, ортопедический салон, ул. Московская, 19
- Аптека «Виши», ул. Ленина, 22
- Клиника «УГМК-Здоровье», аптека, ул. Шейнкмана, 113
- Клиника «Ангио Лайн», ул. Большакова, 85
- Клиника «Олмед», ул. Фрунзе, 20
- «Преображенская Клиника», аптека, ул. Гагарина, 28
- Клиника «Доктор Плюс», аптека, ул. Шейнкмана, 90
- Магазин «Медтехника», ул. Ленина, 95
- Салон «АМТ-ОРТО», ул. Заводская, 40
- ФГУП «Свердловское ПрОП», ортопедический салон, ул. Луначарского, 42



Статью о правильных игрушках для ребенка до года вы найдете в первой книге, которую можно скачать на нашем сайте **книгаответов.рф**

Развивающие игрушки
ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ

Хотите создать настоящую развивающую среду для ребенка? Забудьте про кукол Братц и роботов-монстров, покупаемых по принципу «потому что такими играют все дети», и обратите свой взор на традиционные игрушки, которые естественным образом дошли до наших дней. Именно они (с вашей помощью, конечно) научат ребенка настоящей игре и всесторонне разовьют его способности.



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

Период с года до трех лет — это время начала формирования будущей личности, период интенсивного развития системы восприятия. Совместная предметная деятельность ребенка и взрослого познакомит малыша с различными способами использования предметов (знакомых и незнакомых, волшебных и самых обыкновенных).

С помощью **мозаики** можно создать какое-либо изображение, узор, орнамент путем собирания его из мелких частей. Такая деятельность благотворно влияет на развитие психических процессов ребенка: тренируется мелкая моторика, развивается воображение, образное мышление. Помимо этого, предлагая малышу мозаику, вы способствуете развитию целенаправленной деятельности, помогаете ребенку развивать эстетическое восприятие и творческую активность.

Малышам в возрасте около года обычно предлагаются мозаики без поля, на котором создается изображение, фишки в таких мозаиках довольно крупные — до 8 см в диаметре, чтобы ребенок мог их хорошо удерживать в руках. Соединяются такие фишки за счет того, что у них предусмотрены выступы и прорези.

Поскольку для годовалых малышей важнее понять принцип соединения деталей и научиться воспринимать цветовые различия, нежели сразу начать создавать изображения, поначалу можно просто соединять фишки или собирать простые, понятные ребенку формы.

Интересна магнитная мозаика, представляющая собой поле и легко прилипающие к нему детали. Преимущество такой мозаики заключается в отсутствии креплений: фишки легко переставлять, а рисунок при этом хорошо фиксируется даже в вертикальном положении.

Штырьковая мозаика подходит детям, достигшим возраста двух лет. Мозаика такого типа дает малышу простор для воображения, он может располагать фишки на поле в самом разном порядке. При выборе штырьковой мозаики лучше отдать предпочтение той, фишки которой не менее 1 см в диаметре. Проверьте, легко ли втыкаются штырьки в поле, легко ли их оттуда вынуть, не падают ли детали, если поднять поле вертикально.

Образные игрушки — это изображения людей и животных. Подобные игрушки предполагают обращение с ними как с живыми персонажами, будь то куклы со всеми составляющими кукольной жизни или зайчики, мишки, собачки и т.д.

Такие игрушки в первую очередь развивают личностную, социально-эмоциональную сферу, ведь, например, кукла — это не что иное, как отражение человеческого образа. Игры с куклами позволяют малышу включаться в мир людей, отражать свой опыт в игре, воспроизводить знакомые ему действия.

Для детей раннего возраста игра с куклой — это подражание. С куклой малыш делает зачастую то же самое, что делает с ним самим мама: кормит, умывает, укладывает спать.



Очень хороши для игр тряпичные куклы, сшитые из ткани или связанные из пряжи высотой до 40 см. Они могут быть полностью тряпичными или иметь пластиковые голову, ноги и руки. Главное в тряпичной кукле – чтобы она могла принимать различные позы, передавая эмоции и движения. Важно и то, из чего сшита-связана кукла (материалы желательны натуральные), и то, какой наполнитель использован. Шерсть, песок или крупа в качестве наполнителя оказывают положительное воздействие на детскую сенсорику.

Небольшую куклу-голыша можно использоавть для игр в воде. Одежда для такой куклы должна быть преимущественно самая простая, с несложными застежками вроде липучки или одной большой пуговицы, чтобы ребенок самостоятельно смог одеть и раздеть куклу.

Маленькие пупсы в устойчивых позах очень хорошо подходят для игр с сюжетом, поскольку они помещаются в машинки, построенные малышом домики, а еще ребенок сможет их купать и пеленать, как самого настоящего маленького ребенка.

Пластиковые и деревянные фигурки животных пригодятся для любых сюжетных и сказочных игр. Такие игрушки должны быть реалистичными и легко узнаваемыми, ведь именно с их помощью малыш впервые знакомится с животными и учится различать их. Мягкие игрушки (мишки, собачки) тоже должны быть максимально похожими на оригинал.

Транспортные игрушки представляют собой какие-либо виды транспорта. В эту же категорию можно отнести игрушечные средства транспортировки – коляски, тачки, тележки и многое другое.

Транспортные игрушки полезны тем, что развивают познавательную сферу, эмоционально-личностные качества, воображение и моторику. Игрушка такого типа вносит в сюжетную игру возможность перемещения персонажей, обогащая тем самым игровую ситуацию, помогает малышу в освоении социальных ролей и удовлетворении неиссякаемого познавательного интереса.

В возрасте от одного года до трех лет происходит знакомство ребенка со всевозможными видами транспорта, их особенностями, их назначением. Поэтому идеальная транспортная игрушка для этого возрастного периода имеет узнаваемый облик, обладает устойчивостью и легко передвигается:

- паровоз – не слишком большой, в котором присутствуют крупные детали.
- Автомобиль может быть и легковым, и грузовым, главное, чтобы игрушка была достаточно крупной, ведь малышу захочется прокатить в ней своих любимых персонажей. Для того чтобы ребенку было еще интереснее играть с машинкой, двери и багажник в ней должны открываться, это подтолкнет вашего малыша к исследовательской деятельности.
- Кораблик или лодочка идеальны для игр в ванной. При выборе этих игрушек важно обратить внимание на то, чтобы они хорошо держались на воде, не заваливались в сторону.
- Самолет лучше выбрать легкий и не слишком большой, но при этом желательно, чтобы в кабину пилота помещалась какая-то небольшая игрушка.

Деткам от полутора лет в качестве первой транспортной игрушки можно предложить игрушку-каталку. Каталка может представлять собой яркую птичку или бабочку на палке, которую малыш толкает перед собой. С ее помощью ребенок начнет осваивать пространство, научится координировать движения, и, вполне вероятно, в нем проснется исследовательский интерес, захочется узнать, как она двигается. Впоследствии каталку на палке можно заменить каталкой на веревочке, которую малышу нужно будет катить позади себя.

Кукольное хозяйство (утварь) — это аксессуары для кукол. Сюда входят различные мелочи, такие как флакончики духов, кукольные расчески, мебель, посуда, ванночки и даже целые кукольные дома со всей обстановкой. Такие атрибуты необходимы для полноценной игры с куклами, они помогают создать и развить сюжет, способствуют его динамичному развитию и, конечно же, придают игре реалистичность.

Подбирая аксессуары для игр детей раннего возраста и дошколят, не стоит увлекаться их количеством, поскольку слишком много аксессуаров могут застопорить игру и свести ее к набору действий по применению каждого из предложенных предметов. Для развития воображения и мышления малыша подобные действия приносят не очень много пользы.

Кукольные аксессуары в зависимости от своего размера имеют разное предназначение. Аксессуары миниатюрных размеров предназначаются для режиссерской игры, когда ребенок выстраивает какой-то сюжет, задействуя в нем небольшое количество персонажей, в роли которых выступают маленькие куклы или игрушечные звери. Аксессуары более крупных размеров используются для ролевых игр с более крупными куклами или животными, когда ребенок сам становится продавцом, мамой, доктором и т.п.

Главная мебель — это кровать с матрасом, постельным бельем, кукольная ванночка. Кухонная утварь для куклы может быть представлена чашкой, тарелкой, ложкой и бутылочкой. Различные лоскутки могут служить полотенцем для купания или выполнять функции постельного белья. С помощью такого небольшого набора малыш с легкостью сможет воспроизвести в игре с куклой все знакомые ему ситуации — кормление, купание, укладывание спать. Что касается одежды для куклы, достаточно двух комплектов, один из которых легкий, другой теплый. Одевая и раздевая куклу, ребенок развивает мелкую моторику, развиваются психическая и интеллектуальная сферы его личности. Процесс одевания и раздевания куклы отождествляется детьми с таким же процессом в отношении их самих, что благотворно сказывается на самосознании.



Ну и конечно, если ваш ребенок решил взять куклу на прогулку, ему необходим транспорт для нее. Это может быть кукольная коляска или санки в зависимости от времени года. Подражая взрослым, малыш с удовольствием будет катать по улице свою любимую игрушку.

Рекомендации по выбору аксессуаров для кукольного хозяйства:

1. Первое, на что нужно обратить внимание, это — качество изделий и их прочность. От этого напрямую зависит, сколько они прослужат.

2. Материал, из которого изготовлены аксессуары, также имеет большое значение. Будет лучше, если вы подберете кукольные мелочи, изготовленные, например, из дерева и натуральных тканей. Они имеют приятную текстуру, развивая сенсорику малыша, обладают приятным запахом. Те же атрибуты, которые будут контактировать с водой, лучше выбрать из металла или пластмассы.

3. Выбирая кукольную посуду, помните, что в

Основные правила, которыми нужно руководствоваться при выборе игрушек:

1. Не покупать и не давать детям игрушек в большом количестве.
2. Игрушки не должны быть дорогими и слишком искусно сделанными.
3. Игрушки не должны быть бессмысленными (зайцы или козлы, играющие на барабанах).
4. Игрушки должны быть простыми и сподручными для ребенка в дороге, на улице и т.д.
5. Игрушки должны оставлять возможность для фантазии и творчества.

ней ребенок будет «готовить», следовательно она должна быть прочной и вместительной.

4. Для сюжетных игр нужны такие атрибуты, как кухонная плита, весы, утюг и пр. Не стоит гнаться за полным соответствием. Главная функция аксессуаров — замещение предметов реальных, они должны быть своего рода символами, поэтому достоинством такой атрибутики будет ее простота и обобщенность.

5. В одежде для куклы должно быть учтено, что манипулировать с ней будет ребенок, поэтому она оснащается самыми простыми застежками, доступными малышу.

6. Кукольная коляска должна быть прочной, поскольку довольно активно используется на улице, к тому же не исключено и то, что малыш сам попытается прокатиться в ней. Вместо пластмассовой коляски лучше приобрести такую, которая оснащена металлическим каркасом, резиновыми колесами, а ткань, из которой она сделана, прочная и плотная.

Музыкальные игрушки в раннем возрасте оказывают благоприятное воздействие на развитие чувства ритма, овладение моторикой, становление личности и самосознания.

Первой музыкальной игрушкой для вашего малыша могут стать деревянные шары с различными наполнителями и кастаньеты. Они могут продаваться как в наборе, так и по отдельности. Звук, который они издают, должен отличаться по громкости и тону. В первое время нет смысла предлагать ребенку большое количество шаров, достаточно 2-4 штук.

Звучащие шары довольно просто изготовить своими руками. В качестве наполнителя могут подойти бубенчики, песок, стеклянные шарики, даже крупа. Можно насыпать наполнитель в пустую скорлупу от крупного ореха или в капсулу от шоколадного яйца, оформить внешнюю оболочку с помощью клея и ниток, аптечных резинок, сшить из ткани или даже свалять из шерсти — все зависит от вашего желания, вкуса и практических навыков.

Небольшой барабан подойдет ребенку от года. Барабан можно приобрести в магазине игрушек или же купить настоящий в этническом магазине. Стучать по барабану палочками, другими предметами или просто ладошками не только доставит удовольствие ребенку, но и окажет положительное воздействие на развитие моторики.

К **динамическим** можно отнести игрушки, в основе которых лежат разнообразные виды движения: вращение, кручение, кувыркание, хождение и т.д. Для таких игрушек главное — чтобы ребенок осознал суть движения, освоил гравитацию. Однако надо помнить, что игрушки, приводящиеся в действие электрическими или другими сторонними силами, динамическими назвать нельзя.

Разновидности динамических игрушек:

- кугельбан, представляющий собой конструкцию из нескольких дорожек-желобков, по которым скатывается машинка или шарик. Для малышей раннего возраста подойдет самый простой кугельбан, где шарик или машинку нужно запустить и наблюдать за их движением.
- игрушки-«верхолазы» при совершении определенных действий поднимаются/опускаются по веревочкам.
- юла и волчок, ассортимент которых довольно широк. Отличаются они в основном размерами и способом запуска: с помощью кнопки или поступательного движения, двумя ладонями или только пальцами.
- неваляшки.
- воздушные игрушки, приходящие в движение за счет колебаний воздуха, например дуновения ветра.
- заводные игрушки, которые приводятся в движение с помощью нескольких поворотов ключа или иным способом.



Детям постарше, от 2,5 лет, можно расширить музыкальный ассортимент, введя в него бубен. Звук из этой игрушки можно извлечь двумя способами, это развивает навык быстрого переключения и тренирует внимание.

«Хлопушки», кастаньеты и подобные им музыкальные игрушки, помимо собственно извлечения звука, еще и тренируют моторику кистей рук. Их можно использовать в сюжетной игре.

Дудочка, глиняная свистулька, игрушка, известная с давних времен, не потеряла актуальности и сейчас. Для малышей хороши яркие игрушки в народном стиле, изображающие птичек, лошадей, барашков и т.п. Кроме того, регулярное дудение способствует развитию речи.

Музыкальному экспериментированию помогут также ксилофон или металлофон, выбор которых достаточно велик: от самых простых — для младших деток — до сложных, приближенных к профессиональным музыкальным инструментам, — для детей постарше.

Игрушки, предназначенные для игр с песком и водой, дадут вашему малышу простор для разнообразных экспериментов. Формирование важнейших мыслительных операций, таких как обобщение, сравнение, развитие любознательности, познавательной активности, — все это дадут игры с песком и водой.

Основные игрушки для песка, которые нужны детям в раннем возрасте, это привычные лопатки, формочки, ведерки. Лучше, если лопаток будет несколько разного размера, чтобы насыпать песок и в маленькие формочки, и в кузов большой машины, тачки. Лучше, если у машины для игр в песке будет откидывающийся кузов. Ребенку будет интересно производить «погрузочно-разгрузочные работы» с такой машинкой, а если к ней привязать веревочку, то малышей помладше это будет стимулировать к ходьбе.



Еще одна интересная игрушка, побуждающая к изучению свойств песка, — песочная мельница. Насыпая в нее сверху песок, малыш будет наблюдать, как он пересыпается и струится вниз по лопастям.

Игры с песком могут проходить не только на улице. Детям старше двух лет можно предложить домашние песочницы. Они могут быть как простыми, представляющими из себя небольшой ящик для песка, так и более сложными и интересными, с отделениями для песка, воды и различными механизмами, которые демонстрируют свойства этих материалов. Хороши такие песочницы и для сюжетных игр, если вы дополните их маленькими машинками, куколками, фигурками животных, камушками и ракушками.

Для игр с водой на улице подойдут лейки, ведерки и большинство тех игрушек, которые подходят для песка, например мельница. Игрушки для домашних игр с водой в ванной отличаются сегодня большим разнообразием. Здесь и игрушечный транспорт — катера, лодочки, кораблики (простые и заводные), и целые плавучие острова с горками, каналами, водными колесами.

Можно устроить с малышом рыбалку с помощью специальных магнитных наборов, сачков, колечек, а также подобрать множество образных игрушек, издающих различные звуки, меняющих в воде окраску, пускающих струи воды и пузыри.

Игрушка должна соответствовать возрастным особенностям ребенка. Не стоит покупать слишком большие игрушки, которые ребенок с трудом удерживает в руках, а также совсем маленькие игрушки, использование которых затрудняется из-за пока еще не очень ловких пальчиков (кроме того, малыш может проглотить их). Игрушка должна быть прочной, сделанной из безопасного материала, без острых углов, привлекательной и приятной на ощупь.



Игры с песком и водой дают простор для фантазии, при этом покупать дорогие игрушки вовсе не обязательно, для этих целей подойдут самые простые подручные средства. Например, разнообразные емкости с отверстиями и без, разного рода камушки, деревяшки и т.п. Понравятся вашему малышу и самодельные кораблики из орехов или скорлупы, пенопласта, да и просто обычные бумажные кораблики, которые так весело вместе делать, а затем пускать их в плавание.

Такая игровая деятельность, как конструирование и строительство из **кубиков,** оказывает благотворное воздействие на развитие ловкости рук, целенаправленных действий, мелкой моторики, воображения и образного мышления.

Первое знакомство с кубиком у совсем крохи начинается с ознакомительных, экспериментальных действий: бросание, ощупывание, перекатывание. Для этих целей лучше выбрать такие, которые обладают еще и свойствами погремушки. Поскольку движения ребенка в этом возрасте могут быть еще недостаточно скоординированы, кубики лучше подбирать мягкие, обшитые тканью или виниловым материалом. Манипулируя такими игрушками, малыш не поранится.

Постепенно кубики становятся строительным материалом, элементами режиссерской игры. Сейчас можно предложить ребенку традиционные деревянные кубики (набор из 6-8 штук), которые более устойчивы и, помимо прочего, стимулируют осязание, тактильные ощущения своей поверхностью.

Также можно начать играть с малышом с помощью наборов деталей разной формы: пирамидок, конусов, брусков. Если в наборе будут отсутствовать шарики, нужно их добавить. Простота таких строительных материалов нисколько не вредит их назначению, поскольку возможности их разнообразны. Они могут оставаться интересны ребенку на протяжении практически всего дошкольного возраста.

Конструкторы логично продолжают начатое кубиками, поскольку требуют тех же навыков, но в усложненном варианте. Именно по этой причине конструкторы стоит приобретать малышу после двух лет, когда он уже освоил кубики. Предложите вашему строителю блочный конструктор (типа лего). Единственное, что нужно помнить при выборе: чем младше малыш, тем крупнее должны быть блоки-детали.

К **игрушкам для физического развития** относятся все атрибуты, необходимые для подвижных игр: различный спортивный инвентарь, какие-либо подручные материалы. Незаменимы в таких играх и разнообразные мячи, причем каждый из них служит своей цели:

- текстильные хороши для перекатывания;
- надувные подойдут для подбрасывания и отбивания;
- пластиковые или деревянные – для закатывания в воротца или для скатывания с горок;
- резиновые – для игр на улице.

Натренировать ловкость и силу пальчиков вашего малыша помогут панели, в которых нужно забивать молоточком колышки или шарики (игрушки-стучалки) и самые разные шнуровки.

Кегли и кольцеброс – игрушки, тренирующие руки. Следует помнить, что детали этих игрушек для малышей раннего возраста должны быть достаточно крупными, но при этом легкими, например пластмассовыми.

Двухлетнему малышу понравится лошадка-качалка. Она не только доставит массу положительных эмоций, но и поможет научиться держать равновесие и натренирует мышцы.

Традиционная лошадка-скакалка на палочке незаменима для активных игр. Современные варианты этой игрушки для дополнительного удобства оборудуются колесиками. Самый простой вариант, без колес, можно изготовить даже самостоятельно, это не займет много времени и сил. Такая игрушка доставит удовольствие малышам от полутора лет.

Для ребенка старше двух с половиной лет хорошо было бы оборудовать специальный спортивный комплекс. Вне зависимости от того, будет это готовый комплекс или изготовленный самостоятельно, нельзя забывать о главном условии безопасности занятий спортом: на полу возле него необходимо положить пружинящий мягкий мат. Особая прелесть спортивного комплекса в том, что он будет служить ребенку очень долго.

Заменой полноценного спортивного комплекса может стать стилизованная полоса препятствий, состоящая, например, из складного туннеля и небольшой скамейки. Как правило, детям нравятся серии упражнений, которые выполняются последовательно.



Мелкая моторика: О ВАЖНОСТИ РАЗВИТИЯ

Наверное, все родители знают, как важно развивать малышам мелкую моторику рук, но не все знают, как правильно это делать. Сейчас мы расскажем, какие занятия, игры и упражнения стоит проводить с детьми для развития моторики.

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

Мелкая моторика – это способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук и ног в результате скоординированных действий важнейших систем: нервной, мышечной и костной. Относительно моторики кистей и пальцев рук часто применяют термин «ловкость». Область мелкой моторики включает большое количество разнообразных движений: от простых жестов (например, захват игрушки) до очень сложных навыков (например, письмо и рисование).

Мелкая моторика развивается с периода новорожденности: сначала малыш разглядывает свои руки, потом учится ими управлять. Сначала он берет предметы всей ладонью, потом только двумя пальчиками. Затем ребенка учат правильно держать ложку, карандаш, кисть.

У мелкой моторики есть очень важная особенность. Она связана с нервной системой, зрением, вниманием, памятью, восприятием ребенка, и очень важна для общего развития ребенка. Также ученые доказали, что развитие мелкой моторики и развитие речи очень тесно связаны. А объясняется это очень просто: в головном мозге речевой и моторный центры расположены очень близко друг к другу, поэтому при стимуляции моторных навыков пальцев рук речевой центр активизируется. Именно поэтому для своевременного развития речи ребенка необходимо большое внимание уделить развитию мелкой моторики.

Мелкая моторика развивается постепенно, это индивидуальный процесс, и у каждого ребенка он проходит своими темпами. Сначала движения малыша неловкие, неумелые и негармоничные. Чтобы помочь малышу совершенствовать мелкую моторику, нужно играть с ним в развивающие игры.

Существует множество занятий, игр и упражнений для развития мелкой моторики: пальчиковые игры, игры с мелкими предметами, лепка и рисование, массаж рук.

Массаж ладошек

Это самый простой и универсальный для любого возраста способ развития мелкой моторики. Взрослый водит своим пальцем по ладошкам ребенка, гладит их и массирует. Свои действия сопровождает присказкой «Сорока-ворона».

Интенсивные движения большого пальца вперед-назад, вверх-вниз, по кругу, сгибание-разгибание всех пальцев одновременно, сгибание-разгибание руки в кистевом суставе, интенсивное растирание каждого пальца, точечный массаж каждого пальца между фалангами со всех сторон.

Пальцы ложатся спать

Поочередное загибание пальцев, затем их одновременное выпрямление в сопровождении стихотворения:

Этот пальчик хочет спать,
Этот пальчик прыг в кровать,
Этот пальчик прикорнул,
Этот пальчик уж уснул.
Тише, пальчик, не шуми,
Братиков не разбуди.
Встали пальчики, ура!
В детский сад идти пора.

Сидит белка

Сидит белка на тележке,
Продает она орешки:
Лисичке-сестричке,
Воробью, синичке,
Мишке толстопятому,
Заиньке усатому.





Взрослый и ребенок при помощи левой руки загибают по очереди пальцы правой руки, начиная с большого пальца.

Дружба

Дружат в нашей группе девочки и мальчики.
(Пальцы рук соединяются в «замок».)
Мы с тобой подружим маленькие пальчики.
(Ритмичное касание одноименных пальцев обеих рук.)
Раз, два, три, четыре, пять.
(Поочередное касание одноименных пальцев, начиная с мизинцев.)
Начинай считать опять.
Раз, два, три, четыре, пять,
Мы закончили считать.
(Руки вниз, встряхнуть кистями.)

Ладушки

Все с детства знают потешку «Ладушки-ладушки». Эта игра научит самых маленьких распрямлять пальчики и хлопать в ладоши.

Человечек

Указательный и средний пальцы правой руки «бегают» по столу. Затем те же движения производят пальцами левой руки. Затем те же движения одновременно производят одновременно пальцами обеих рук («дети бегут наперегонки»).

Коза

Вытянуть указательный палец и мизинец правой руки. То же упражнение выполнить пальцами левой руки. Затем то же упражнение выполнять одновременно пальцами обеих рук.

Кулак-ребро-ладонь

На плоскости стола три положения руки последовательно сменяют друг друга. Выполняется 8-10 раз правой рукой, затем левой, далее обеими руками.

Описанные выше игры и упражнения обеспечивают хорошую тренировку пальцев, способствуют выработке изолированных движений, развитию точности движений пальцев.

Разрывание бумаги

Это упражнение подходит деткам с 7 месяцев. Дайте малышу несколько листов мягкой цветной бумаги. Он с удовольствием ощупает ее, начнет вертеть в руках и рвать. Это занятие доставит ему несказанное удовольствие.

Перелистывание страниц

После года разрывание бумаги можно заменить перелистыванием страниц какой-нибудь книжки с картинками или журнала.

Бусы

Детям нравится перебирать мелкие предметы, и это очень полезно. Мама может надеть на себя какие-нибудь бусы с бусинами различного размера и формы. Ребенок будет с радостью и заинтересованностью перебирать их пальчиками.

Вкладыши-мисочки

Из них можно строить башенки, вкладывать их друг в друга. Эта игра формирует у ребенка понятие о размере предметов.

Крупы

В миску насыпьте любую крупу и дайте ее малышу. Он будет трогать крупу и просыпать ее сквозь пальчики. Эта игра хорошо развивает мелкую моторику и тактильные ощущения.

Баночки с крупами

Насыпьте в баночки разные крупы и дайте ребенку по очереди опускать руку в каждую из банок. Так он сможет пощупать разные крупинки, брать их пальчиками. Можно усложнить задачу: на глазах ребенка закопайте какой-нибудь маленький предмет в крупу и дайте ему баночку. Пусть попробует найти этот предмет.

Рисование на песке

Насыпьте на поднос песок. Возьмите пальчик ребенка в свою руку и проведите им по песку. Начать можно с простых фигур — линий, прямоугольника, круга, постепенно усложняя задание.

Горошина

Вам понадобятся горошина и баночка со снимающейся крышкой. Покажите ребенку, что сначала надо снять крышку, затем взять горошину пальчиками и положить в баночку, после этого — закрыть крышку. Попросите ребенка проделать те же действия. Не расстраивайтесь, если с первого раза ничего не получится. Покажите малышу всю цепочку действий медленно несколько раз, и тогда он обязательно сможет все повторить. Активным деткам эта игра быстро надоедает, не заставляйте их, лучше предложите другую игру.

Завинчивание крышек

Такое простое занятие, как завинчивание и раскручивание крышек банок, бутылок, пузырьков, развивает ловкость пальчиков. Предложите вашему малышу сосуды разного размера и формы, это сделает игру более разнообразной.



Застегивание, расстегивание и шнуровка

Для этого упражнения не потребуется никаких дополнительных игрушек. Постепенно включайте ребенка в процесс одевания: пусть сам застегивает и расстегивает пуговицы и молнии на своей одежде. Это не только разовьет движения рук, но и приучит ребенка к самостоятельности. Можно дать ребенку старый ненужный ботинок со шнуровкой, который станет прекрасным тренажером для рук.

Лепка

Лепка подходит для детей разного возраста. Лепить можно из пластилина, глины, теста. Познакомьте малыша с пластилином. Не надо пока из него ничего лепить. Разомните пластилин до мягкости и отрывайте от него небольшие кусочки. Пусть ребенок попробует делать то же самое. Эти кусочки можно назвать как-нибудь (булочки, конфетки, что-то другое) и «складывать» их в нарисованную на листе бумаге корзинку или тарелочку. Можно размазывать кусочки пластилина по бумаге. Можно втыкать в него разные мелкие предметы (фасолины, пуговицы, бусины и т.д.).

Когда соберетесь что-то испечь, обязательно позовите ребенка. Ему очень понравится мять и раскатывать тесто. К тому же он будет горд, что помогает маме.

Собирание мозаик и паззлов

Для детей до 3 лет выбирают паззлы и мозаики с крупными частями. Паззлы также тренируют воображение.

Вырезание

Купите малышу детские ножницы, клей-карандаш, цветную бумагу и картон. Научите его мастерить. Вырезайте картинки, приклеивайте их, делайте снежинки и т.п. Это не только разовьет мелкую моторику, но и пространственное воображение и творческое мышление.

Игры для развития мелкой моторики обязательно должны проводиться под наблюдением взрослых, иначе ребенок может проглотить какую-нибудь мелкую деталь или подавиться ей.

Играть в игры и выполнять упражнения, развивающие мелкую моторику, нужно систематически. Занимайтесь с ребенком каждый день, и вы очень скоро заметите, что движения вашего малыша становятся все более плавными, четкими и скоординированными.

Вкладыши

Для развития рук и мышления ребенка можно играть с ним в развивающую игру «Рамки и вкладыши Монтессори». Только использовать ее нужно немножко не так, как там рекомендуется, потому что вы возьмете ее несколько раньше, чем положено. Желательно использовать игру, сделанную из фанеры или пластика, а не картонный вариант.

Начать можно с показа вкладышей. Для начала возьмите круг, овал, квадрат, равносторонний треугольник, покажите их малышу, назовите. Показывать лучше не в руках, а выкладывая по одной фигурке на однотонную поверхность. Показав, дайте все фигурки малышу для самостоятельного разглядывания и манипуляции. Заодно можете предложить коробочку или баночку, в которую он сможет их положить, а затем высыпать обратно.

После предварительного знакомства с вкладышами покажите рамки. Называя фигуру, в виде которой проделано отверстие: «вот дырка в виде круга» или «вот круглая дырка».

Возьмите одну рамку «круг» и соответствующий вкладыш. На глазах у малыша закройте окошко, потом снова его откройте, комментируя словами «окошко закрыто, окошко открыто» или «мама закрывает окошко, открывает...». Потом, оставив окошко закрытым, предложите малышу самому его открыть. Возможно, он сразу не поймет, что он должен сделать и как. Тогда вы направьте его ручку к рамке, помогите ухватиться и откройте его вместе. Потом опять закройте. Так повторяйте несколько раз. На другой день возьмите другую рамку.

Через некоторое время предложите ребенку попробовать самостоятельно закрыть самое простое окошко — круглое. Потом потренируйтесь с овальным и квадратным окошками.

Занятия проводятся сначала с одной рамкой: вы вынимаете и вкладываете вкладыш, предлагаете малышу вынуть, потом попробовать закрыть. В случае неудачи закрываете сами и опять даете открыть.

Только после этого начните предлагать ему две рамки одновременно. Пусть попробует не только закрыть, но и правильно подобрать вкладыш к рамке. Если малыш не может сделать этого сам,



не показывайте сразу, что и куда нужно класть, а подскажите: «это круг, его нужно положить в круглое окошечко; где оно?». Пусть малыш попробует найти его. Если же совсем не получается, нужно сказать: «Давай сделаем вместе» — и направить руку ребенка в нужном направлении. В следующее занятие опять предложите попробовать самостоятельно справиться с заданием.

Когда малыш легко научился справляться с выбором из двух очень простых рамок (круг и квадрат), поменяйте одну из них. Пройдя таким способом все рамки, начните предлагать три на выбор, потом четыре.

Если малыш успешно справляется с геометрическими рамками, попробуйте поиграть в рамки «художественные» — с силуэтными изображениями животных, листьев, машин или чего-то другого. Сначала познакомьте его с силуэтами, назовите, попросите показать то или иное изображение. Выньте вкладыши из рамок или попросите малыша сделать это самостоятельно, затем начните вкладывать обратно. Сначала вкладывайте сами, только спрашивая его, где чей «домик». Потом, на второй-третий раз предложите вставить хотя бы один вкладыш самому. Если малышу трудно попадать на место, помогайте ему своей рукой.

Постарайтесь придумать что-нибудь свое, не останавливайтесь на выполнении описанных здесь упражнений. Постарайтесь проявить как можно больше фантазии в играх с малышом, в придумывании новых игрушек или приспособлений. Занимаясь с малышом, не устраивайте уроков или занятий. Просто играйте, искренне и непринужденно.

Рисование и раскрашивание

Очень полезно обводить контур картинок, состоящий из пунктирных линий, раскрашивать объекты различной формы, а также рисовать на вертикальных поверхностях: стене, доске, зеркале, поэтому желательно повесить малышу специальную доску для рисования.

Если ребенок уже научился брать предметы двумя пальчиками, подарите ему коробку масляной пастели (обычная пастель сухая и сыпется, а восковые мелки жесткие, ими сложнее пользоваться). Отломите от одного мелка кусочек длиной примерно 3 см и дайте ребенку. Себе возьмите такой же и начните водить им по листу бумаги. Малыш увидит линии и будет пытаться рисовать своим мелком, чтобы получить тот же результат. Такой маленький кусочек мелка невозможно держать в кулачке, как обычно поступают малыши с карандашами или фломастерами, поэтому ребенок будет учиться держать его «щепоткой». Впоследствии вам легко будет научить его правильно держать карандаш.

Не рисуйте ребенку никаких зверюшек или человечков. Рисуйте только «каляки-маляки», то есть то, что он тоже сможет нарисовать (или вскоре сможет этому научиться). Кроме этого, рисуйте различные фигуры: линии (прямые и волнистые), круги, овалы, квадраты и треугольники, закрашивайте их. Просите малыша вам помочь, пусть пробует хотя бы попадать внутрь нарисованной вами фигурки своим мелком. Во время рисования можете комментировать то, что рисуете, называть цвет линии. Не стоит за один «урок рисования» стараться перепробовать все цвета. Каждый раз — новый цвет.

Бумага должна быть довольно большого размера, допустим А3, чтобы малыш не промахивался.

Такие занятия должны продолжаться всего две-три минуты. Малыши быстро теряют интерес к появлению линий на бумаге, начинают тискать кисточку всей ладонью, хватать краску, возить рукой по рисунку. Быстро порисовали и быстро перенесли малыша в другое место, но не оставили его скучать и кричать о своем желании продолжать процесс, а увлекли другим, не менее интересным делом, предварительно вымыв ручки. Последствия «урока» можно убрать потом.



Сказка – ложь, ДА В НЕЙ НАМЕК

Существует мнение, что сказки пишутся только для детей, что информация в них очень проста и примитивна. И, пожалуй, ничего нового уже найти в них невозможно. Но какая же это ошибка!



Вера КОРОБКИНА,
семейный психолог,
сказкотерапевт, руководитель
экспериментальной
лаборатории
Комплексной сказкотерапии,
руководитель
Центра позитивного развития
семьи «Соцветие»

Задумывались ли вы, почему сказки так долго живут, рассказываются из года в год, из века в век, почему они не забываются, а снова и снова пересказываются, передаются из поколение в поколение, из уст в уста и даже сейчас, в современном стремительном мире, не забываются?

Рождаясь, ребеночек встречается со сказкой, повзрослев, он вновь слышит слова сказки, а став взрослым, рассказывает сказки своим детям. Так почему и зачем мы их рассказываем? Что нами движет? А разгадка проста, ведь сказка – это разговор о жизни. Это самое эффективное, гармоничное и бережное средство воспитания детей.

Сам термин «сказкотерапия» появился не так давно, но способ воспитания детей через сказку использовался с древности. Еще наши прабабушки рассказывали деткам на печках мудрые и добрые сказки.

Оказывается, через сказку мы можем разговаривать с детьми о жизни и делать это ненавязчиво, в интересной и увлекательной форме. Сказки – это большая кладовая мудрости, советов, доброты и знакомство ребенка с устройством нашего мира. Правильно рассказывая сказку, мы передаем ребенку знания об общечеловеческих ценностях, правилах поведения. Через сказку ребенок учится понимать систему иерархии (правильного принятия авторитета) в обществе, понимать, что он не один в этом мире, что его окружают разные люди. Через сказку ребенок учится жить, учится понимать, кто свой, а кто чужой, учится быть внимательным и наблюдательным, правильно выбирать друзей.

Вспомним всем известную сказку о Колобке. Кого только не встретил Колобок на своем пути, с кем только не разговаривал! Все звери разные: кто-то мог быть другом, а кто-то оказался опасным. Кому захочется дружить с хитрым или злым? Кому захочется быть съеденным? Никакие наставления взрослого об опасности «улицы» не дадут столько информации. И даже напротив: могут заинтересовать!

«Колобок» даст столько пищи для размышлений, для большого важного разговора – правильного, грамотного, ненавязчивого...

Впереди у юного сыночка или дочки – целая жизнь. Какие люди, какие ситуации его ждут впереди, какой выбор он сделает, кого будет слушать, с кем пойдет, заговорит – все это зависит от того, что мы ему передадим, чему научим. Через сказку такие знания и мысли передаются ненавязчиво, в увлекательной игровой форме и остаются надолго.

Повзрослев, ваш ребенок будет внимателен к тем, с кем он общается, кого выбирает себе в друзья, а возможно и в спутники жизни, ведь через сказку можно передать и эту информацию. Только делать это надо бережно, красиво, рассказывая увлекательные истории о приключениях героев.

С помощью правильно подобранной сказки мы можем формировать у ребенка характер, закладывать и развивать его сильные качества. Расскажите стеснительному ребенку историю, как застенчивый львенок спас своих друзей от драчливого волка. Подскажите своему сыну, что он

растет таким же храбрым и внимательным, как львенок из сказки, и через некоторое время вы не узнаете своего еще недавно робкого маленького сыночка. Не забывайте почаще хвалить его за помощь, смелость и пускай еще совсем маленькие добрые дела. И конечно, пополняйте его «багаж» новыми сказочными историями.

Незаменима сказка в формировании правильного поведения у детей. Она — главный помощник ухода от капризов и истерик. Возьмем тот же «Колобок»: герой не послушал бабу, не послушал деду — случилась беда, съела лиса. Сочините, расскажите и проиграйте сказку о непослушном щеночке, который убежал из дома в соседний лес, где его чуть не съел живущий там волк, или историю о машинке, которая поехала на красный свет.

Сказка поможет научить ребенка гигиене. Кому же захочется дружить с вредными кариесами-барабиесами и дышать на всех как огнедышащий дракон с протухшим запахом изо рта? Вы не поверите, но после такой сказки ваш ребенок с огромным воодушевлением будет чистить зубки, рассматривая их в зеркало и показывая всем их чистоту и белизну.

Ваша дочка не любит причесываться? Она пойдет с вами в магазин за новым гребешком, чтобы сделать красивую прическу, после того, как вы расскажете ей сказку о растрепанной белочке на балу. Очень грустно, когда никто тебя с растрепанным хвостом не замечает и не приглашает на танец. Придумайте вместе с дочкой, как белочка научилась ухаживать за своим пушистым хвостиком и подружилась с расческой.

Правильно подобрав или сочинив сказку, можно решить многие проблемы в поведении ребенка: побороть страх и капризы, развить волю и смелость — и все это будет происходить корректно и ненавязчиво.

Ребенок отождествляет себя со сказочными героями и сам находит выход из сложной ситуации. Это намного эффективнее нудного и поучительного разговора.

Очень важно воспитать своего ребенка добрым, отзывчивым человеком с чутким сердцем, умеющим дружить, уважающим родителей и ценящим жизнь. Все эти качества закладываются с помощью мудрой и доброй сказки.



Какой глубокий и важный урок заложен в простой, казалось бы, всем известной сказке «Курочка Ряба»: не бей яйцо, береги и цени жизнь, иначе беда случится. Береги и уважай своих родителей, свою семью, свой род.

Сколько людей, столько и сказок, на каждый возраст есть свои сказки. Совсем маленьким деткам мы сочиняем и поем колыбельные, закладывая в них глубокий мудрый смысл, лет до 5 рассказываем и читаем сказки, героями которых выступают животные, а в сказках для деток постарше появляются герои-люди. В подростковом возрасте мы придумываем фантастические истории с приключениями, которые учат детей преодолевать трудности, быть самостоятельными, ответственными и выбирать свою дорогу в жизни («Мост в Терабитию», «Ученик чародея» и т.д.). Став взрослыми, мы все так же продолжаем читать и сочинять свои сказки.

Сочиняйте сказки себе, сочиняйте сказки о будущем своих детей, формируйте в них смелые, красивые цели, преодолевайте трудности и одерживайте победы. Живите сами как в сказке, но в не той, где всегда все хорошо и просто, а в той, где множество сюжетов, порой сложных и непредсказуемых, но всегда заканчивающихся победой добра над злом, правды над ложью, веры над безверием, любви и ценности жизни над болезнью.

Сказка приглашает вас вместе с вашими детьми узнавать жизнь, учиться взаимодействию с окружающим миром, познавать себя, любить, побеждать, развиваться и расти. Идите по жизни со сказкой, открывая ее пользу и мудрость.



Маленький непоседа:

ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА ТЕРМИНОМ СДВГ

Аббревиатуру СДВГ, наверное, слышали все родители. Кое-кто даже применял ее по отношению к своему шалунишке, не очень понимая ее истинный смысл. Что такое синдром дефицита внимания с гиперактивностью и как помочь такому ребенку адаптироваться в обществе, расскажет детский психиатр.



Антон САБАНЦЕВ,
врач-психиатр,
заведующий детским
отделением неврозов
филиала «Детство»
ГБУЗ СО «СОКПБ»

Большинство диагнозов в психиатрии, в том числе СДВГ, неоднозначны, в отличие, например, от перелома руки, который либо есть, либо нет. Мы видим великое многообразие проявлений – от очень легко выраженных до достаточно тяжелых. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это именно синдром, а не диагноз. Он может встречаться при тех или иных состояниях и иметь совершенно разную степень выраженности.

Для СДВГ характерны биологические предпосылки, связанные с несвоевременным созреванием лобных отделов головного мозга, которые отвечают за контроль своего поведения, волю, внимание, мотивацию, целеполагание, то есть за те психологические функции, которые необходимы человеку для жизни в социуме, для адаптации в социальной среде.

Чаще всего СДВГ проявляется поведенческими нарушениями, слабым усвоением разнообразных норм и правил, принятых в том или ином микросоциуме, в котором ребенок оказывается, недостаточной способностью планировать свое поведение и контролировать его. Дети с СДВГ достаточно импульсивны, идут по пути наименьшего сопротивления, им очень трудно взаимодействовать как с самими собой, так и с окружающими людьми.

Стоит отметить, что дефицит внимания – это не дефицит внимания родителей к ребенку, это дефицит концентрации внимания самого ребенка. Ему трудно удерживать внимание на чем-то очень долго.

Такие дети быстро устают от монотонной работы, после небольшого напряжения и мыслительной деятельности им нужно обязательно побегать, переключить свое внимание на физическую активность, что может создавать определенные проблемы в детском саду и школе.

Поскольку речь идет о незрелости, а не о явной патологии, то надо понимать, что этот синдром временный, мозговые структуры со временем дозреют. Чаще всего к началу или концу подросткового возраста проявления СДВГ уменьшаются.

Профилактика СДВГ заключена как минимум в адекватном наблюдении ребенка неврологом сразу после рождения. Поскольку незрелость лобных мозговых отделов очень часто бывает связана с их микроповреждением в период беременности, родов, раннего развития, пренебрегать консультацией невролога не стоит. Если есть какие-то минимальные проявления неврологического неблагополучия, возможно связанного с тяжелыми родами или тяжело протекавшей беременностью, их надо своевременно лечить. На первом году жизни это требует меньших вложений и является хорошей профилактикой многих проблем, в том числе и СДВГ.

Невролог может выступить и как координатор усилий родителей: ведь кроме медикаментозного лечения есть массаж, остеопатия, гомеопатия. Возможно, педиатр и иммунолог могут внести свою лепту в поддержание здоровья ребенка – отказываться от этой помощи неразумно.



В разном возрасте этот синдром имеет разные проявления. Чрезмерная реакция на внешние раздражители — гипервозбудимость — чаще всего проявляется на первом-втором году жизни. Ребенок просыпается от мельчайших звуков и чрезмерно реагирует на какие-то минимальные воздействия.

Если речь идет о 3-4-летних детках, то, как правило, у них на первом месте стоит гиперактивность. Ребенок шустрый, непоседливый, его очень трудно организовать, к чему-то привлечь.

При подготовке к школе на первый план может выходить недостаток внимания: ребенку трудно усидеть на занятиях. Впрочем, такие дети обычно достаточно умные и «выезжают» просто за счет механической памяти, удерживаясь в учебном формате в течение длительного времени.

В начальной школе на первое место могут выходить недостатки воли, когда ребенка трудно мотивировать на выполнение домашних заданий, на соответствие тем или иным требованиям. Это может сочетаться с проявлениями так называемой аффективной неустойчивости, или эмоционально-волевой незрелости, когда ребенку трудно справиться со своими эмоциями. В данном случае мы видим истерики, капризы и манипулятивное поведение. Часто учителя жалуются на таких детей: отвлекается на уроках, мешает одноклассникам и т.д. Нужно понимать, что ребенок истратил все свои ресурсы на удержание внимания и ему нужно переключиться. Норма непрерывной деятельности для здоровых детей-первоклассников — 20 минут, после этого должна следовать динамическая пауза. Ребенок с СДВГ истощается быстрее. Кроме того, желательно, чтобы ребенок сидел за ближайшей к учителю парте и получал дополнительные поручения организационного характера (вытереть доску, полить цветы и т.д.)

Если ребенок скандалит

Многие родители жалуются на скверные, по их мнению, выходки ребенка в общественных местах: беготня, крики, истерики. Такое поведение может объясняться разными причинами. Если не брать в расчет психические расстройства, выраженные нарушения интеллектуальной сферы и говорить о здоровых детях, то такое поведение может быть попыткой ребенка адаптироваться в новой ситуации. Очень полезно дать ребенку возможность сделать это самостоятельно.

Задача родителей — соблюдать границы безопасности ребенка, но тем не менее дать ему возможность проявить себя так, как он считает нужным, и самому сделать выводы, насколько это эффективно. Пообщавшись с другими людьми, а иногда и с твердым асфальтом, ребенок, условно говоря, получит жизненный опыт без посредничества родителей. Обычно мама с папой не дают ребенку получить такой опыт, предлагая и навязывая свой собственный. Это не совсем верно, ведь у ребенка своя жизнь, и родителям нужно стремиться вырастить самостоятельного и самодостаточного человека.

«Плохое» поведение логично и обоснованно: ребенок может испытывать тревогу, он может пытаться привлечь к себе внимание, манипулировать окружающими, в первую очередь родителями, поэтому очень важно дать ему возможность попробовать разные модели поведения и выбрать наиболее действенную. Реальная жизнь предоставит информацию ребенку гораздо быстрее, чем родители, и неважно, от кого она будет исходить: от бабушки, грозящей пальчиком, или от не совсем адекватного подвыпившего мужичка.

Одна из основных функций родителей, наряду с любовью и принятием, — это защита, но вмешиваться нужно только тогда, когда ребенку реально что-то угрожает. В жизни каждого человека может появиться неконтролируемый фактор. Разумно дать ребенку возможность взаимодействия даже с таким фактором, как грубые, раздраженные люди. Может быть, ребенок научится им адекватно отвечать, получит ценный коммуникативный навык, ведь на месте подобных людей может потом оказаться и учитель в школе, и начальник на работе.



Если ребенок не слушается

Рассмотрим ситуацию, когда ребенок смотрит мультфильмы или играет в компьютерную игру. Делать это легко и приятно — для этого не нужны волевые усилия, это достаточно пассивный вариант взаимодействия с реальностью. Родители предлагают ребенку прекратить это занятие и пойти прибраться в комнате или сделать уроки, но ребенок почему-то не реагирует и продолжает смотреть телевизор или играть. Родители повторяют просьбу во второй-третий раз, затем снова, уже погромче... В итоге все заканчивается конфликтом, истерикой, ребенка заставляют идти в его комнату, где вместо того, чтобы заниматься делами, он рисует картинки на полях тетради. Родители тем временем сокрушаются, что не могут справиться с ним.

Что происходит на самом деле? Ребенку предложили невыполнимое для него задание: чтобы перестать смотреть телевизор и что-то сделать, нужно приложить волю, которой нет, она еще недостаточно сформировалась. Ребенок прекрасно родителей услышал с первого раза, у него же нет тугоухости. Он прекрасно все понял, если у него нет проблем с интеллектом. Более того, такие дети очень часто описываются как добрые, ласковые, отзывчивые, всегда готовые помочь.

Действительно, ребенок очень хочет помочь маме прибраться или сделать уроки и порадовать родителей хорошими оценками, но сделать этого не может, потому что воли не хватает. Поэтому он сидит как привязанный и продолжает смотреть в телевизор или монитор. Однако с каждым повторением у него нарастает тревога, снижается самооценка, и он будет вынужден довести маму до истерики, чтобы она взяла всю ответственность за происходящее на себя. Потом ребенок сидит за столом в своей комнате или наказанный в углу и видит мир в привычных очертаниях. Конечно, это иллюзия снижения тревоги, продуктивность этой ситуации невелика.

Понимая эти механизмы, родители должны озвучить задание только один раз, а затем помочь ребенку. Нужна именно организующая помощь, которая заключается в том, чтобы выключить телевизор или компьютер, взять ребенка за руку и отвести туда, где он должен что-то сделать.

Если просьба повторяется два раза, она обесценивается. Со временем родительские слова перестают что-либо значить для ребенка, потому что он знает: это пустой звук.

Если ребенок небрежно сделал то, что его попросили, надо понять, почему так произошло. Либо ребенок куда-то торопится, либо для него аккуратность пока еще не важна. А может быть, ему важна лишь содержательная часть задания — это очень часто бывает у детей с СДВГ.

В семье должна существовать четкая система критериев. Если она существует, задача родителей — добиться выполнения задачи в соответствии с заданными критериями. Все абстрактные конструкции находятся в лобных долях, для детей с СДВГ они не совсем понятны. Мышление таких ребятишек более конкретное, им нужно все очень четко детализировать и озвучивать требования в количественном обозначении: сколько минут, сколько заданий.

Например, можно задать в качестве критерия чистоты выполненной домашней работы количество помарок, а в качестве критерия успеваемости — средний балл. Эти требования должны быть для ребенка понятны, прозрачны и выполнимы.

Ругать детей за неправильно выполненное, на ваш взгляд, задание не стоит. Как правило, ругать ребенка вообще не за что. Все, что он делает не так, связано не с тем, что он плохой, а с тем, что он многого не умеет и испытывает недостаток жизненного опыта. Так что есть

Примерная система бонусов

Предположим, ребенок учится в школе и каждую неделю вместе с родителями подсчитывает свой средний балл. Нормальным считается, например, средний балл 4,3. При выполнении этого условия ребенок в течение следующей недели может играть в компьютерную игру 30 минут в день. Все просто и понятно. Если ребенок хочет играть дольше, у него есть возможность поднять свой средний балл. За каждую десятую он получает дополнительные 10 минут в день. И наоборот, если средний балл снизился, время уменьшается. Средний балл 4,1 означает, что ребенку остается на компьютерную игру всего 10 минут в день. Когда детям подобные системы понятны и выполнимы, а родители четко следят за их выполнением, никаких проблем не возникает.

смысл ребенку помочь, и для этого нужны санкции. Впрочем, если ребенок четко может увидеть причинно-следственную связь между своими действиями и последствиями этих действий, санкции могут и не понадобиться.

Для того чтобы дети уважали своих родителей и прислушивались к их словам, нужно быть последовательными: все, что детям обещается, нужно выполнять. Иначе ребенок перестанет вам верить. Если ребенку говорят: будешь весь год вести себя хорошо, получишь летом велосипед — это пустые слова. Все должно быть очень конкретно и измеряемо. Чем четче будет все оговорено, тем проще это будет контролировать, да и ребенку это будет понятнее. Если лишаете сладкого, то надо объяснить, чего именно, в каком количестве и на какой срок. Но все же важнее направлять ребенка в ту ситуацию, где он будет наиболее успешен и быстрее получит какие-то бонусы.

Гораздо лучше дети реагируют на позитивное подкрепление, на похвалу, и задача родителей – создать такую ситуацию, в которой ребенок мог бы эту похвалу заслужить.

Для некоторых детей может быть применен более жесткий стиль воспитания. К детям СДВГ это как раз и относится. Воспитательные мероприятия должны быть очень четкими, режимными, структурированными. Излишняя жесткость не нужна, потому что наказание провоцирует три момента: ненависть к наказываемому, ложь как стремление избежать наказания в дальнейшем и демотивация к какому-либо виду деятельности.

Детям с СДВГ режим дня важнее, чем всем остальным. Вообще, все воспитательные мероприятия можно свести к одному слову — казарма. Разумеется, в хорошем смысле этого слова: четкий режим, железобетонные правила, неукоснительное их соблюдение, хронометраж, измеряемые количественные критерии и возможность получать пусть небольшие, но реальные бонусы за каждый правильно сделанный шаг. Желательно минимальное количество санкций и наказаний.

Полезно ребятишкам с СДВГ посещение кружков по интересам, спортивных секций для развития коммуникативных навыков, самоконтроля, мотивации, нормализации самооценки, развития волевых качеств. Предпочтительнее командные и контактные виды спорта.



Идем к врачу

Психолог — вполне адекватный вариант, который может сработать на начальном этапе и оптимизировать взаимодействие ребенка с СДВГ с окружающими. Подавляющее большинство детей с СДВГ прекрасно адаптируются исключительно благодаря занятиям с психологом (причем психолог больше работает с родителями именно в формате изменения условий, в которых ребенок находится). Если этого недостаточно, то можно обратиться и к психиатру, и к психотерапевту, чтобы использовать комплексный подход к лечению.

Обращаться за помощью к психиатру совершенно безопасно. Закон целиком и полностью на стороне пациентов и гарантирует соблюдение их прав при осуществлении психиатрической помощи. Обращение носит исключительно добровольный характер. В подавляющем большинстве случаев факт обращения приводит только к консультативному учету, то есть будет заведена медицинская карта, которая никогда и никем, кроме самого пациента, востребована не будет.

Для детей с тяжелыми психическими расстройствами правило немного другое: есть диспансерный учет, и все привязано к их состоянию. Детей можно снять с диспансерного учета, если их состояние улучшается. Однако, повторюсь, чаще всего речь идет именно о консультативном варианте.

Когда дело касается детей до 15 лет, родители (законные представители) оформляют свое согласие на осмотр и лечение. С них берется письменное согласие на все: на факт осмотра врачом-психиатром, на обработку персональных данных (внесение информации в компьютер), на каждый назначаемый препарат, после разъяснений, зачем он нужен.



ПМПК
НЕ РЕШАЕТ СУДЬБУ РЕБЕНКА

Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) создаются либо органом государственной власти (в нашем случае Министерством общего и профессионального образования Свердловской области), либо органами местного самоуправления для того, чтобы проводить комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей, у которых возникают проблемы в развитии, связанные с состоянием их здоровья и иными факторами.



Ольга ДЕНИКАЕВА,
заместитель начальника отдела общего, дошкольного и дополнительного образования Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, руководитель Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Свердловской области

В такую комиссию обращаются родители по собственной инициативе либо по совету воспитателя или учителя. Достаточно часто врачи рекомендуют обратиться в ПМПК, когда фиксируют у ребенка те или иные нарушения здоровья.

В ПМПК стоит обращаться, когда у ребенка возникают серьезные проблемы с развитием, например существенное отставание в развитии, трудности с освоением образовательной программы, даже дошкольной. Когда есть серьезные проблемы со здоровьем, тогда ребенку, чтобы нормально развиваться, осваивать дошкольную и школьную программы, нужны какие-то дополнительные специальные условия. Например, особый режим учебы, особый способ подачи информации, обеспечение особой доступной образовательной среды.

Нужно сказать, что психолого-медико-педагогическая комиссия необходима далеко не всем детям. То есть, если ваш ребенок не выговаривает пару звуков, вам не нужно обращаться в ПМПК. С другой стороны, все услуги коррекционного характера, то есть услуги логопеда или дефектолога в образовательных организациях, особенно если это не разовые услуги, а системная реализация коррекционных программ, оказываются на основании заключения как раз такой комиссии. Если ПМПК рекомендует ребенку занятия с логопедом по коррекции фонетико-фонематической стороны речи, понятно, что такая услуга в детском саду должна оказываться ребенку бесплатно, потому что это его образовательная потребность.

ПМПК – это единственный орган, который вправе определить, что, что ребенок является лицом с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и обозначить, какие именно специальные условия получения образования ребенку необходимы.

Понятно, что далеко не каждый ребенок, который приходит с родителями на комиссию, получает статус ребенка с ОВЗ и развернутые рекомендации. Бывает так, что комиссия обследует ребенка и в консультативном режиме советует родителям, каким образом стоит заниматься с ним, чтобы разрешить какие-то сомнения или сгладить возникающие шероховатости. Трудности, связанные с воспитанием, с поведением ребенка, с его личностными особенностями, – это не болезнь. Современные дети (в особенности малыши) все более и более разные, индивидуальные, сильно отличаются друг от друга. Иногда воспитателям и учителям может казаться, что в поведении ребенка появляется некое отклонение от нормы, но на самом деле ребенок просто похож сам на себя и ведет он себя так, как привык.

Освоение норм (особенно коллективных) у со-

временных детей может происходить чуть позже, чем традиционно ожидают педагоги. Если это домашний ребенок, — тем более. Ребенок, не посещавший детский сад, иные постоянные групповые формы общения в детском коллективе, особенно единственный ребенок в семье, осваивает нормы коллективного взаимодействия с другими детьми, принятие прав, потребностей, особенностей других детей иногда уже в 1-2-м классе. Тут могут быть определенные сложности, но это совсем не означает, что у ребенка есть существенные ограничения здоровья, просто ему нужна определенная поддержка, может быть сопровождение педагога-психолога, который даст рекомендации классному руководителю и родителям, как эту ситуацию преодолеть.

Еще раз повторю, что статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья получают дети, у которых есть серьезные нарушения физического, психического, социального здоровья и в том случае, когда они требуют специальных условий получения образования. Такими условиями могут быть реализация адаптированных образовательных программ, то есть изменение подачи материала, изменение режима взаимодействия и технологии работы с ребенком, специальное дополнительное оборудование и технические средства.

В состав психолого-медико-педагогической комиссии входят, как видно из названия, непременно педагог-психолог, другие педагоги, как минимум учитель-логопед и учитель-дефектолог, а также медики. Стандартный минимальный медицинский состав — это в обязательном порядке врач-психиатр, как правило врач-невролог и, кроме того, могут приглашаться другие врачи-специалисты в зависимости от того, какая проблема у ребенка возникла.



Нужно сказать, что собственно медицинское обследование необходимо пройти с ребенком заранее и принести на комиссию среди прочих документов медицинские заключения. Кроме того, желательно представить педагогические характеристики из образовательной организации для того, чтобы у комиссии было более полное представление о ребенке. Желательно взять с собой детские письменные и рисуночные работы, то есть те результаты продуктивной деятельности малыша, глядя на которые опытный педагог, опытный психолог и иной специалист могут сделать некоторые выводы о том, как развивается ребенок.

Обследование комиссии обычно происходит в несколько этапов. Предварительный этап — запись по телефону или лично. Секретарь комиссии рассказывает родителям, какие документы нужны и как их получить. Предварительно осуществляется запись на определенную дату и время.

В назначенную дату, если все в порядке с документами, если ребенок здоров, родители вместе с ним (желательно, чтобы это были оба родителя) приходят на комиссию. Их встречает секретарь и, пока заполняются первичные документы, кто-то из членов комиссии (оператор) потихоньку вступает в контакт с ребенком. Понятно, что в зависимости от возраста и состояния ребенка это требует разной степени усилий.

Затем семью приглашают в ту комнату, где проходит обследование. Там есть все необходимое оборудование, стимульный диагностический материал: стол, стулья, может быть мягкий коврик или мат, если обследуются маленькие ребятишки, определенные игрушки, картинки, таблички и т.д. Нужно сказать, что далеко не каждая игрушка, не любая пирамидка и не всякие кубики могут быть использованы комиссией в процессе обследования. Методики стандартизированы.

Один из специалистов, как правило, общается с родителями ребенка, собирая необходимую информацию (анамнез, как говорят специалисты) о том, как ребенок родился, как развивался, в каком состоянии было его здоровье, какие особенности отмечались, какие трудности возникают сейчас.



Параллельно кто-то из специалистов вовлекает ребенка собственно в диагностическую деятельность, предлагая ему выполнять определенные, как правило достаточно интересные задания вербального и невербального характера. В зависимости от возраста ребенка методики, естественно, дифференцированы. Специалисты комиссии наблюдают за тем, как оператор работает с ребенком, делают собственные выводы, при необходимости дополняют процесс обследования какими-то своими методиками.

Вся процедура обследования планово занимает полтора часа. Но должна сказать, что непосредственное обследование детей дошкольного возраста, то есть сам процесс выполнения заданий, очень редко занимает более 20 минут. Детки по возрасту своему не склонны долго концентрировать внимание, а на комиссию обычно приходят дети, которые в достаточной степени истощаемы, быстро устают, отвлекаются. Если ребенок устал, то результаты выполнения задания, если его все-таки принудить к этому, будут не совсем корректными.

Разумеется, для комиссии важны результаты, которые ребенок показывает в хорошем своем состоянии. Именно поэтому иногда члены комиссии просят родителей прийти повторно, если ребенок сильно устал, но остались непроясненными какие-то моменты, если есть сомнения. К этому нужно отнестись с пониманием и встретиться с комиссией снова.

После того как ребенок выполнил все задания оператора, комиссия, как правило, предлагает родителям и ребенку подождать результатов в комнате ожидания, там можно поиграть, порисовать, попить воды… Комиссия тем временем совещается: обсуждает то, что удалось увидеть и узнать, повторно анализирует представленные медицинские документы и формирует первичное заключение.

Задача комиссии – не просто зафиксировать, что ребенок чего-то не может сделать, но определить ключевую проблему, которая мешает его нормальному развитию.

Далее комиссия приглашает родителей к себе и проговаривает, объясняет им основную проблему, с которой нужно работать. Совместно с родителями обсуждаются возможности, которые есть в той или иной территории, в том или ином микрорайоне, если это крупный город, и варианты выстраивания дальнейшего образовательного маршрута. Очень важно здесь отметить, что комиссия не навязывает родителям определенного мнения: мол, вам в коррекционную школу и никуда более или, наоборот, идите в массовую школу и только туда. Задача комиссии – корректно проговорить все плюсы и минусы разных вариантов образования ребенка. И, поверьте, они есть в каждом.

В Свердловской области широко представлены школы, реализующие адаптированные про-

Центральная ПМПК. 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



граммы (как мы раньше говорили, коррекционные школы) для разных видов нарушений у детей, в некоторых общеобразовательных учреждениях есть специализированные классы по некоторым видам нарушений, а также постепенно развивается инклюзивная практика, когда ребенок с ограниченными возможностями здоровья учится в массовой школе с условно нормативно развивающимися сверстниками, при этом получая определенную помощь и сопровождение.

Инклюзия – замечательный процесс, чудесно, что Россия в него вступила, но далеко не каждое состояние ребенка позволяет ему легко и безболезненно инклюзивно обучаться в массовом классе. Не каждая школа, не каждый класс и не каждый учитель готовы к инклюзивному образованию. Поэтому, если родители все-таки выбирают этот маршрут, они должны понимать, с какими трудностями столкнутся, какие возникнут риски, какие дополнительные усилия потребуются.

Если это выбор в пользу образовательной организации, реализующей адаптированные образовательные программы, нужно понимать специфику такой школы. Педагогические и материально-технические условия для развития ребят с определенными видами нарушений там созданы, особенных ребятишек там учат лучше, чем где бы то ни было, но у детей могут возникать трудности, связанные с социальной адаптацией, с восприятием окружающих. Если это интернатное учреждение, то, соответственно, накладываются все те негативные факторы, которые привносит проживание ребенка отдельно от семьи, пусть даже 3-5 дней в неделю. Обо всем этом комиссия родителям рассказывает.

Домашнее образование

Нужно очень четко различать формы получения образования. Законом предусмотрено три: самообразование (преимущественно для взрослых людей), семейное образование и образование в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Семейное образование осуществляют сами родители. Для этого они заявляют о своем желании в городское или районное управление (отдел) образования, пишут заявление и самостоятельно (если у них есть соответствующее образование) либо нанимая педагогов обучают ребенка. При этом ответственность за то, как по окончании программы на уровне основного общего образования ребенок сдаст государственную итоговую аттестацию, возлагается на родителей. Это достаточно рискованная ситуация.

Кроме того, невозможно всю жизнь продержать ребенка дома. Когда-то он вырастет и все равно познает общество с его плюсами и минусами. Школа – это модель общества. Ребенок преодолевает трудности в 7 лет, входя в новый коллектив, в 11-12 лет, когда начинаются подростковые конфликты, становление себя, формирование различных референтных групп, юность, когда мы понимаем, кто мы такие на самом деле... В коллективе сверстников это происходит достаточно естественно. А если молодой человек до 18 лет воспитывался исключительно дома и вдруг вынужден познавать, что такое жить в мире со сверстниками и признавать ограничения вмешательства в чужую жизнь, то ему, наверное, будет очень непросто.

Есть форма индивидуального обучения на дому, показанная длительно болеющим детям или тяжелым инвалидам. Однако это медицинская рекомендация, ее выдает врачебная комиссия медицинской организации, и никто другой обучение на дому рекомендовать не может. Как правило, такая рекомендация определяется срочно: на полгода, на 2 месяца или на другой срок. Следовать или не следовать рекомендациям врачей, опять-таки решают родители. Если ребенок будет обучаться на дому, образовательная организация обязана предоставить ему педагога (педагогов) и организовать образовательный процесс для него дома.

После развернутой консультации члены комиссии прописывают в заключении, какого рода программа образования нужна ребенку. Например, может быть написано: «рекомендуется адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи». Это не означает, что ребенку показано обучение в коррекционной школе. Это означает, что при любом варианте обучения ребенок должен получать помощь педагога-психолога и учителя-логопеда, которые будут строить занятия с учетом специфики нарушений ребенка. Если выбор сделан в пользу массовой школы, то она обязана адаптировать обычную массовую программу общеобразовательной школы именно для этого ребенка.

В заключении также прописывается основная проблема, препятствующая нормальному развитию и образованию, и те специальные условия, которые ребенку необходимы: это может быть дробный режим питания, дополнительный день отдыха, особый режим педагогического взаимодействия или сопровождение логопеда, психолога, дефектолога и многое другое. В качестве специальных условий может быть обозначена необходимость наблюдения того или иного врача.

Родители получают заверенную копию заключения ПМПК, оригиналы остаются в комиссии, хранятся в режиме строгого учета, поскольку это персональные данные, и никому не показываются, как и протоколы заседания комиссии, а также все документы, представленные по ребенку. Получив заключение, родители самостоятельно решают, покажут они кому-то его или нет.

Заключение ПМПК для мамы и папы носит рекомендательный характер, но как только родители (если они этого хотят!) представили заключение в детский сад или школу, образовательная организация обязана создать прописанные в заключении специальные условия и предоставить ребенку необходимые образовательные услуги.

Понятно, что ситуация выглядит так с точки зрения закона, но с точки зрения реальности ясно, что не в каждой школе есть нужные специалисты. Конечно, с одной стороны, родители вправе настаивать, а с другой — должны принимать во внимание готовность школы. Если, скажем, две школы расположены рядом, но в одной нужные условия созданы, а в другой — нет, то, наверное, имеет смысл пойти в ту школу, где есть опыт работы с особыми ребятишками. Это более благоприятная ситуация для самого ребенка.

Если ребенок уже учится в школе, и родители приносят заключение ПМПК, образовательная организация также обязана создать специальные условия образования. Ни о каком переводе без желания и согласия родителей речи быть не может. Вообще, любое действие с ребенком в образовательной организации происходит только на основании заявления родителей (законных представителей).

Однако нужно очень четко понимать, что если в заключении, допустим, написано: «рекомендована адаптированная образовательная программа для детей с умственной отсталостью», но родители не верят в заключение комиссии, им стыдно, им неловко, им не хотелось бы, чтобы окружающие об этом знали, и ребенок продолжает учиться в массовой школе, он будет неуспешен. Даже если ребенок неплохо адаптируется и общается со сверстниками, освоить программу даже начальной школы он в полной мере не сможет. Не говоря уже о том, чтобы освоить программу 5-6-7-х классов, где информация и способы ее обработки таким ребятишкам во многом недоступны.

Поэтому, конечно, стоит подумать о будущем, поразмышлять о том, что получит сам ребенок, в какой ситуации он окажется. Если комиссия рекомендует адаптированную программу, нужно понимать, что без специальных педагогических условий, без особенного подхода к обучению ребенок не справится. Ему будет тяжело, ему будет дискомфортно, он потеряет уверен-



ность в себе и не получит того максимально возможного для него образования, которое мог бы в иных обстоятельствах получить.

Повторюсь, что задача комиссии показать маме и папе две картинки, как минимум два варианта развития событий: что будет, если вы последуете нашим рекомендациям, и что будет, если вы наши рекомендации уберете в долгий ящик или вообще выбросите.

Нередко возникают ситуации (и это нормально), когда мама и папа не согласны с заключением комиссии. В принципе, родители могут обратиться в любую другую ПМПК, не предъявляя предшествующего заключения, а собрав новый пакет документов. Такое право у них есть.

Более того, у нас есть областная конфликтная комиссия, которая рассматривает сложные ситуации, часто связанные с нарушениями интеллекта, последствиями психических заболеваний, потому что это самая болезненная тема для родителей. Областная ПМПК расположена в Детско-подростковом центре Областной психиатрической клинической больницы (в больничном комплексе на Сибирском тракте). Работает конфликтная комиссия каждый день. Это полноценная ПМПК, в которой врачи-психиатры совместно с клиническими психологами, педагогами-психологами и педагогами обследуют детей. Медики также могут предложить полное обследование ребенка, иногда даже стационарное.

Органической основой умственной отсталости является поражение центральной нервной системы, повлекшее тотальное поражение высших психических функций. Такой ребенок обязательно будет развиваться, но планка его развития изначально немножко ниже, чем у большинства детей. У этих ребятишек хорошие адаптационные возможности, они могут получить профессиональное образование. Многие из них преуспевают и комфортно чувствуют себя в жизни, но для этого они должны получить качественное образование, организованное так, как им удобно и полезно. Информация для такого ребенка должна подаваться особенным образом, чтобы ребенок ее усваивал, закреплял, чтобы он развивался и накапливал опыт. Для этого обязательно нужен специальный педагог, работа с дефектологом… Я бы не советовала родителям пренебрегать этим.



Оговорю еще один вариант, когда в заключении написано: «рекомендуется основная общеобразовательная программа образования». Это означает, что у ребенка собственно нет выраженных ограничений по здоровью. Может быть, рекомендованы занятия с педагогом-психологом или учителем-логопедом, но при этом ребенок не имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, то есть ему не требуются специальные условия.

Есть ряд соматических заболеваний, которые серьезно ограничивают возможности здоровья ребенка, но на освоение образовательных программ прямо не влияют. Например, диабет. В качестве специальных условий ребенку потребуется особый режим питания, возможно инъекционный режим. Но в остальном ребенок вполне «берет» обычную, не адаптированную программу, учится в обычной школе. Конечно, учитель должен внимательно следить за его состоянием и при необходимости срочно обращаться к медицинскому работнику.

Когда у ребенка есть существенные ограничения по здоровью, иногда речь идет о присвоении ему статуса «ребенок-инвалид». Нужно сказать, что инвалидность (заключение об инвалидности) и разработку индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида осуществляет федеральное казенное учреждение – бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Кроме МСЭ статус инвалидности не определяет никто. МСЭ может просить родителей пройти ПМПК перед освидетельствованием на инвалидность как раз для того, чтобы впоследствии индивидуальная программа реабилитации и абилитации включала все необходимые рекомендации.



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 психоло-



гической 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.

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.

- 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



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



Налоговые вычеты для граждан:

ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ИХ ПОЛУЧЕНИЯ

Все мы знаем, что платим государству подоходный налог – 13% от официальной заработной платы. Оказывается, часть этой суммы можно вернуть. Государство возвращает гражданам 13% от стоимости лечения, обучения, квартиры, добровольного пенсионного страхования. Юрист расскажет, как вернуть деньги.



Фото Юлии Берсеневой www.vk.com/kisoid

Алексей БЕЛЯКОВ,
магистр юриспруденции,
практикующий юрист

Итак, большинство граждан интересует налоговый вычет в статусе возврата части ранее уплаченного налога на доходы физического лица (НДФЛ). Налоговым кодексом предусмотрено пять групп налоговых вычетов:

- стандартные налоговые вычеты (ст. 218 НК РФ);
- социальные налоговые вычеты (ст. 219 НК РФ);
- имущественные налоговые вычеты (ст. 220 НК РФ);
- профессиональные налоговые вычеты (ст. 221 НК РФ);
- налоговые вычеты при переносе на будущие периоды убытков от операций с ценными бумагами и операций с финансовыми инструментами срочных сделок, обращающимися на организованном рынке (ст. 220.1 НК РФ).

Получить налоговый вычет может гражданин РФ, который получает доходы, облагаемые по ставке 13%, возврату подлежит сумма понесенных расходов в соответствии с ранее уплаченным налогом.

Но то, что указанно в Российском законодательстве, не всегда понятно для граждан, не работающих в сфере юриспруденции, поэтому нас интересуют следующие налоговые вычеты:

- при лечении и оплате медикаментов;
- при строительстве собственного жилья;
- при покупке недвижимости или автомобиля;
- при ипотечном кредите и
- при собственном обучении или обучении детей.

Начнем с получения налогового вычета **при лечении и оплате медикаментов**. Получить налоговый вычет при оплате лечения можно, если:

- вы оплатили услуги по собственному лечению или лечению ближайших родственников (супруг, родители, дети до 18 лет), предоставленные медицинскими учреждениями РФ (расходы на лечение в зарубежных клиниках не принимаются к налоговому вычету (Письмо Минфина РФ от 01.02.2010 № 03-04-06/6-5);
- оплаченные услуги входят в перечень медицинских услуг, по которым предоставляется вычет (перечень услуг определен в Постановление Правительства РФ от 19.03.2001 № 201);
- лечение проводилось в лицензированном медицинском учреждении.

Получить налоговый вычет при оплате медикаментов, можно, если:

- вы оплатили за счет собственных средств медикаменты для себя или ближайших родственников (супруг, родители, дети до 18 лет), назначенные лечащим врачом;
- оплаченные медикаменты входят в перечень медикаментов, по которым предоставляется вычет (перечень медикаментов определен в Постановлении Правительства РФ от 19.03.2001 № 201).

Получить налоговый вычет при оплате **добровольного медицинского страхования** можно, если:

- Вы заплатили страховые взносы по договору добровольного медицинского страхования или



страхования ближайших родственников (супруг, родители, дети до 18 лет);

- договор страхования предусматривает только оплату услуг по лечению;
- страховая организация лицензирована.

Размер налогового вычета за лечение и медикаменты рассчитывается за календарный год и определяется 13% от стоимости их оплаты, но не более 15600 руб. (максимальная сумма вычета в РФ составляет 120000 руб. (120000 руб. х 13% = 15600 руб.).

Если у вас есть указанные выше основания получить социальный вычет, то необходимо собрать следующие документы для налоговой инспекции:

- заполненную декларацию 3-НДФЛ (декларацию за прошедший год следует представлять в налоговый орган до 30 апреля, однако УФНС России по г. Москве в Письме от 09.02.2009 № 20-14/4/010992 разъясняло, что для физических лиц, не имеющих обязанности по представлению налоговой декларации, в частности заявляющих налоговые вычеты, ограничений, касающихся сроков подачи декларации, действующим налоговым законодательством не предусмотрено);
- договор с медицинским учреждением;
- справка об оплате медицинских услуг;
- документы, подтверждающие расходы (чек, счет);
- документы, подтверждающие уплаченный подоходный налог (справка 2-НДФЛ).

Обратите внимание, что вы можете вернуть деньги за лечение/медикаменты только за те годы, когда непосредственно производили оплату. При этом подать декларацию и вернуть деньги можно лишь в году, следующем за годом оплаты. То есть если вы оплатили лечение в 2014 году, то вернуть деньги сможете только в 2015.

Оформить вычет можно не более чем за три последних года. Налоговая инспекция проверяет представленные документы от 2 до 4 месяцев.

Важно помнить, что по дорогостоящим видам лечения в медицинских учреждениях РФ сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов. Вычет предоставляется, если дорогостоящее лечение осуществлялось лицензированным медучреждением, а также при наличии документов, подтверждающих фактические расходы на лечение.

Следующий налоговый вычет предоставляется:

- при строительстве собственного жилья;
- при расходах на ремонт и отделку нового жилья (при сохранении чеков);
- при покупке недвижимости;
- при ипотечном кредите.

Данный налоговый вычет мы объединим в один по схожести документов, необходимых для получения данного налогового вычета.

Закон предусматривает следующие случаи, когда вернуть подоходный налог за покупку квартиры не получится, это:

- покупка квартиры до 1 января 2014 года с уже реализованным правом на вычет;
- покупка недвижимости у близкого родственника (мать, отец, дочь, сын, брат, сестра);
- физическое лицо официально не трудоустроено;
- покупка квартиры на заемные деньги от работодателя;
- при покупке квартиры вы воспользовались государственными программами или субсидиями, например материнским капиталом.

Получать налоговый вычет **при покупке недвижимости** можно либо один раз, либо несколько раз, все зависит от следующих обстоятельств:

- если недвижимое имущество приобреталось до 1 января 2014 года, то согласно статье 220 Налогового Кодекса Российской Федерации (абзац 27 пп. 2 п. 1) налоговым вычетом вы имеете право воспользоваться только один раз в жизни, и не важно, в какую цену обошлись вам квадратные метры. Например, если жилье было куплено за 500000 руб., то максимальная сумма, на которую вы можете рассчитывать, равняется 13% от 500000, то есть 65000 руб.



- если жилье покупалось после 1 января 2014 года, то вы можете рассчитывать на многократный возврат налога, но в пределах 260000 руб., так как максимальная сумма, установленная государством для возврата денег с покупки недвижимости, равняется двум миллионам рублей.

Если вы избрали второй вариант возврата подоходного налога, то имейте в виду следующее: за каждый календарный год вы можете вернуть сумму, равную вашему подоходному налогу, который за вас платит государству ваш работодатель в размере 13% за отчетный год, при этом остаток от полагающихся вам средств не сгорает, и в последующие годы вы также сможете оформлять возврат, пока не исчерпаете свой лимит. Но подавать декларации о доходах в налоговую инспекцию вы имеете право только за три предыдущих года.

Давайте разберем примеры с суммами налогового вычета.

Пример 1

В начале 2015 года вы купили квартиру за 2500000 руб. Весь год вы официально работали и получали заработную плату в размере 60000 руб. в месяц. Таким образом, в начале 2016 года вы имеете право обратиться в налоговую инспекцию по месту жительства и написать заявление на возврат средств за приобретенное имущество. Максимум, что вам положено в этом случае, — это 13% от 2000000, то есть всего 260000 руб. Так как ваши годовые отчисления подоходного налога за 2015 год составили суммарно 93600 руб. (60000x0,13x12), то именно на такую сумму возврата (93600) в 2016 году вы можете рассчитывать. Остальные деньги вам будут возвращать в последующие годы, если вы все так же будете официально трудоустроены. К примеру, в 2016 году вы официально отработали только три месяца с зарплатой 20000 руб., соответственно, в начале 2017 вы можете получить налоговый вычет равный 7800 руб. (20000x0,13x3). Таким образом, на последующие годы у вас еще останется сумма для возврата, равная 158600 руб. (260000 − 93000 − 7800).

Пример 2

Вы приобрели квартиру стоимостью 1500000 руб. и оформили за ее покупку налоговый вычет. В данном случае вы можете рассчитывать на 195000 руб. (13% от 1500000). Но позже вы купили еще одну квартиру стоимостью 2000000 руб. Соответственно, согласно законодательству, с данной покупки вы можете вернуть еще 65000 руб. (13% от 500000), так как суммарный лимит для возврата ограничен суммой в 2000000 руб.

Чтобы вернуть налоговый вычет по квартире, надо предоставить в налоговую инспекцию в 2016 году следующие документы:

- копия паспорта;
- договор купли-продажи квартиры и его копию;
- правоутверждающие документы на объект недвижимости: копия свидетельства о регистрации права собственности либо акт о передачи квартиры в собственность (если квартира приобреталась в строящемся доме по договору долевого участия);
- копии документов, подтверждающих оплату приобретенной недвижимости (чеки, выписки о банковских переводах, платежки и т.д.);
- копия вашего свидетельства о присвоении Идентификационного номера налогоплательщика (ИНН);
- справка о доходах с места работы по форме 2-НДФЛ;
- декларацию о годовом доходе по форме 3 НДФЛ за прошедший календарный год; заполненное заявление на возврат налогового вычета;
- заявления о распределении вычета между супругами, если вы состоите в официальном браке (необязательный документ и заполняется по требованию налогового органа).

Документы на возврат имущественного налога при покупке квартиры вы можете готовить с того момента, как полностью рассчитаетесь за приобретаемое жилье и получите на руки документы на право владения недвижимым имуществом:

Часто возникает вопрос по налоговым вычетам **при покупке автомобиля**, так вот: налоговый вычет не предоставляется при приобретении машины, так как он не предусмотрен действующим законодательством, но если вы будете продавать машину до истечения трехлетнего срока, то документы на покупку вам будут нужны для получения налогового вычета. Это документы, подтверждающие продажу и оплату (договор, счета, расписки).



- свидетельство о регистрации права собственности – в случае приобретения квадратных метров по договору купли-продажи;
- акт о передачи квартиры в собственность – если недвижимость приобреталась в строящемся доме по договору долевого участия.

Также у вас на руках в обязательном порядке должны присутствовать все платежные документы, подтверждающие ваши расходы на приобретенное жилье.

Лучше всего обращаться в налоговую инспекцию со второй половины января (сразу после новогодних каникул). Кроме того, если вы приобретали квартиру несколько лет назад, то вы также можете получить за нее налоговый вычет, причем у вас есть право подать декларацию о доходах за три предыдущих года. То есть, например, вы купили квартиру в 2016 году и забыли воспользоваться своим правом на возврат налога. Спустя пять лет, в 2021 году, вы одумались и обратились в налоговую инспекцию с соответствующим заявлением. Все эти пять лет вы честно работали и имели официальный доход, но вот только воспользоваться своими отчислениями в казну вы сможете всего за три года, предшествующих моменту обращения за вычетом. В данном случае, это 2020, 2019 и 2018 годы. Если за это время ваш суммарный подоходный налог оказался меньше положенной вам суммы возврата (260000 руб.), то оставшуюся часть суммы вы спокойно можете получить в последующие годы.

На что следует обратить внимание

Получить налоговый вычет за покупку квартиры можно от работодателя, что значительно проще, поскольку в налоговую вы предоставляете копии всех документов, описанных выше, и заполняете заявление «О подтверждении права налогоплательщика на получение имущественных налоговых вычетов».

После получения письменного уведомления из налоговой инспекции, подтверждающего ваше право на вычет (обычно на рассмотрение заявки и подготовку решения у налоговиков уходит около 30 дней) вам необходимо предоставить работодателю это уведомление о праве получения налогового вычета. С даты предоставления вами такого уведомления бухгалтерия должна начислять вам зарплату без вычета подоходного налога.

Теперь рассмотрим особенности налогового вычета **при ремонте квартиры**. Он предоставляется, если:

- в договоре купли-продажи или долевого инвестирования прямо указано, что квартира (комната), дом приобретается без отделки. Если такой фразы нет, то вычет вам предоставлен не будет;
- вы приобретаете квартиру на вторичном рынке.

Но не все ремонтные работы попадают под налоговый вычет, к таким работам относятся:

1) рекомендации архитектора или дизайнера, данные в проектно-сметной документации;
2) отделочные работы, а именно:

- штукатурные;
- плотничные;
- столярные;
- стекольные (остекление оконных блоков);
- малярные;
- облицовка стен;
- устройство покрытий полов.

Для того, чтобы получить имущественный налоговый вычет на отделку квартиры, вам необходимо при подаче налоговой декларации в налоговую службу предоставить также:

- квитанции к приходным ордерам;
- банковские выписки о перечислении денежных средств с вашего счета на счет продавца, исполнителя;
- товарные и кассовые чеки;
- договоры на выполнение работ и акты об их выполнении;
- иные платежные и подтверждающие документы.

Особенность налогового вычета **при ипотечном кредите** заключается в том, что в налоговый орган предоставляется кредитный договор, а сумма налогового вычета может быть больше 260000 руб.

Поясню этот факт на примере: приобретается квартира стоимостью 4400000 млн. руб. За счет кредита она подлежит оплате – 2200000 руб. Срок кредитования – 10 лет. Общая сумма процентов по кредиту – 1100000 руб.

Предельная сумма налогового вычета составляет 3100000 руб. (2000000 руб. – сумма от цены квартиры, и 1100000 руб. – проценты по кредиту).

Размер налогового вычета – 403000 руб. (или 13% от 3100000 руб.). При этом сумму в 260000 руб. (13% от 2000000 руб.) можно получить как единовременный платеж, без учета того, какие средства (собственные или заемные) были потрачены на выплату кредита, если годовой доход заемщика обеспечивает достаточный размер подоходного налога, из расчета которого производится вычет. Сумма вычета с процентов может быть получена лишь по ходу их выплаты банку-кредитору, то есть на протяжении десяти лет кредитования.

Особенность налогового вычета **при собственном обучении или обучении детей** заключается в том, что:



- в налоговую инспекцию подаются дополнительные документы (договор с образовательным учреждением, которое имеет лицензию на ведение образовательной деятельности, и документ об оплате за обучение (квитанция об оплате через банк, кассовый чек, квитанция к ПКО и др.);
- предельная сумма для налогового вычета составляет 120000 руб., однако расходы на обучение детей должны быть не более 50000 руб. на каждого ребенка в общей сумме на обоих родителей.

Рассмотрим пример расчета суммы налогового вычета за обучение.

Родитель уплатил за обучение ребенка 130000 руб. эти расходы относятся к расходам на обучение детей, максимальная сумма для вычета составит 50000 руб., то есть после подачи необходимых документов вам будет возвращена сумма в размере 6500 руб. (50000х13%). При условии, что в текущий налоговый период родителем была уплачена такая сумма налога.

Если же родитель оплачивает параллельно обучение второго ребенка, он также может вернуть налоговый вычет с уплаченной суммы (до 120000 в общей сумме за всех детей, но до 50000 на каждого).

Если родитель уплатил 130000 руб. за свое обучение, то вычет составит 15600 руб. (120000х13%), так как в этом случае максимальная сумма для вычета равна 120000 руб.

Налоговая инспекция имеет право вам отказать только по двум основаниям:

- подача в налоговый орган неполного пакета документов;
- предоставление неполной или ошибочной информации в декларации НДФЛ.

Это исчерпывающий перечень оснований, при этом, если физическому лицу отказали по данным основаниям, то необходимо предоставить в налоговую недостающие документы и исправленную налоговую декларацию.

Если вам отказали по иным причинам, то отказ обжалуется в суде. Обжалование в суде желательно осуществить через юриста, при этом если налоговая не права, то она должна будет компенсировать вам расходы на представителя.



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.



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.

Учредитель и издатель: Ринат Салихянов
Консультант: Анастасия Мымрина
Главный редактор/дизайнер: Татьяна Рубцова
Руководитель отдела рекламы: Александра Марченко
Менеджер по рекламе: Евгения Шмелева
Корректура: Надежда Челнокова

По вопросам сотрудничества
обращайтесь по телефону
+7 (343) 26-888-85
E-mail: 2688885@gmail.ru

книгаответов.рф