

Тема № 4

РОДЫ

ПОДГОТОВКА К РОДАМ

Каждая беременная женщина имеет возможность подготовиться к родам в районной женской консультации и семейных клубах по различным программам.

В настоящее время в 7 районах Санкт-Петербурга работает совместная программа подготовки к естественным родам и профессиональному родительству «К здоровой семье через детский сад», в которой участвуют специалисты женских консультаций, детских садов и детских поликлиник. В ней подготовка к родам проводится с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, отечественной школы акушерства в сочетании с безопасными эффективными методами биологической медицины: музыкотерапии, визуализации, гомеопатии, массажа и т. п. (см. учебные фильмы программы: «Гимнастика для беременных», «Роды», «Встреча новорожденного»). При нормальном течении родов эти дополнительные методы облегчают состояние роженицы. На основе полученных знаний женщина может сама интуитивно выбирать свое поведение во время родов.

Перед тем, как познакомиться с рекомендациями по оптимальному поведению семейных пар в родах, следует вспомнить клиническое течение физиологических родов и технику правильного дыхания в родах (см. тему № 1).

В родовом процессе выделяют три основных периода:

1. Период раскрытия.
2. Период изгнания.
3. Последовый период.

Каждый из них имеет свои особенности, ниже мы остановимся на них подробнее.

Дыхание в родах бывает трех видов:

1. Диафрагмально-релаксационное — способствует раскрытию шейки матки и безопасному для матери и ребенка продвижению ребенка по родовому каналу (в 1-м и 2-м периоде родов до получения указания от акушеров тужиться).

2. Дыхание для усиления потуги (более активного проталкивания ребенка к выходу), когда акушеры попросят роженицу тужиться и плавно выдыхать во время потуги (обычно последние 15 минут перед появлением ребенка на свет).

3. Дыхание для сдерживания потуг:

- а) диафрагмально-релаксационное (см. 1);
- б) «всхлипывающее» дыхание: двойной вдох и длинный расслабленный выдох — можно со звуком-стоном через открытый рот;

в) дыхание «по-собачьи» (можно использовать при прорезывании головки, но утомительно для роженицы, лучше б).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УСПЕШНЫМ РОДАМ

1. **Выберите роддом**, в котором бы вы хотели рожать. Главное условие выбора: поддержка роддомом грудного вскармливания, совместное пребывание матери и ребенка.

За рубежом в некоторых случаях практикуются роды на дому, обязательным условием которых является обеспечение медицинской безопасности для матери и ребенка, равной той, которая обеспечивается в роддоме.

Роды ведут врач акушер-гинеколог и акушерка. В современных роддомах роженице предоставляется возможность заключить договор на оказание дополнительных услуг. Например, на дополнительную помощь акушерки, которая сможет постоянно находиться с данной роженицей. Как считает М. Энкин, такая помощь уменьшает неблагоприятные психологические последствия, число случаев применения медикаментозных средств («Руководство по эффективной помощи при беременности и родах», с. 32). Консультации по вопросам беременности и подготовки к родам ведут авторы данной главы опытные акушеры гинекологи, сотрудники кафедры акушерства и гинекологии СПбГПМА в консультационно-диагностическом центре под руководством зав. кафедры, д.м.н., профессора Гайдуква С. Н., контактный тел. 245-06-45.

2. Желательно, чтобы во время родов роженицу поддерживал близкий ей человек — **помощник** (муж, мама, подруга), прошедший специальную подготовку к семейным родам. Большинство родов начинается дома, и близкие могут оказать эффективную поддержку роженице. По данным М. Энкин (там же, с. 264), наличие помощника в родах достоверно снижает частоту кесарева сечения, назначение обезболивающих средств и долю новорожденных с низкой оценкой по шкале Апгар (ниже 7 баллов на 5-й минуте), кроме того, делает роды более комфортными для матери.

3. **Главное для будущего отца:** постоянно думать о жене и ребенке, где бы они не находились. Малыш, о котором забыли во время родов мама и папа, как считают врачи-психоаналитики, в дальнейшем может чувствовать себя брошенным и одиноким.

4. Главное для мамы:

а) Настроиться на нормальные роды. Мысли и представления материальны (через посредство гормонов и нейромедиаторов), поэтому будущей маме очень вредно постоянно думать об осложнениях, которые возможны в родах. Разумно посещать курсы для беременных, которые помогли бы обрести спокойное состояние духа, положительный настрой, а главное — необходимые практические навыки.

б) Готовиться стать матерью. В первом периоде родов происходит раскрытие не только шейки матки, но и таланта быть мамой. Чтобы родилась мама, должна исчезнуть капризная и эгоистичная девочка, которая говорит: «Я тебя люблю и не отпускаю, ты — мое, мне удобнее, когда ты со мной». Но в каждой женщине наряду с эгоистичным началом есть то, что является источником живой материнской любви, милосердной и радостной, которая говорит: «Люблю тебя» и отпускает в этот мир, затем в школу, потом в другую семью.

в) Не перекладывайте ответственность за успешный результат родов на медперсонал и близких. В традиции каждая женщина знала, что если никого не окажется рядом, она прекрасно родит сама. А с вашей подготовкой повод для беспокойства вообще отсутствует. Внутренним чутьем роженица выбирает, как и когда двигаться, занять родовую позу, принять теплую ванну, отдохнуть... Роды — это трудная, но благодарная работа, которую никто не может выполнить за вас.

г) Очень важно научиться расслабляться. Напряжение вызывает патологическое сокращение матки, боль, далее страх. А это в свою очередь вызывает ослабление родовой деятельности и кислородное голодание матери и ребенка. Расслабление — напротив, вызывает выброс эндорфинов, которые оказывают болеутоляющее действие, поднимают настроение и способствуют нормализации родовой деятельности.

д) Настройтесь на главную цель родов — вашу радость — вашего ребенка. Радость отличается от удовольствия. Муки творчества — тоже радость. Примите боль, как приближение к встрече с ребенком, как приближение к радости. Думайте о том, что рожаете себе друга и помощника.

Помните, что малышу еще труднее. Во время родов его голова вынуждена сжаться на 1/3, чтобы пройти по узкому родовому каналу. Поэтому, чтобы все выдержать, ему необходимо чувствовать, что его любят и ждут. Именно это поможет ему выстоять в испытаниях родов и в дальнейших жизненных испытаниях.

ЕСТЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РОДАХ

Рождение ребенка — это праздник, а схватки и потуги — это путь к нему. Помните, что задачи выше сил не будет. Будет работа, но которая вам по плечу. Оговоримся лишь: эффективно обезболить естественными способами можно только те роды, которые не вызваны искусственно и проходят без медикаментозных вмешательств.

1. Диафрагмальное дыхание. Этот вид дыхания широко используется в медицине для эффективного уменьшения болей. Особенностью применения его в период родов является сочетание диафрагмального дыхания с расслаблением мышц тазового дна на выдохе (см.: правильное дыхание в период родов). С 37 недель беременности рекомендуется ежедневно выполнять диафрагмально-релаксационное дыхание в комплексе остеопатической гимнастики и продолжать его использовать в родах. В современных женских консультациях беременным женщинам предоставляется возможность отработать навыки диафрагмально-релаксационного дыхания с помощью приборов БОС.

2. Релаксация. Для того чтобы обезболить схватку (потуги безболезненны, они сочетаются с болезненными схватками) методом релаксации, сосредоточьте свое внимание:

а) на технике диафрагмально-релаксационного дыхания. При этом на выдохе внимание концентрируется на расслаблении мышц промежности. Если вы в последние 6 месяцев беременности выполняли ежедневно по 100 повторений упражнения Кегеля, в котором чередуются фазы расслабления и напряжения мышц промежности, то вы легко расслабите мышцы тазового дна. При этом не забывайте расслаблять мышцы лица;

б) на общем расслаблении. Его следует проводить между схватками. Для этого можно использовать психотерапевтическую технику «Храм тишины». Это замечательно восстанавливает силы роженицы. Между схватками следует сказать себе: «Расслабься».

Использование общего расслабления и диафрагмально-релаксационного дыхания во втором периоде родов до момента, когда акушеры попросят роженицу активно тужиться, позволяет ей сдерживать желание тужиться, что обеспечивает обезболивание родов, плавное продвижение ребенка к выходу, медленное растяжение тканей промежности, уменьшение вероятности разрывов;

в) на приятной вам музыке или на звуках природы; приглушите свет, создайте атмосферу уединения и комфорта;

г) на коротенькой молитве;

д) на позитивных представлениях:

— на том, что схватка обязательно закончится и будет отдых. При длительности схватки 60 сек, 20 сек приходится на пик максимальной болезненности. Попробуйте определить окончание этого пика — момент, с которого боль начинает уменьшаться. При следующей схватке наступление этого момента будет сигналом для Вас, чтобы выдохнуть с облегчением и дополнительно расслабить промежность и все тело. Кроме того, усиление интенсивности схваток — это сигнал, что вы приближаетесь к своей награде — рождению малыша;

— во время схватки выдыхайте воздух вместе с болью. Представляйте себе, что вы упаковываете кусочки боли в комочки и, что они уплывают от вас как облака. После окончания схватки сделайте глубокий вдох. Затем вместе с выдохом попытайтесь избавиться от накопившегося напряжения. Не вспоминайте предыдущую схватку и не пытайтесь представить себе следующую. Перенеситесь на другую планету — приятных воспоминаний, картинок, образов;

— на ребенке, на том, как он продвигается по родовым путям; во время и между схватками представляйте себе, как изящно распускаются лепестки розы, это поможет вашему телу раскрыться и выпустить ребенка. Во время схватки скажите себе: «Не сопротивляйся, выпусти малыша».

3. **Пение.** Озвученный медленный выдох помогает расслабиться и снимает «зажимы», что способствует более быстрому раскрытию шейки матки. В пении возможны два варианта:

а) пропевание гласного звука «а», с открытым ртом. При этом звук получается открытый и громкий;

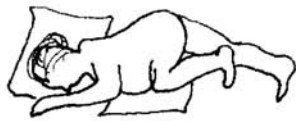
б) гудение через сомкнутые губы, при помощи закрытого звука «м». При этом ощущение в теле напоминает вибрацию;

в) низкие протяжные стоны — «глубинные» звуки.

Обязательно следите за тем, чтобы лицо, губы и область гортани были расслаблены.

4. **Массаж.** Осуществляется в любой из родовых поз. Подробно это показано в учебном видеофильме «Гимнастика для беременных». Основные приемы обезболивающего массажа *пальцами*:

а) массаж подушечками больших пальцев ямок — боковых точек ромба Михаэлиса. Если посмотреть на область спины над ягодицами, то можно увидеть фигуру ромба, верхняя точка которого соответствует V поясничному позвонку, нижняя — началу межягодичной складки, боковые точки — ямкам с двух сторон от I—II крестцового позвонка на задненижней ости подвздошной кости;



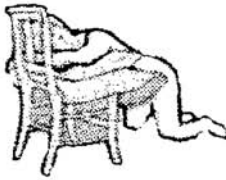
Поза № 1



Поза № 2



Поза № 3



Позы № 4



Поза № 5



Позы № 6



Поза № 7



Позы № 8

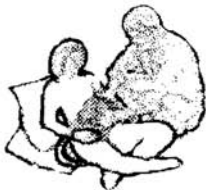


Рис. 30. Родовые позы № 1–8
(описание см. в остеопатической гимнастике для беременных)

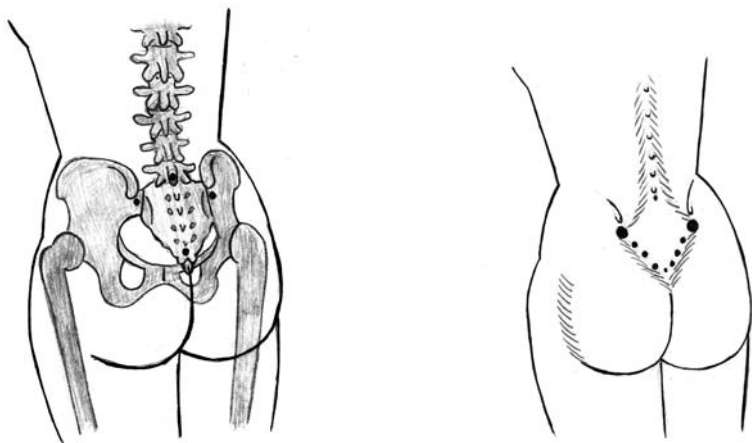


Рис. 31. Ромб Михаэлиса

б) точечный массаж двумя пальцами крестцовых отверстий с двух сторон от крестца (наружные стороны нижнего треугольника ромба Михаэлиса, рис. 31);

в) легкий массаж лица;

г) массаж точки проекции матки на ладони (между основаниями III и IV пальца);

д) поглаживание тылом пальцев спины вверх вдоль позвоночника и вниз по бокам;

кулаками:

— прокручивание кулаков с двух сторон от крестца, в области боковых точек (ямки) ромба,

— в области центра ягодиц;

— в области гребней подвздошных костей;

ладонями:

а) одной ладонью на ромбе Михаэлиса без смещения кожи, то же положив вторую ладонь сверху первой (крест накрест);

б) «раскрытие» таза ладонями — две ладони по обе стороны позвоночника на ромбе, затем основания ладоней разводим наружу, скользя по коже;

в) надавливание «чашечками» ладоней на ямки и их прогревание, массаж ладонями гребней подвздошных костей;

г) надавливание на крестец — положите ладонь одной руки на другую и надавливайте на крестец, постепенно увеличивая силу на пять счетов, и также постепенно ослабляя нажатие на пять счетов. Этот прием поможет при сильных схватках;

д) пиление — на вдохе — сверху вниз, ребром ладони растирайте зигзагообразно поясницу и крестец, на выдохе — снизу вверх;

е) разминание кистей и стоп; крупных мышц плеча, бедра, ягодиц, ног;

ж) поглаживание по спине и бедрам способствует лучшему расслаблению.

5. **Родовые позы и движение** (подробно описаны в остеопатической гимнастике, см. рис. 30).

6. **Водные процедуры.** Теплая вода (душ или ванна) обладает замечательным обезболивающим и расслабляющим действием. Только температура не должна быть выше 38° С.

7. **Тепло на крестец.** Температура грелки не должна быть выше 38° С.

8. **Гомеопатия:** до родов врач-гомеопат может подобрать индивидуально для Вас гомеопатические средства с целью профилактики осложнений в родах. Для профилактики и лечения слабости и дискоординации родовой деятельности рекомендуется (Пристман, 1988) за две недели до родов ежедневно 2 раза в день принимать по 3 кр. гомеопатического средства «Каулофиллум 6». Во время родов при сочетании слабости родовой деятельности и замедленного раскрытия шейки матки принимайте «Каулофиллум 6» каждые 30 минут.

Кроме того, во время родов при этих нарушениях можно применять следующий метод: примите 3 кр. одного из препаратов «Каулофиллум 30», «Пульсатилла 30», «Арника 30» и наблюдайте за своей реакцией. Если есть изменения в лучшую сторону — повторять прием не надо, пока длится улучшение. Примите повторно, если симптомы вернулись. Нет эффекта — попробуйте другой препарат. Принцип выбора препарата:

Каулофиллум — если мама устала, дрожит, хочет пить.

Пульсатилла — если мама плачет, не уверена в себе, ищет утешения, не переносит духоты.

Арника — если мама не хочет, чтобы к ней прикасались, чувствует разбитость и болезненность, устала.

Для обезболивания родов используют гомотоксикологическое средство «Спигелон» (Хель), рассасывать по 1–5 таблеток по необходимости.

9. **Ароматерапия** — эфирные масла лаванды и вербены.

ОПТИМАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ РОДОВ

Предвестники родов

За 1–2 недели до родов появляются особые симптомы — предвестники родов. Причем не обязательно все нижеперечисленные, некоторые женщины замечают всего 1 или 2.

1. Опускается живот (становится легче дышать).

2. Учащается мочеиспускание и стул.

3. Появляются боли в пояснице и ощущение тяжести и тепла внизу живота.

4. Отходит слизистая пробка, напоминающая собой сырой яичный белок (возможно за несколько дней перед родами).

5. Изменяется тонус матки. Появляются нерегулярные, редкие схватки. Они отличаются от истинных тем, что:

а) при них легко заснуть;

б) матка не обязательно становится твердой;

в) обычно нерегулярны, но могут идти регулярно в течение 1–5 часов;

г) не усиливаются и не учащаются;

д) могут исчезнуть после принятия теплой ванны.

6. Начинается психоэмоциональная перестройка. Она протекает у всех по-разному: от бурной активности до апатии и сонливости.

У одной из 10 беременных происходит излитие околоплодных вод еще до начала родовой деятельности. В этих случаях в течение первых 20 мин нужно находиться в родовой позе № 3 для предупреждения ущемления пуповины. Позже образуется плотный пояс прилегания матки к головке ребенка, задние воды сохраняются и родовой процесс протекает нормально. Преждевременное отхождение вод является показанием для госпитализации женщины в родильный дом. У большинства рожениц околоплодные воды отходят в конце первого периода родов. У 20% — в начале первого периода родов.

Первый период родов — период раскрытия

Началом I периода родов считается развитие регулярной сократительной деятельности мускулатуры матки — появление истинных схваток. Они отличаются от предвестников тем, что:

- а) регулярны (повторяются через равные промежутки времени);
- б) со временем становятся более продолжительными и интенсивными, а промежутки между ними укорачиваются;
- в) во время схватки матка становится очень плотной (это можно ощутить, положив руку на живот);
- г) возникающие ощущения женщины часто сравнивают с болезненными месячными (тянет низ живота и спину).

Длительность этого периода у первородящих примерно 13 час, у повторнородящих — около 7,5. Шейка матки за это время должна раскрыться на 10 см. Но возможны значительные отклонения. Например, при чрезмерно сильной родовой деятельности возможны стремительные роды, при которых ребенок появляется на свет менее чем за 4 часа, что является большим испытанием для здоровья матери и ребенка. Длительность родов более суток, так же чревата осложнениями. Старые акушеры говорили: «Солнце не должно взойти над головой роженицы дважды». Большая длительность родов имеет место при слабости родовой деятельности или нарушении координации (дискоординации) сокращений различных отделов матки. Течение родов столь разнообразно, что в авторитетном медицинском «Руководстве по эффективной помощи при беременности и родах» М. Энкин с соавт. отмечает: «наш личный опыт свидетельствует о существенных вариациях в измерениях раскрытия шейки матки как различными профессионалами, так и одним и тем же специалистом при повторных обследованиях. В литературе не имеется указаний относительно соответствия ритма схваток степени раскрытия шейки матки. Наблюдение в динамике имеет важное значение для суждения о степени раскрытия». Поэтому ниже приводятся конкретные данные динамики раскрытия шейки матки у одной из первородящих рожениц.

В первом периоде родов многие акушеры выделяют 2 фазы:

1. Ранняя (латентная) фаза

Это самый легкий и самый длительный период (возможно около 6 часов и более). Иногда роженица его не замечает, поэтому считает, что этой фазы у нее не было. Вначале схватки достаточно слабые с интервалами 20–30 мин. К концу фазы длительность схваток нарастает до 45 сек, а интервалы укорачиваются до 5 мин. На данном этапе шейка матки может раскрыться на 4–5 см.

Что вы можете делать:

а) Начните вести дневник схваток. Для этого нужно считать длительность схваток и интервалов между ними. Он поможет вам определить, в какой фазе вы находитесь, а значит — когда нужно ехать в роддом.

Пример дневника при нормальном течении родов. Ранняя фаза первого периода родов:

Время	Длительность схватки, сек	Интервал между схватками, мин	Диаметр раскрытия шейки матки, см
00.00	15	20	0
04.00	30	15	1
11.00	45	7–10	3
13.00	50	5	4

«Время поступления в больницу может иметь важные последствия для прогресса родов. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что, хотя женщины, которые приходят в больницу рано, имеют в целом, более короткую продолжительность родов, чем те, которые приходят в более продвинутых стадиях, у первых регистрируется больше «трудных родов» и их роды сопровождаются большим количеством вмешательств и большим числом кесаревых сечений.

Непохоже на то, что когда-нибудь удастся определить универсальное «наилучшее» время для поступления в родильный дом. Для большинства женщин это «наилучшее» время то, когда они чувствуют, что им было бы лучше и комфортнее в больнице» (стр. 298, Энкин М. и др).

В Санкт-Петербурге большинство курсов по подготовке к родам рекомендуют женщине ехать в роддом при повторении схваток через каждые 10 минут. До этого времени роженица в домашней обстановке проводит первый период родов. Правильное поведение матери в этот период (как дома, так и в роддоме) — важнейшая профилактика травмы шейного отдела позвоночника новорожденного. По данным врачей-остеопатов, 90% этих травм происходят в момент вставления головки в родовые пути матери, то есть тогда, когда роженица обычно находится дома и еще не выехала в роддом. Если ребенок правильно развивался в утробе матери в течение 9 месяцев, то во время первого периода родов он сможет правильно и достаточно согнуть голову (почти положить подбородок на переднюю поверхность шеи) и вставиться самым маленьким размером головы в родовые пути. Если у него есть проблемы с позвоночником, нервной системой, то он не сможет хорошо согнуть голову, и тогда идет вниз большим размером головы (при этом он может особенно травмироваться). Тем не менее и в этом случае правильное родовое поведение уменьшает риск травматизации ребенка и делает роды успешными.

В роддом следует ехать также:

- если роженица чувствует, что в роддоме ей будет надежнее;
- по рекомендации врача, акушера;
- если отошли воды;
- если появились кровяные выделения.

Рекомендации американских специалистов (У. Серз) об оптимальном времени поступления в роддом, когда схватки повторяются через каждые 4 минуты в течение часа, отечественная научная школа акушерства считает неоправданными (возможный риск для здоровья матери и ребенка).

б) Проверьте, все ли готово к родам. Если необходимо, совершите последние приготовления. Не забудьте обменную карту, полис и паспорт.

в) Постарайтесь отдохнуть, подремать лежа на боку. Вам необходимо набраться сил. Совершите медленную прогулку. Занимайте вертикальные позы во время схваток. Можете посмотреть смешной фильм, послушать юмористические рассказы, испечь пирог.

г) Ешьте часто, только немного. Пища должна быть легко усвояемая (бесшлаковая диета): чай, яйца всмятку, хрустящие тосты с маслом или сухарики, детское питание, пустой бульон, запеченные фрукты, соки, мед; пейте каждый час в промежутках между схватками.

д) Опорожняйте мочевой пузырь каждые 2 часа.

е) Сделайте клизму, чтобы на последнем этапе родов не попасть в неловкое положение.

ж) Обязательно выполните остеопатическую гимнастику, чтобы подготовить родовые пути и настроить свой организм на родовое поведение.

Что может делать помощник:

а) Экономьте силы жены, которая, вероятно, почувствует прилив энергии и захочет активной деятельности.

б) Предложите ей принять теплую ванну или немного перекусить.

в) Уделите внимание друг другу и пообщайтесь с малышом. Охраняйте спокойствие роженицы, обеспечьте ей отдых в ее уединенном гнездышке.

2. Активная фаза

Схватки в это время становятся все чаще, длительнее и болезненнее. Интервалы между ними 3–5 мин, а длительность достигает 1 мин. Зев матки к этому моменту открывается на 5–8 см. Изменяется поведение роженицы: она умолкает на полуслове, замирает на месте, как только начинается схватка. В это время часто отходят воды вследствие естественного разрыва плодного пузыря. Если своевременного отхождения вод не происходит, при раскрытии шейки матки 8–10 см плодный пузырь вскрывают. Это позволяет предотвратить возможную преждевременную отслойку плаценты и рождение плода в оболочках (в «сорочке» редко рождались дети живыми, поэтому их называли счастливыми). В современных роддомах роженицу, находящуюся в этой стадии родов, переводят в отдельную родильную палату. Длительность этой фазы 3–4 часа.

Пример дневника активной фазы первого периода родов:

Время	Длительность схватки, мин	Интервал между схватками, мин	Диаметр раскрытия шейки матки, см
14.00	1	5	5
17.00	1	3	8
18.00	1,5	1–2	9

В активной фазе самое время применить знания, полученные на курсах.

Что вы можете делать:

а) Диафрагмально-релаксационное дыхание.

б) Между схватками активно двигайтесь, а если устали — полежите на боку, соответствующем положению спинки ребенка.

в) Во время схватки занимайте родовые позы, пойте. Это способствует более быстрому и мягкому раскрытию шейки матки. Вертикальные позы ускоряют роды.

г) Массируйте себе спину, живот, бедра и точку обезболивания на ладони (см. выше).

д) Почаще опорожняйте мочевой пузырь.

е) Можете принять теплый душ, ванну.

ж) Не забывайте периодически отдыхать между схватками. Берегите силы для II периода родов.

з) Иногда в I периоде родов еще до полного раскрытия шейки матки появляются потуги. Не поддавайтесь желанию тужиться. Используйте методы сдерживания потуг: позу с приподнятым тазом, всхлипывающее (стонущее) дыхание с длинным выдохом, общую релаксацию.

Что может делать помощник:

а) Помогайте жене принимать удобные позы.

б) Дышите вместе с ней, следите, чтобы дыхание не учащалось, а лицо было расслаблено.

в) Делайте массаж крестца и поясницы. Пусть жена подскажет, что ей лучше помогает.

г) Позаботьтесь о теплом душе.

д) Отнеситесь с пониманием к частым сменам настроения жены (сначала она может раздраженно отказываться от вашего массажа, но в какой-то момент вам придется растирать ей поясницу не один час).

Постепенно схватки становятся длительными (до 1,5 мин) и сильными. Справляться с ними становится все труднее. Интервалы между ними сокращаются до 1 мин. Зев матки раскрыт почти полностью (8–10 см). Вы можете ощущать сильную усталость. Может показаться, что схватки никогда не кончатся. Вас могут раздражать разговоры, прикосновения. Кто-то уже может почувствовать первые потуги, но тужиться пока рано. Может появиться дрожь в конечностях, ощущение, что вы больше не выдержите. Это признак того, что скоро (возможно через 0,5–1,5 часа) наступит 2 стадия родов, гораздо менее болезненная.

Что вы можете делать:

а) Не раскисайте, просто старайтесь делать то, чему научились на курсах. Помните, что ваш малыш скоро начнет появляться на свет.

б) Во время схватки — родовые позы и диафрагмально-релаксационное дыхание, обезболивающие звуки.

в) Если возникает желание тужиться, примите родовую позу № 3 и используйте дыхание для сдерживания потуг (см. выше).

г) Между схватками старайтесь максимально расслабиться.

Что может делать помощник:

а) Напоминайте жене, что уже совсем скоро она увидит малыша.

б) Будьте снисходительными: сейчас прикосновение ваших рук, еще недавно приносившее облегчение, может раздражать.

в) Круговой массаж поясницы может вызывать неприятные ощущения, зато прямое давление на крестец облегчит боль.

г) Следите, чтобы лицо роженицы было расслаблено (напряженное лицо мешает раскрытию шейки матки). Самый лучший способ расслабить лицо — поцелуи.

Некоторые акушеры выделяют еще одну фазу — фазу замедления родов, при которой происходит ослабление схваток (10–20 мин). Женщина может отдохнуть и набраться сил перед 2-й стадией родов.

Второй период — период изгнания

Этот период может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Средняя его продолжительность у первородящих около часа, у повторнородящих — 20 минут. Шейка матки раскрыта полностью (10 см). Схватки длятся 1,5 мин, интервалы между ними увеличились до 2–5 мин (вы успеете отдохнуть, набраться сил). К схваткам присоединяются потуги — сокращение мышц передней брюшной стенки. Роженица может:

- а) их усилить, если она в момент появления потуг тужится;
- б) не добавлять собственные усилия;
- в) несколько ослаблять силу потуг, используя специальное дыхание и позы для сдерживания потуг.

Акушерка осмотрит Вас и определит оптимальную силу потуг, которая позволит Вам, с одной стороны, эффективно «толкать» ребенка к выходу, с другой стороны, делать это самым безопасным образом для тканей промежности. Например, в дневнике родов конкретной роженицы (см. табл.) вы можете увидеть, что в начале 2-го периода, выполняя рекомендации акушерки, роженица не тужилась сознательно, не «старалась», не «подхватывала» потугу, применяя диафрагмально-релаксационное дыхание и расслабление (вариант б). В конце 2-го периода акушерка определила, что головка опустилась на тазовое дно и рекомендовала роженице усилить потуги, роженица добавила к потугам свои усилия — тужилась (вариант а).

Продолжение дневника родов. Второй период родов:

Время	Длительность	Интервал между схватками	Диаметр раскрытия шейки матки
19.00	1 мин	2–5 мин	Полное раскрытие, 10 см. Легкие потуги, не тужилась дополнительно
20.00	Потуги сильные, дополнительно тужилась		
20.20	На кровати Рахманова сначала тужилась (три потуги под руководством акушерки), затем «выдыхала ребенка», не тужилась дополнительно		
20.35	Рождение ребенка		

В начале 2-го периода родов вы вероятно ощутите давление на прямую кишку (сильный позыв сходить в туалет), может быть также ощущение растяжения и жжение. В этот период роженица регулярно и часто осматривается врачом, акушеркой. Вскоре появится непреодолимое рефлекторное желание тужиться. В момент потуг возможно вы будете сжиматься, приседать и акушерка попросит вас еще добавить сознательные усилия — тужиться.

Что может делать помощник:

- а) Дышите вместе с женой, держите ее за руку.
- б) Следите, чтобы она не напрягала лицо и верхнюю часть тела, а направляла свои усилия вниз, округляла спину.
- в) Помогите жене расслабиться между потугами (чем она лучше отдохнет, тем эффективнее пройдет следующая потуга). Можно предложить пососать кусочек льда, послушать музыку.

Что вы можете делать:

- а) До получения рекомендаций тужиться, сконцентрируйте свое внимание на общем расслаблении, диафрагмально-релаксационном дыхании или дыхании с

длинным расслабленным выдохом через открытый рот. Это сделает продвижение ребенка более плавным с постепенной адаптацией тканей промежности к растяжению. Дополнительно можно занимать позу на боку.

Если нет медицинских противопоказаний, то роженица может выбирать любые комфортные для нее позы и движения.

б) Когда головка опустится низко на тазовое дно, потуги усилятся. Акушерка напомним вам методику дыхания для усиления потуг и предложит добавить свои усилия: дополнительно в удобном для вас ритме тужиться («неуправляемые» потуги), одновременно с возникновением рефлекторного желания тужиться. Усилия направлять вниз, затем плавно выдыхать.

в) Вскоре, перед моментом врезывания головки акушерка предложит вам лечь на модернизированную кровать Рахманова (как говорят опытные акушерки «на три последних потуги»). У кровати Рахманова есть ручки, которые роженица тянет на себя во время потуг. При сильных потугах использовать их не допускается. Попросите, чтобы вам приподняли изголовье и обеспечили упор для стоп. Таким образом вы приобретете более вертикальное положение. Это позволит вам, с одной стороны, использовать силу тяжести и сделать роды менее травматичными для новорожденного («вертикальные» роды, как показала в своей докторской диссертации профессор каф. детских болезней РГМУ Л. В. Ильенко, уменьшают травматизацию ребенка во время родов). С другой стороны, не полное вертикальное положение смягчает нагрузку на ткани промежности, по сравнению с истинно «вертикальными» родами. Это существенно для рожениц со слабой физической подготовкой и малоподвижным образом жизни: 10–15 минут, проведенные на кровати Рахманова, не ослабят их родовую деятельность, не уменьшат эффект правильного родового поведения (весь период родов они принимали именно вертикальные позы), но дадут больше шансов уменьшить вероятность разрывов промежности.

В настоящее время некоторые роддома предоставляют дополнительную платную услугу по подготовке и ведению родов в воде и в любых положениях тела роженицы, включая этап прорезывания головки и рождения ребенка. Следует помнить, что тужиться в вертикальной позе следует на выдохе, для уменьшения вероятности травмы промежности.

Находясь на кровати Рахманова, особенно внимательно слушайте указания акушеров («управляемые потуги»). Тужьтесь на пике схватки: глубокий вдох, задержать дыхание на 20 сек. и направить мышечное усилие вниз (как при акте дефекации), затем плавный медленный выдох. Работа роженицы, когда она тужится, заключается в «расслаблении нижней части тела и толкании верхней частью тела» (Барбара С., Пиви, БОС № 4, 1999).

Старайтесь не забывать расслаблять промежность, чтобы легче раздвигались мышцы, окружающие вход во влагалище. Вспомните акт дефекации при запоре на природе: вы упираетесь ногами в землю, а мышцы промежности и сфинктеры расслабляются, делаете вдох, перекрываете голосовую щель и тужитесь, на выдохе расслабляете промежность.

За одну потугу (в течение 1 мин.) роженица плавно совершает три таких усилия по 20 сек. с длинным выдохом. М. Энкин рекомендует тужиться по 6 сек. 3–5 раз за 1 потугу, но опытные акушеры считают этот вариант менее эффективным для продвижения ребенка.

г) Когда покажется головка (при выведении головки), акушерка попросит вас не тужиться, расслабить промежность, не упираться стопами в поручни, а свободно положить на них ноги и дышать по типу «всхлипывающего» дыхания: два коротких вдоха (в некоторых роддомах рекомендуют один вдох) и длинный расслабленный выдох через открытый рот. Этот прием называют «выдыханием ребенка». Все это делается для того, чтобы головка выходила медленно (если головка выходит слишком быстро, возможны разрывы промежности).

Этапы рождения головки:

1. С каждой потугой головка приближается к выходу из малого таза. Наконец, участок макушки показывается наружу и сразу же прячется обратно. Начинается «прорезывание» головки.

2. С последующими потугами головка продвигается все дальше и уже не скрывается после прекращения потуги. Вы можете попросить у акушерки разрешение дотронуться до головки ребенка — это придаст вам силы и энергии.

3. Вот родилась головка, повернувшись к вашей спине.

4. Затем головка поворачивается к одному из ваших бедер, внутри происходит поворот плечиков, рождаются плечики, предплечья, а затем все тельце ребеночка. Вот он долгожданный миг!

После первого крика у ребенка нет никаких причин для плача. Крошку кладут к вам на живот (контакт кожа к коже). Акушерка отсосет у него слизь изо рта и носа. Врач оценит его по шкале Апгар.

Вы почувствуете себя усталой, но очень счастливой. В это время акушерка пересекает пуповину и подносит ребенка к матери, чтобы она его хорошенько рассмотрела, запомнила, произошел контакт глаза в глаза. Важно, чтобы и папа не остался в стороне, а смог познакомиться с малышом.

Затем ребенок уносится на обогреваемый столик, где его осматривает врач и оставляет его на этом столике, пока освободится акушерка, занятая в это время с мамой (рождение последа). Если рядом окажется папа, то он сможет общаться в это время с малышом. Через 10–50 мин. акушерка освободится, подойдет к малышу, обработает ему глазки, пуповину, ногти, тельце (маслом снимают первородную смазку, моют головку). Обычно ребенка пеленают (только в некоторых роддомах малыша прикладывают к груди голеньким). Далее, если мама готова и малыш не нуждается в медицинской помощи, акушерка приложит его к груди. Если мама еще не готова, малышу придется подождать ее одному на теплом пеленальном столике. Но если ему повезло и рядом оказался папа (или бабушка), то он запечатлит любовь и счастье как первые в его жизни эмоции: радость общения с любящим человеком. Исследования показали, что первые 12 часов жизни ребенка — это так называемый имитационный период, характеризующийся высокими функциональными возможностями ребенка, как бы происходящее ввне завершение внутриутробного развития.

Третий период — последовый период

Пока малыш находится на теплом столике, акушеры наблюдают за процессом отделения плаценты (от 5 до 30 мин.). У мамы снова появятся схватки. Акушерка попросит потужиться. Обычно это делается очень легко, поскольку плацента невелика по сравнению с ребенком. Этот процесс сопровождается естественной

кровопотерей. Для учета объема кровопотери, роженице под ягодичы подкладывают специальную емкость на время нахождения на кровати Рахманова. Акушерка проверит целостность плаценты — «домика», в котором 9 мес жил ваш кроха. Затем вам проведут послеродовой осмотр и если будет необходимо — наложение швов. Для профилактики послеродового кровотечения целесообразно на живот роженице положить мешок с песком, пузырь со льдом на область матки. С этой же целью выпускают мочу катетером и вводят в/в окситоцин. Затем вас переложат на каталку или кровать, емкость уберут, дадут стерильную подкладную, прикроют одеялом (многим роженицам холодно после родов). Многие роженицы ощущают болезненные сокращения матки, особенно в течение 1-го дня, затем еще несколько дней во время кормления.

Когда Вы будете готовы, малыша приложат к груди. Как раз к этому времени (через 15–40 мин. после рождения) малыш начинает проявлять активность. Обычно малыш сосет недолго (10–20 мин.). Затем засыпает уставшая мама, а папа берет малыша. Вы останетесь в родильной палате, наслаждаясь общением с малышом. В течение 2 часов вставать не рекомендуется, во избежание послеродовых осложнений. Папа может расслабиться рядом на мешке с шариками. Этот момент может стать основой для глубокой связи между всеми членами семьи. Незаметно пробегут 2 часа и вас на каталке вместе с малышом перевезут в послеродовую палату, где вас будет регулярно посещать детская медсестра (при желании вы сможете ее в любой момент вызвать) и другие специалисты роддома. Папа уедет домой, а вы начнете самостоятельно заботиться о малыше, сможете переодеть его в домашние распашонки, подгузники и пеленки, кормить его, когда он захочет. Папа сможет Вас навещать во второй половине дня.

ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ — ИМПРИТИНГ

Теорию импринтинга впервые выдвинул Конрад Лоренц в 1935 г. Сущность импринтинга заключается в запечатлении новорожденным образа родителей в первые часы после рождения, формировании долговременной связи с родителями, а также пробуждении родительских чувств у мамы и папы.

Первичный импринтинг

Можно условно разделить на несколько фаз:

1. Период релаксации (первые 15–25 мин).

Происходит восстановление сил крохи после напряжения в момент рождения. Он отдыхает у вас на животе или на руках, откашливается, чихает и сопит, освобождая дыхательные пути от слизи и привыкая к новому способу дыхания. Мама ощупывает и поглаживает его. Контакт «кожа к коже» является сигналом для новорожденного — «я в безопасности». У мамы стимулирует выработку гормонов окситоцина и пролактина, которые стимулируют лактацию, способствуют формированию эмоциональной связи между матерью и ребенком. Затем малыша обрабатывают, пересекают пуповину и через полчаса вновь кладут на верхнюю часть живота и груди матери.

2. Пробуждение (спустя 15–25 мин после рождения).

Кроха начинает поворачивать голову, делать движения руками и ногами. Затем пытается ползти и покрикивает. Начинает проявлять рефлекс поиска груди — открывает рот, сжимает и разжимает ладони. Постарайтесь помочь ему добраться до груди.

3. Активная фаза (через 15–40 мин после рождения).

Важно в эту фазу приложить ребенка к груди. При этом у мамы формируется установка на необходимость кормления ребенка, а малыш не только получает первые капли бесценного молозива, защищающего от инфекций и аллергии, но и запоминает, что и как нужно сосать. Примерно с 3–8-й попытки новорожденному удается захватить грудь правильно, после чего он сосет ее сильными потягиваниями, периодически останавливаясь. Вскоре малыш начинает с силой сжимать грудь деснами и выдавливать молозиво. Мама засыпает, а малыш еще бодрствует и может пообщаться с папой. В это время они находятся в родильной палате.

4. Сон (через 2 часа после рождения).

Кроха засыпает, возможно, на 20–24 часа.

Вторичный импринтинг

Вторичный импринтинг продолжается весь день. Новорожденный просыпается и снова ищет грудь. Мама помогает ему правильно приложиться. В течение первых недель жизни интервалы между кормлениями могут варьировать от 1 до 8 часов. Кормления обычно не очень часто требуются в первый день, но они становятся более частыми между 3-м и 7-м днем. Затем частота их медленно уменьшается в последующие несколько дней.

Таблица 13

Лесенка к счастливым родам

Ступени	Роженица	Помощник
1. Дома	1. Спокойствие. 2. Общение с ребенком. 3. Подсчет длительности схваток и интервалов между ними. 4. Ходьба, ползание, отдых между схватками. 5. Родовые позы во время схваток. 6. Остеопатическая гимнастика. 7. Диафрагмальное дыхание. 8. Самомассаж. 9. Классическая музыка и звуки природы. 10. Ароматерапия. 11. Пение. 12. Душ (ванна). 13. Подготовка документов, вещей в роддом (еды для помощника)	1. Спокойствие, терпение. 2. Эмоциональная поддержка роженицы. 3. Общение с ребенком. 4. Массаж. 5. Подсчет длительности схваток и интервалов между ними. 6. Совместное дыхание. 7. Кормление роженицы, выполнение ее желаний
2. В машине (дорога в роддом)	1. Спокойствие. 2. Дыхание, расслабление. 3. Общение с ребенком. 4. Самомассаж.	1. Спокойствие. 2. Успокаивать и подбадривать роженицу. 3. Совместное дыхание. 4. Общение с ребенком. 5. Массаж

Ступени	Роженица	Помощник
3. Приемный покой роддома	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спокойствие. 2. Сосредоточиться на себе и ребенке. 3. Прохождение необходимых медицинских процедур 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спокойствие. 2. Дипломатическое общение с медперсоналом. 3. Выполнение желаний роженицы
4. Палата роддома (конец I периода родов и начало II периода)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спокойствие. 2. Отдых. 3. Дыхание, расслабление. 4. Общение с ребенком. 5. Родовые позы. 6. Самомассаж. 7. Пение. 8. Классическая музыка и звуки природы. 9. Ходьба. 10. Не тужиться без указаний акушерки 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спокойствие. 2. Дипломатическое общение с медперсоналом. 3. Обеспечение комфорта роженицы, выполнение ее желаний. 4. Успокаивать и подбадривать. 5. Массаж. 6. Совместное дыхание, помощь в родовых позах. 7. Общение с ребенком. 8. Подсчет длительности схваток и интервалов между ними. 9. Питье, легкая еда. 10. Сопровождать в душ
5. Модернизированная кровать Рахманова в роддоме (конец II и III период родов)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Максимально расслабить тазовое дно. 2. Отдаться природному родовому инстинкту, помнить о ребенке. 3. Тужиться: специальное дыхание (или сдерживать потуги специальным дыханием). 4. Рождение ребенка. 5. Встреча ребенка: контакт «кожа к коже» и «глаза в глаза». 6. Пересечение пуповины и обработка новорожденного. 7. Рождение последа и медицинские процедуры 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выдержка. 2. Дипломатическое общение с медперсоналом. 3. Выполнение желаний роженицы, эмоциональная поддержка. Вытирать с лица пот. 4. Совместное дыхание. 5. Общение с ребенком.
6. Кровать (каталка) в родильном зале	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прикладывание к груди. 2. Общение с ребенком. 3. Отдых, сон 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Импринтинг (запечатление). 2. Ласковое слово — люблю. 3. Контакт «глаза в глаза», на руках у папы
7. Послеродовая палата	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отдых, сон. 2. Грудное вскармливание и телесный контакт. 3. Уход за ребенком. 4. Слова любви к ребенку 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отдых. 2. Слова любви маме и ребенку, поздравления. 3. Выполнение желаний мамы
8. Дома	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уход за малышом. 2. Грудное вскармливание. 3. Воспитание ребенка (см. контрольный лист «Развитие ребенка в семье от 0–2,5 мес») 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ведение домашнего хозяйства. 2. Обеспечение всем необходимым мать и дитя. 3. Помощь в воспитании ребенка. 4. Любить, радоваться

ЧТО НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ В РОДДОМ?

Для новорожденного:

1) подгузники — 8 шт. (одноразовые подгузники желателно использовать только для прогулок из-за опасений перегрева мочеполовой системы ребенка). Подгузники подбираются индивидуально, учитывая, что на некоторые их виды могут быть аллергические реакции. Многие родители используют самодельные подгузники: в использованном подгузнике удаляют гидроскопический материал, а вместо него вкладывают марлю. Получается многоразовый подгузник, но лучше использовать обычные марлевые подгузники;

2) чепчик тонкий — 2 шт.;

3) ползунки — 8 шт. (если вы хотите пеленать ребенка, можете взять с собой пеленки; в некоторых роддомах их выдают и стирают);

4) распашонки — 6 шт.;

5) крем под подгузники (с содержанием касторового масла и окиси цинка). Если в комнате тепло, проводите воздушные ванны (ребенок без трусиков, в распашонке и тапочках мочится на лежащую под ним пеленку). В этом случае кожа не повреждается и для профилактики достаточно один раз в день смазывать ее кремом.

Детский пакет для выписки

Пеленка тонкая 2 шт.

Пеленка фланелевая 1 шт.

Чепчик тонкий 1 шт.

Шапочка вязаная 1 шт.

Одеяло (по сезону) 1 шт.

Уголок 1 шт.

Лента 1,5 м 1 шт.

(конверт или комбинезон)

Для роженицы

Паспорт, карта беременной, медицинский полис (страховка), халат, полотенце, тапочки, расческа, удобный свободный бюстгальтер с отстегивающимися чашечками (рекомендуется даже спать в нем), который поддерживает грудь так, чтобы сосок «смотрел» прямо вперед. Зубная щётка, паста, бумага, авторучка, пакет прокладок, ночная рубашка, зеркало, мыло детское, носовой платок, туалетная бумага.

Набор наиболее употребляемых гомеопатических средств в послеродовом периоде.

Для православных беременных бутылочка со святой водой, икона.

Пакет для папы

Брюки чистые (джинсы, спортивные)

Тапочки

Носовой платок

Рубашка (не шерстяная)

Термос с кофе или чаем

Бутерброды

Аптечка доврачебной помощи (период родов)**При ослаблении родовой деятельности и задержке раскрытия шейки матки:**

1. Каулофиллум 6 и 30, Арника 30, Пульсатилла 30. Принцип выбора описан в главе «Естественные методы обезболивания в родах», Спигелон (Хель).

2. Для ароматерапии наиболее приятное для Вас масло: розы, ромашки, шалфея мускатного.

При застое молока (дополнительно к основным рекомендациям) следующие пять препаратов принимать последовательно через каждые полчаса по 1 крупинке, затем цикл повторять до исчезновения патологических симптомов (обычно 1–3 дня):

1. Аконит 6 или 12 — при повышении температуры, возбуждении, лактостазе.

2. Белладонна 6 (12) — при воспалении, покраснении, повышении температуры, лактостазе, болезненности молочных желез, родовой слабости.

3. Бриония 6 (12) — при лактостазе, кашле.

4. Калькарея карбоника 6 (12) — при сильном приливе молока.

5. Пульсатилла 6 (12) — для установления отделения молока.

6. Гомеопатические средства *при недостатке грудного молока* и улучшения его качества принимать одновременно по 1 кр. Коллинзония канаденсис 12 и Иберис 12 (гомеопатический комплекс «Милк»).

Первые 4 дня через каждый час, затем 9 дней 2 раза в день; затем 4 дня 1 раз в день; затем 1 раз в день во вторник, четверг и субботу.

Дополнительные средства:

Арника 6 (12) — при любой травме (в т.ч. психической), для согревания кожных покровов после родов, ускорения заживления ран: по 3 кр. 3–5 раз в день до исчезновения патологических симптомов.

Геклавин — при стафилококковой инфекции (молоко, кишечник): по 2 кр. 4 раза в день 2 недели. При стафилококковой инфекции у младенца — смазывать соски перед каждым кормлением маслом пульсатиллы, давать ребенку растворенную 1 кр. Геклавина в 1 чайной ложке грудного молока 5 раз в день 3 дня, затем 4 раза в день 2 недели.

Кальгид — при простуде по 4 кр. каждые два часа, нервном напряжении (внутренняя нервная дрожь) по 2 кр. 4 раза в день до нормализации состояния.

Экоберин — адаптоген, защита от экологической агрессии внешней среды матери и ребенка (через молоко матери) 1 кр. утром.

Реприз — восстановление функции кишечника матери — 1 кр. утром, при запоре 3 кр. 4 раза в день, при дисбактериозе у младенца — 1 кр. растворить в чайной ложке грудного молока, давать 4 раза в день.

Масло пульсатиллы (гомеопатическое), шиповника, облепихи (гомеопатический спрей «Олазоль») — при трещинах сосков, после кормления, чередуя с выдавливанием молока и воздушными ваннами.

Мед (или медовая лепешка с мукой) — наружные аппликации на грудную железу в случае застоя молока, при покраснении кожи (чередовать с аппликациями льда с Экоберином).

ЧТО ПРИГОТОВИТЬ ДОМА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Распашонки тонкие — 5 шт.
Распашонки фланелевые — 5 шт.
Ползунки
20 размер — 10 шт.
22 размер — 10 шт.
Пеленки тонкие (100 × 100) — 10 шт.
Пеленки флан. (120 × 120) — 6 шт.
Простынь кроватная — 2 шт.
Клеенка на кровать — 1 шт.
Подгузники марлевые — 20 шт.
Клеенки детские (30 × 30) — 2 шт.
Одеяла байковые + пододеяльник — 2 шт.
Одеяло ватное + пододеяльник — 1 шт.
Одеяло шерстяное + пододеяльник — 1 шт.
Носочки вязаные — 2 пары.
Чепчики тонкие — 2 шт.
Чепчик теплый — 1 шт.
Шапочка вязаная — 1 шт.
Уголок прогулочный,
мешок или комбинезон — 1 шт.
Лента длиной 1,5 м — 1 шт.
Подгузники нужны разные:
50 × 50; 70 × 70; 90 × 90
Прогулочная коляска (до 2–3 лет)
Люлька (до возраста 4,5 мес)
Детская кровать с жестким матрасом (кокосовым)

Предметы для домашнего пеленального стола

Коробка № 1

Крем под одноразовые подгузники
Баночка с прокипяченным на водяной бане растительным маслом первого отжима в сосуде, закрытом крышкой, или фирменные детские масла.
При проведении воздушных ванн и здоровой коже ребенок, как правило, не нуждается в смазывании кожи (за исключением защитного крема с 10% окисью цинка под одноразовые подгузники).

Коробка № 2

Ножницы маленькие.
Пипетки — 2 шт. (для глаз и носа).
Газоотводная трубочка.
Детская клизма № 3.
Баночка для сосок и пустышек (их нежелательно использовать первые несколько недель).
Термометры — 2 шт. (для тела и для воды).

Лекарства: перекись водорода, раствор фукарцина, спиртовой или водный раствор бриллиантового зеленого, концентрированный раствор перманганата ка-

лия (хранить рядом с ребенком марганцовку в кристаллах нельзя!). Сыпать в ванночку для купания кристаллы также не разрешается! (концентрированный раствор добавляется в воду только пипеткой); фурацилин в таблетках для приготовления раствора по мере надобности; стерильные — бинт и вата.

Принадлежности для купания

Ванна (если нет, то детская ванночка).

Рукавичка из махровой ткани.

Два термометра (для измерения температуры воды и воздуха).

Детское мыло.

Кувшин для обливания.

Две пеленки (120 × 120).

Баночка с подсолнечным маслом, приготовленным на водяной бане.

Настой из трав (череда, ромашка, лист березы, лист смородины черной, чистотела, душицы).

Раствор марганцовки.

НРАВСТВЕННАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Долгое время существовало представление о том, что ребенок рождается как *tabula rasa*, то есть чистая доска, а значит все злое, что в нем проявляется, приходит извне. Но любой родитель, имеющий, по меньшей мере, двоих детей, видит, что злое появляется в ребенке задолго до того, как он повстречается с ним в жизни. Дети, еще находясь в колыбели, уже проявляют одни капризность, другие упрямство.

Роды имеют большое значение для пробуждения чувств материнства в матери, отцовства в отце, и сыновьего, дочернего в детях. Формирование этих чувств идет одновременно у всех членов семьи. Для формирования отцовства крайне важно будущей матери где-то в глубине своего сознания помнить о муже, нуждаться в нем как в отце своего ребенка. От того, что мать переживает во время родов относительно отца своего дитя, зависит сила формирующегося его отцовского чувства к ребенку. Это чувство закрепляется телесным контактом отца и ребенка, особенно в первые три недели после его рождения.

Полное раскрытие чувства материнства, как правило, происходит только с рождением третьего ребенка, и лишь к появлению седьмого материнство обретает всю глубину.

Для формирования чувства материнства важное значение имеет страдание, переживаемое матерью в родах. Тысячи лет женщины рожали детей так, как было им предсказано в библейской истории при изгнании Адама и Евы из рая: «...в болезнях, будешь рожать детей...». Это почти явственное ощущение родов как благословенного состояния. Ради ребенка, ради его счастья, ради счастья материнства мать терпит боль (боль бывает очень незначительна при правильной подготовке к родам и грамотном дыхании, но и в этом случае она имеет значение).

Современная наука обнаружила, что боль, которую терпит мать во время родов, имеет особое значение. Она вызывает у роженицы выработку эндорфинов и энкефалинов, сильнейшей системы естественного обезболивания и радостного

настроения. Многие женщины отмечают сразу после рождения ребенка необыкновенную радость. Эндорфины наполняют не только кровь матери, но и ребенка. Ему во время родов приходится очень трудно. Его головка, тельце сжимаются мощными стенками матки, он совершает особые движения (биомеханизм родов), и наконец, пройдя сквозь все терния выходит на обжигающий его воздух, свет — новый незнакомый мир обрушивается на него. И все это время только эндорфины матери обезболивают его продвижение и рождение. Все естественные методы обезболивания родов (дыхание, массаж, релаксация и др.) работают в содружестве с системой энкефалинов и эндорфинов. Они устраняют боль, воздействуя на ее причину: нормализуя избыточные сокращения матки, снимая отек с тканей, восстанавливая равновесие в центральной нервной системе. Медикаментозное обезболивание не влияет на причину возникновения боли, а уменьшает (и даже блокирует при эпидуральной анестезии) восприятие ее матерью. Лишая ребенка своих энкефалинов при медикаментозном обезболивании, мать оставляет его беззащитным перед болью и всеми неприятными ощущениями, сопровождающими его появление на свет. «Многие седативные, анальгезирующие средства, транквилизаторы, вводимые роженицам в конце родов, вызывают депрессивные состояния новорожденных» (стр. 327. Физиологическое акушерство. В. И. Дуда. — Минск, 2000). Медикаментозные методы, безусловно, могут быть использованы при отсутствии эффекта от применения всех методов естественного обезболивания родов у роженицы, которая вместе со своим помощником до родов прошла курс практической подготовки к родам (не менее 10 практических занятий с преподавателем и ежедневной самостоятельной подготовки). Отсутствие эффекта от методов естественного обезболивания при таком уровне подготовки роженицы встречается крайне редко, только при нарушениях течения родов, требующих врачебной помощи.

При слабой подготовке к родам и отсутствии поддержки близких, в момент родов роженица защищается от боли, отгораживаясь от ребенка. В результате роды становятся трудными, требуют стимуляции, мать думает только о своих страхах и боли, забывая о ребенке. Это чувство брошенности в самый трудный момент жизни он запоминает на всю жизнь. У матери не нашлось любви, облегчающей физические страдания ребенка во время родов. Такие дети чаще всего боятся оставаться одни, не отпускают мать ни на минуту, капризны, малодушны, очень себялюбивы. Именно родные и близкие могут оказать роженице в этот ответственный момент жизни эффективную помощь и утешение, поддержать будущего ребенка на его трудном пути в новую жизнь.

Крайне важно начинать эту поддержку еще во время беременности, пройти курс подготовки по естественным методам обезболивания в родах вместе с будущей мамой. Научиться общаться с ребенком еще до появления его на свет. Любовь и внимание отца к ребенку, к матери во время родов оказывает необыкновенно благодатное влияние на течение самих родов и на психическое здоровье будущего ребенка. Совместное преодоление трудностей делает супругов ближе друг к другу и к малышу. Уже в родильном зале многие папы утверждают, что малыш узнал его голос, который слышал во время беременности.

(по программе «К здоровой семье через детский сад» цикл обучения «Школа родителей», занятия № 7, 8)

1. *Помощнику роженицы следует в первом периоде родов:*
 - а) поддерживать двигательную активность роженицы;
 - б) чаще напоминать ей об отдыхе.
2. *Бесшлаковая диета роженицы включает в себя:*
 - а) яйца всмятку;
 - б) сок, чай;
 - в) хрустящие тосты с маслом, пресные бисквиты;
 - г) пустой бульон;
 - д) запеченные фрукты;
 - е) салаты из свежих овощей;
 - ж) рагу из баранины.
3. *Главное для роженицы:*
 - а) прислушиваться к своему телу и работать в одном ритме с ребенком, отдать-ся природному родовому инстинкту;
 - б) расслабиться и дышать в естественном ритме, комфортном для роженицы методом диафрагмального дыхания;
 - в) внимательно читать инструкцию по поведению в родах, выполнять интеллектуальные упражнения.
4. *Большинство травм шейного отдела у новорожденного происходит:*
 - а) за счет неправильного формирования организма ребенка во время беременности;
 - б) в первом периоде родов до того, как роженица приехала в роддом;
 - в) в момент рождения ребенка;
 - г) после родов.
5. *Главные средства обезболивания родов:*
 - а) правильное диафрагмальное дыхание;
 - б) комфортные родовые позы;
 - в) расслабление;
 - г) медикаментозные средства;
 - д) массаж.
6. *Главные средства защиты промежности роженицы:*
 - а) расслабление промежности на выдохе;
 - б) правильные родовые позы;
 - в) защита руками акушерки.
7. *Во время потуг в положении роженицы на спине следует тужиться:*
 - а) на вдохе;
 - б) на выдохе.
8. *Во время потуг в вертикальном положении роженице следует тужиться:*
 - а) на вдохе;
 - б) на выдохе.
9. *Оптимальное время прикладывания новорожденного после рождения:*
 - а) через 10–60 мин;
 - б) через 2 часа;
 - в) через 24 часа.
10. *Одноразовые подгузники следует использовать для младенца:*

а) постоянно;

б) на короткий период (поездка в поликлинику и т. п.).

11. *Полное раскрытие чувства материнства может произойти с рождением ребенка:*

а) первого;

б) третьего.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ РОДОВ

Первые упражнения можно делать на следующий день после родов, постепенно увеличивая нагрузку (выделения — лохии — не помеха занятиям, через 10 дней они станут белыми и закончатся через 5–6 недель).

1. Лежа в постели поднять руки — ВДОХ, опустить — ВЫДОХ.
2. Вытянуть носки стоп и сделать круговые движения (наружу, затем во-внутрь).
3. Сгибать и разгибать ноги в коленях, стопы скользят по постели.
4. Прямые ноги сводить вместе и разводить в стороны.
5. Согнуть ноги в коленях, поднимать и опускать таз.
6. Упражнение Кегеля («удержание ягодичами монетки»). Если это упражнение вызывает боль в прямой кишке, возможно, это геморрой. Очень эффективна физиотерапия, назначенная врачом с первых дней после родов.

В последующие дни к этим упражнениям можно добавить:

1. Потягивание по диагонали: имитация «кошки», противоположная позиция руки и ноги.
2. Лежа: поочередное подтягивание ног, согнутых в коленях, к груди.
3. Лежа: имитация езды на велосипеде. 1–2 мин.
4. Лежа: прямые ноги поднять над постелью на 30 см. Выполнять движение «ножницы». 1–2 мин.
5. Коленно-локтевое положение. Упражнение «кошачья спинка». Прогибание спины вверх и вниз.
6. Руки, со сложенными в замок пальцами, положить на затылок. Из положения лежа перейти в положение сидя. Повторить 8 раз.
7. Лежа: поднимать и опускать прямые, сомкнутые вместе ноги.
8. Лежа на боку: поднимать и опускать верхнюю прямую ногу. Сменить ногу. Повторить упражнение по 12 раз каждой ногой.
9. Дыхание животом: правая рука на животе, левая на груди. ВДОХ — надуть живот, ВЫДОХ — втянуть мышцы живота. Дышать 1–2 мин.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО

В роддоме новорожденного сразу после родов осматривает врач и выставляет ему оценку по шкале Апгар (табл. 14). Общая оценка складывается из суммы пяти оценок: частоты биения сердца, дыхания, цвета кожи, мышечного тонуса, реакции на раздражение у новорожденного. Оценка 8–10 баллов — очень высокая, 7–8 баллов — удовлетворительная, 6 баллов и менее имеют, как правило, ослабленные дети.

Таблица 14

Оценка состояния здоровья новорожденного по шкале Апгар

Показатель	Баллы		
	0	1	2
Частота биения сердца	Нет	Менее 100	Более 100
Дыхание	Нет	Слабое, нерегулярное, медленное	Сильное, плач
Цвет кожи	Голубоватый, бледный	Туловище и губы розовые, ручки и ножки синенькие	Целиком розовый
Мышечный тонус, активность	Вялые, слабые движения	Вялые, слабые движения	Энергичные движения
Реакция на раздражение (например, отсасывание содержимого рта и носа)	Нет	Нет	Громкий плач, кашель, протест

Познакомимся с некоторыми особенностями новорожденного:

1. Сердцебиение — 100–140 уд. в минуту.
2. Дыхание — закричал сразу, хорошее (35–40 дыхан. в 1 мин.).
3. Окраска кожи — тело и конечности розовые.
4. Тонус мышц — сохранен, высокий.
5. Рефлексы — сосательный, хватательный. Ползает, если есть упор для ступней, рефлекс опоры, рефлекс автоматической походки.
6. Средний вес мальчиков 3400–3800 г, девочек 3200–3800 г. Средняя окружность головы мальчиков — 34,9 см, девочек — 34 см. Рост 49–50 см.
7. Физиологическая потеря веса на 10% от первоначального (200–300 г) в первые три дня.
8. Физиологическая желтуха наблюдается в первые 2–10 дней: идет перестройка плодного гемоглобина.
9. Первородная смазка (сероватого цвета) — держится 2–4 дня. Пупочный остаток отпадает на 2–5-й день. Пупочное кольцо обрабатывают 2–3 раза в день 3% перекисью водорода или 25% водным р-ром мумие. Не закрывайте пупок подгузниками.
10. Кровоизлияния, родовые пятна (проходят через 1–8 лет).
11. Нерегулярное дыхание. Иногда первые 2–3 недели после глубокого вдоха наступает 10-секундный перерыв, к первому месяцу все нормализуется.

12. Токсическая эритема. Со 2–5-го дня могут появиться (на ягодицах, груди) плотноватые красные круглые пятна, в центре которых серовато-желтые пузырьки. Через несколько дней исчезают.

13. Икота — обычное явление. Можно погреть макушку малыша (надеть чепчик).

ВРОЖДЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Здоровый новорожденный выполняет особые движения в ответ на прикосновения к нему, позу и т. п. Это врожденные рефлексы. Как правило, они угасают к четырем месяцам. Врожденные рефлексы следует использовать в занятиях с ребенком по лечебной физкультуре.

1. Подошвенный рефлекс: если нажать ребенку на подошву под пальцами, он согнет их, а если провести по наружному краю подошвы, он разогнет пальцы (разведет веером).

2. При сгибании головы вперед, ребенок вытягивает ноги.

3. При повороте головы вбок ребенок принимает «позу фехтовальщика» (выпрямляет одноименные руку и ногу).

4. Выпрямительная реакция туловища: если поставить ребенка на стопы, он поднимает голову и выпрямляет спину.

5. Рефлекс опоры и автоматической походки: если ребенка поставить на твердую поверхность и наклонить чуть вперед, он будет имитировать ходьбу, поочередно сгибая и разгибая ноги.

6. Рефлекторное ползание: если положить ребенка на живот (или даже на спину), согнуть ему ноги и поставить свои руки под стопы, то ребенок будет отталкиваться, выпрямляя ноги, и ползти вперед. Этот рефлекс помогает ребенку родиться и в дальнейшем способствует развитию двигательных навыков и мозга ребенка.

7. Рефлекс Ландау (рефлекс парения): если поднять ребенка горизонтально лицом вниз и поддерживать его за грудную клетку, он поднимет голову и ягодицы, выпрямив спину, а постарше — прогнувшись.

8. Рефлекс Галанта: если лежащему на боку ребенку провести двумя пальцами вдоль позвоночника, он прогнет спину. А если лежащему на животе ребенку провести пальцем с одной стороны вдоль позвоночника, то он выгнется в эту сторону.

9. Рефлекс Бабкина: если нажать на ладонь ребенка, он откроет рот.

10. Хоботковый рефлекс: если коснуться губ ребенка, он вытянет их трубочкой.

11. Блоковый рефлекс таза на туловище (поворот на одну ногу): если лежащему на спине ребенку согнуть одну ногу и, прижав к животу, завести ее за вторую ногу, закрутив таз в одну сторону, ребенок перевернется на живот. При этом нужно его чуть потянуть за ножки вниз, чтобы от вывел вперед обе ручки.

12. Хватательный рефлекс: если вложить в ладони ребенка свои пальцы, он крепко ухватится за них, и его можно будет приподнять.

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

1. Пупочный остаток отпадает у новорожденного на 2–5-й день. Пупочное кольцо обрабатывают после купания фукарцином. Не закрывайте пупок подгузниками. Мокнувший пупок обрабатывается дополнительно три раза в день перекистью водорода, а затем фукарцином.

2. Опрелость — краснота в местах естественных складок (шейных, подмышечных, паховых). Главным средством профилактики опрелостей являются частые воздушные ванны. Новорожденный может быть обнажен полностью 20–30 мин. Можно оставлять его обнаженным только в распашонке и носочках после обычного туалета кожи ребенка. При появлении легкого покраснения смазывайте опрелости любимыми детскими маслами или кремами (например: детским противовоспалительным кремом «Ушастый нянь» с вытяжкой из эфирного масла ромашки — натуральным альфа-бисабололом). Не накладывайте крем на грязную кожу (моча, кал). Не пользуйтесь присыпками. При использовании одноразовых подгузников для профилактики опрелостей и раздражения следует применять любой крем под подгузник с 10% окисью цинка или детский защитный крем под подгузник «Ушастый нянь». При более серьезных опрелостях после консультации с врачом смазывайте повреждения кожи (мацерации) раствором фукарцина или кремом с 40%-ной окисью цинка.

3. Закупорка сальных желез (белые «просьяные зернышки» на носу, лбу проходят при обработке настоем трав).

4. Гормональный криз — у мальчиков может отекает мошонка и нагрубают грудные железы, у девочек — кровянистые выделения из половой щели. Следует подмывать водой с перманганатом калия (бледно-розового цвета).

5. Молочная корка (жировые чешуйки на головке) — себорейный дерматит или перхоть. За 15 мин. до мытья головы надо нанести растительное масло в места образования корок. Мягкой расческой удалить корки и смыть масло детским шампунем.

6. Стул младенца в первые 2–3 дня темно-оливкового цвета (меконий). К концу недели кал становится желтоватого цвета (горчичного) с резким запахом. Он бывает 4–5 раз в день. Иногда стул отсутствует 1–2 дня. Если ребенка это не беспокоит, то это не должно вызывать волнение. У детей, которых кормят грудью, стул довольно жидкий. У детей на искусственном вскармливании стул тверже и запах сильнее.

7. Мочеиспускание в первые 7 дней жизни 5–6 раз в день (180–200 мл за день), затем чаще — 10–12 раз в день. Смена пеленок — время общения с малышом. До 1 мес. ребенок испражняется во время кормления (можно подмыть, переодеть для приучения к опрятности). Далее он перестает это делать во время кормления, можно менять пеленки перед кормлением. Некоторые дети с первых дней жизни могут совершать свои физиологические отправления (стул и мочеиспускание) перед кормлением, когда их держат над ванной. Младенец часто просыпается сухим — это хороший способ экономить чистые пеленки.

8. Подгузники из марли наиболее гигиеничны и практичны. Размер 60 × 60 или 80 × 80 см. Их можно сложить двумя способами: треугольником и прямоугольником. Девочкам чаще складывают треугольником. Ласково разговаривая с малышом, положите его на подгузник так, чтобы угол треугольника (или длинный край прямоугольника) можно было загнуть между ног ребенка. Затем заверните боковые

стороны треугольника на его животик. Сверху оденьте ползунки. Они не дадут подгузнику развернуться. Обычно ползунки закрепляются на плечах малыша поверх двух распашонок: нижней, с короткими рукавами, разрезом назад, и верхней с пуговицами или завязками спереди.

Подгузники следует менять, если они мокрые, кроме тех случаев, когда ребенок спокойно спит. При смене пеленок вымойте его ягодичицы и гениталии проточной водой или ватой, смоченной теплой водой. Очень удобны для этой цели детские очищающие влажные салфетки или кремевые салфетки «Ушастый нянь». Девочку мойте спереди назад. Мальчику осторожно вымойте крайнюю плоть пениса, но не оттягивайте ее. Если подгузник грязный, спустите содержимое в туалет и сполосните его в проточной воде. Грязный подгузник замачивайте в пластмассовом ведре со стиральным порошком или раствором перманганата калия интенсивно розового цвета, который после кипячения со стиральным порошком делает подгузники белыми. Стирайте подгузники в очень горячей воде и тщательно прополаскивайте.

9. В возрасте одного месяца купайте ребенка в приятно теплой чистой воде без добавления раствора перманганата калия (вода может быть отстоянная, фильтрованная). Горячую воду можно получать путем остывания воды до 37° С после кипячения. Можно добавить растворы череды, ромашки, валерьяны. Перед купанием опустите в ванну кубик льда с гомеопатическим средством «Экоберин». Для купания в ванну можно добавить следующие травы: лепестки роз, лаванду, липовый цвет, ромашку, а также пену для ванн с экстрактом череды и оливковым маслом «Ушастый нянь».

При необходимости более тщательно вымыть ребенка используйте детское мыло или гель для душа с экстрактами персика и грейпфрута «Ушастый нянь». В конце купания можно облить малыша прохладной водой, сначала будет легкое напряжение, а затем — хорошее расслабление.

Купание — это не только расслабление, закаливание, но и интересное занятие, время общения (особенно с папой).

Когда ребенка подносят к воде, он вздрагивает — это рефлекторное действие, не бойтесь этого.

10. Утром умывайте ребенка. Осторожно протрите ватой, смоченной теплой водой, глаза снаружи внутрь к переносице. Для каждого глаза нужно брать новый кусочек ваты. Затем протрите каждое ухо, лицо, шею, ручки ребенка.

11. Гуляйте с ребенком ежедневно. В возрасте до одного месяца при температуре до 10 градусов мороза. Лучше без коляски — на руках или в лоскуте-перевязи (особенно до 1–2 мес. возраста).

12. Пустышка анатомической формы может использоваться с возраста от 1 мес. и до 7 мес. Далее ее не следует использовать. По наблюдениям врачей-остеопатов, это может усугубить нарушение движения костей лица ребенка. Это часто случается у детей с травмой шейного отдела позвоночника и способствует появлению аденоидов, обычно к 3-летнему возрасту.

СОН МАЛЫША

Способность спать у каждого ребенка своя, она закладывается генетически, как цвет волос, тембр голоса. Новорожденные спят 14–20 часов в сутки. К 6 месяцам сон длится 13–14 часов, а ночной с 22 час. до 6 час. утра. В первые месяцы ребенок может просыпаться через 1,5–4 часа. В возрасте 1 год он может спать 1 раз

днем, а ночью с 21 до 8 час. утра. Ночью, когда ребенок проснулся, лучше сразу встать, покормить его, подержать на руках и вместе уснуть. Ночью 2–6-месячный ребенок спит, просыпаясь 1 раз, самое большое — 5 часов и менее. Познакомьтесь с возможным вариантом режима сна и бодрствования ребенка (табл. 15).

Приемы, помогающие малышу заснуть

1. Укачивание под пение колыбельной песни (на руках, в кровати, меньше — в коляске).

2. Прослушивание классических музыкальных произведений Моцарта, Чайковского, Гайдна или «белого» шума: журчания воды, звука метронома (60 ударов в минуту), шума водопада, прибоя.

3. Ночью для быстрого засыпания кладите ребенка к себе в постель или рядом в кроватку.

4. Днем для засыпания кладите рядом с подушкой свой платок, который носите на шее — ваш запах успокоит малыша. Для хорошего ночного сна обеспечьте спокойное поведение ребенка днем (если днем он много дремлет в лоскутном держателе у вас на груди, то хорошо спит ночью).

5. Розовый цвет действует успокаивающе на ребенка. Это могут быть красные шторы, красная лампа и т. д.

6. На ночь ребенку рекомендуется сшить для сна длинную рубашку, рукава которой следует зашить, а на ножки надевать носки.

Температура в комнате должна быть 20–21° С.

Известный психолог и психиатр К. Г. Юнг писал, что первым психическим состоянием человека является слитность с психикой родителей. Поэтому ребенок может беспокоиться, ощущая напряжение, «нервность» матери. Японец Масару Ибука пишет: «Только то, как ведут себя родители, что они делают и чувствуют, как разговаривают с малышом, может сформировать личность ребенка. Если мама простудилась, она может постараться не заразить своего ребенка одеждой марлевую повязку. Вирус под названием нервность у мамы гораздо более заразный и сильный, чем простуда». Поэтому мама, так же как и ребенок, нуждается в приятной музыке, нежном аромате масел, теплых словах поддержки. Расслабьтесь и наслаждайтесь отведенным вам временем для отдыха вместе с ребенком.

Поза ребенка во время сна

Укладывайте ребенка в кроватку симметрично. Чередуйте положение его тела: на спине, на боку, на животе. Меняйте направление: головой то в одну, то в другую сторону — для профилактики нарушений в шейном отделе позвоночника и формирования правильной формы головы. Некоторые малыши, лежа на животе, опираются на колени, дайте им поспать в этой позе, при которой хорошо отходят газы.

1. Лежа на животе дети лучше дышат. Укладывая ребенка спать на живот, поверните головку набок. Ножки можно выпрямить и раздвинуть.

Таблица 15

схема с. 130

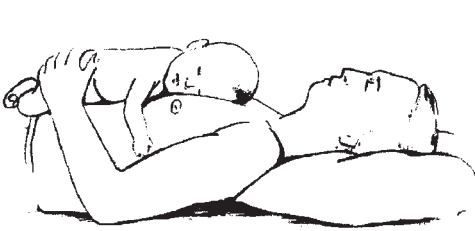


Рис. 32. На животе у папы

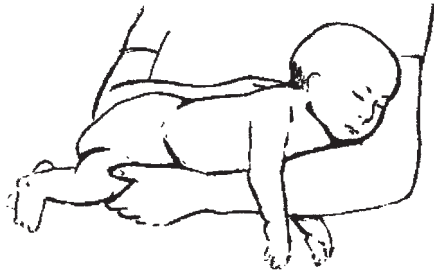


Рис. 33. Поза «футболиста» от колик

2. Положение на правом боку облегчает опорожнение желудка. Эта поза полезна после еды. Скатанное полотенце кладется между спинкой ребенка и матрасом. Периодически меняйте положение ребенка.

Безутешный плач ребенка

Это может наблюдаться, если он испугался днем или во сне. При болях, газах в животике, сделайте массаж, понянчите его.

Можно сделать микроклизму (50 грамм теплой воды), а затем поставить газоотводную трубочку. Надавите пальцем рядом с козелком уха (при резкой болезненности возможен отит), осмотрите десны, кожу ребенка. При коликах носите ребенка на руках в лоскутном держателе до 4 часов в день. Колики обычно наблюдаются в возрасте от 2-х недель до 3-х месяцев и не влияют на развитие ребенка. Помогают индивидуально подобранные гомеопатические средства (камфора рубини, нукс вомика и др.), ароматерапия, теплая ванна. Можно просто положить голенького ребенка так, чтобы его животик лежал на голом животе матери или отца (рис. 32), а ножки свисали вдоль боков матери. Помогает также ношение в позе футболиста (рис. 33) с интенсивным покачиванием.

Экологическая оздоровительная программа для матери и ребенка до 1 года является продолжением аналогичной программы, которую Вы выполняли до родов. Внимательно ознакомьтесь с особенностями нового для Вас периода (табл. 16).

**Итоговая таблица: экологическая оздоровительная программа
для матери и ребенка от 0 до 1 года**

Телесное здоровье		Душевное и духовное здоровье
Матери	Ребенка	
<p>1. Питание — рациональное во время грудного вскармливания — полноценная по набору полезных веществ (с повышенным содержанием белковой пищи: мяса, масла), очищающая организм от продуктов обмена и токсинов (см. табл. для беременных и кормящих матерей). Гипоаллергическая диета для аллергиков.</p> <p>2. Закаливание — воздушное и водное.</p> <p>3. Физическое воспитание — общетренирующие занятия (умеренно — бег, лыжи, плавание и т. д.); — регулирующие упражнения (остеопатическая и адаптационная гимнастика).</p> <p>4. Стоматологическая профилактика (следить за достаточным поступлением кальция с пищей и курсы глицерофосфата кальция).</p> <p>5. Обеспечение экологической безопасности: — фильтры для воды, режим пребывания на солнце, гипоаллергический быт, — адаптогены: фитоадаптогены (осень, зима), гомеопатический экологически защитный комплекс.</p>	<p>1. Питание — грудное вскармливание не менее 4–5 месяцев, оптимально — до 1,5 лет. Прикорм вводится обычно в 6 мес., можно при хорошем психомоторном развитии ребенка — после 1 года. Далее — рациональное питание по возрасту. Не давать сладкую воду из бутылочки.</p> <p>2. Закаливание — воздушное и водное (купание).</p> <p>3. Физическое воспитание — стимулирует развитие интеллекта младенца. Включает: — комплекс «Пестование младенца» (материнский массаж с потешками, ношение ребенка, вестибулярная гимнастика и т. п.); — телесные условия по возрасту (см. контуры развития).</p> <p>4. Стоматологическая профилактика: — с 5–8 мес. (прорезываются зубы) — кусание эластичных предметов, правильный выбор соски.</p> <p>5. Экологическая защита ребенка обеспечивается матерью, принимающей гомеопатический экологический комплекс (через молоко), но при неблагоприятных экологических условиях и дисбактериозе кишечника у ребенка давать ребенку по той же схеме, что и матери. Фитоадаптогены даются из расчета 1 капля на год жизни (например, 2 года — 2 капли). Позже ребенок соблюдает те же условия обеспечения экологической безопасности, что и мать.</p>	<p>Для матери так же, как и для беременной женщины, важно помнить, что проблемы ее ребенка — это ее проблемы. Такая тесная связь и запечатление образа матери сохраняются у ребенка до 7-летнего возраста:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Всестороннее развитие ума, воли и чувств. 2. Адаптация в обществе. 3. Трезвая оценка всех явлений окружающего мира. 4. Укрепление духовного здоровья в соответствии с мировоззрением семьи (см. тему № 10)

Телесное здоровье		Душевное и духовное здоровье
Матери	Ребенка	
<p>6. Повышение сопротивляемости организма (витамины, гомеопатические средства, чайные напитки, соблюдение режима дня).</p> <p>7. Вакцинация по назначению врача (при угрозе особо опасных инфекций).</p> <p>8. Нормализация психологического микроклимата (гармонизация психологического состояния).</p> <p>9. Знания и навыки в области доврачебной помощи, профилактики заболеваний и педагогики.</p>	<p>6. Повышение защитных сил ребенка обеспечивает грудное молоко и общение со здоровой матерью, рекомендуется сон на воздухе, для профилактики ОРЗ в носик закапывать в первые месяцы — грудное молоко, позже — масло календулы; дополнительные назначения выполняются в соответствии с рекомендациями врача-педиатра.</p> <p>7. Вакцинация — прививки по календарю.</p> <p>8. Нормализация психологического микроклимата (гармонизация психоэмоционального состояния, в традициях российской педагогики).</p> <p>9. Знания и навыки в самых разных областях человеческой деятельности. Интересное, соответствующее возрасту, не перегруженное обучение ребенка способствует сохранению и укреплению здоровья. Подробно см. контрольный лист развития младенца в семье.</p>	

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА

Грудное вскармливание

Грудное вскармливание важно как для ребенка, так и для матери. В 1990 г. Всемирный совет защиты детей так сформулировал эту задачу: «Все женщины должны иметь возможность осуществлять вскармливание детей грудью, и все дети должны получать исключительно грудное молоко с рождения и до 4–6 месяцев. Дальше кормление грудью должно быть продолжено с добавлением необходимой и приемлемой дополнительной пищи до двух лет».

Только молоко биологической матери абсолютно подходит ее ребенку, поэтому дети на грудном вскармливании значительно реже страдают аллергией, диатезом.

Грудное молоко защищает ребенка от бактерий, вирусов и аллергенов, с которыми он сам и его мать постоянно контактируют, поэтому дети, получающие грудное молоко, реже болеют. Состав молока изменяется в зависимости от времени суток (больше молока вырабатывается ночью), продолжительности кормления (наиболее питательно так называемое «заднее молоко», которое ребенок получает в конце кормления), нужд ребенка, болезней, которые перенесла мать (с молоком

ребенок получает антитела против перенесенных матерью инфекционных заболеваний). Оно меняется от месяца к месяцу, изо дня в день, от кормления к кормлению.

Таблица 17

Сравнение грудного и коровьего молока

	Грудное	Коровье
Бактериальное заражение	Никакого	Вероятно
Противоинфекционные субстанции	Антитела	Неактивные
	Лейкоциты	
	Лактоферрин	Не содержится
	Бифидус-фактор	
Протеин		
Всего	1%	на 4% больше
Казеин	0,5%	на 3% больше
Лактальбумин	0,5%	0,5%
Аминокислоты		
Цистин	Достаточно для роста	Недостаточно
Таурин	мозга	
Жиры		
Всего	4% (в среднем)	4%
Насыщенность жирными кислотами	Достаточно насыщено	Перенасыщено
Линолевая кислота (основная)	Достаточно для роста	Недостаточно
	мозга	
Липаза для расщепления жиров	Содержится	Не содержится
Лактоза (сахар)	7%, достаточно	3–4%, недостаточно
Соли (mEq/l)		
Натрий	6,5, нужное кол-во	на 25 больше
Хлорид	12, нужное кол-во	на 29 больше
Калий	14, нужное кол-во	на 35 больше
Минералы (мг, л)		
Кальций	350, нужное кол-во	на 1400 больше
Фосфаты	150, нужное кол-во	на 900 больше
Железо	Небольшое кол-во	Небольшое кол-во
	Хорошо всасывается	Плохо всасывается
	Достаточно	Недостаточно
Витамины	Достаточно	Может быть недостаточно
Вода	Достаточно, не нужно	Нужно давать дополнительно
	давать дополнительно	

К 7 месяцам беременности в груди появляется молозиво. По консистенции оно густое, клейкое, по цвету близко к желтому. Значение молозива для здоровья

ребенка неоценимо — это не только совершенное питание, но и первая иммунизация ребенка против многих бактерий и вирусов. Содержащийся в молозиве иммуноглобулин А также защищает малыша от пищевой аллергии.

Затем появляется промежуточное молоко. В нем содержится больше белка, IgA и лактоферрина, чем в готовом молоке. Зрелое грудное молоко резко отличается от искусственного детского питания и коровьего молока (см. табл. 17). Ребенок, который может получать грудное молоко, когда пожелает, не нуждается в дополнительной жидкости даже в условиях с сухим и жарким климатом. Грудное молоко не перегружает почки ребенка. Оно содержит все необходимые вещества для полноценного развития здорового ребенка. Единственный витамин, которого в женском молоке недостаточно, — это витамин Д — главный витамин от рахита. Его назначают дополнительно по рекомендации педиатра (как правило, 1 каплю через день в течение двух лет; 1 капля содержит 700–1400 МЕ витамина Д₂). Количество протеинов в грудном молоке именно такое, какое необходимо для роста ребенка и стимуляции *развития его мозга*. Кроме того, усваиваются они значительно легче, чем протеины коровьего молока. Только грудное молоко обеспечивает оптимальную дифференцировку нейронов мозга, что способствует хорошему интеллектуальному развитию. Не зря грудное молоко называют «живительным соком» матери. Познакомьтесь с некоторыми положительными результатами грудного вскармливания длительностью не менее 6 мес без прикорма (табл. 18).

Таблица 18

**Влияние полного грудного вскармливания
длительностью не менее 6 мес. на состояние здоровья детей**

На что влияет	Как влияет (по сравнению с искусственным вскармливанием)
Вероятность смерти детей от болезней, с сопровождающимся расстройством кишечника (поносом)	В 14 раз меньше смертность от расстройства кишечника
Заболееваемость отитом	В 10 раз меньше
Заболееваемость экземой	К 6 мес. в 5 раз меньше заболевших
Аллергические реакции	В 2–3 раза меньше
Нервно-психическое развитие	Опережение нервно-психического развития, дети начинают раньше ходить, говорить, активнее общаются
Артикуляция звуков	Меньше логопедических проблем
Челюстно-лицевой скелет	Улучшение прикуса
Чувство одиночества, оставленности	Отсутствие синдрома «бутылочки», возникающего у «бутылочных детей» — чувства покинутости и одиночества; ощущение своей полной защищенности и необходимости в семье
Грудное вскармливание более 12–14 мес. влияет на интеллектуальное развитие ребенка	Чем большее количество грудного молока получил ребенок до 1 года, тем выше степень развития интеллекта

На что влияет	Как влияет (по сравнению с искусственным вскармливанием)
Грудное вскармливание 11–24 мес. — на снижение преступности, асоциального поведения Процессы старения, ожирения	Наименьшее число случаев грубого поведения, профилактики преступности
Половое поведение	Обеспечивает замедление биологического созревания (омоложение) на 20% к 7 мес.; профилактика ожирения за счет здорового пищевого режима и улучшения гормонального фона (меньше прибавляет в весе, росте, нет ускоренного формирования центров окостенения)
Заболееваемость раком	Нормальное половое поведение, создание своей семьи, высокие шансы успешного грудного вскармливания своих будущих детей и рождения доношенных детей с минимальными осложнениями при родах
Заболееваемость инфарктом миокарда	Уменьшает риск образования раковых опухолей, лейкозов В несколько раз реже отмечаются случаи заболевания инфарктом миокарда во взрослом состоянии

Классификация грудного вскармливания

I. Полное грудное вскармливание:

- 1) исключительно полное — ребенок ничего не получает в рот, кроме грудного молока из соска материнской груди;
- 2) почти исключительно полное — используются вода или сок 1–2 раза в день в дополнение к грудному молоку.

II. Частичное грудное вскармливание:

- 1) высокого уровня — 80% грудного молока;
- 2) среднего уровня — 79–20%;
- 3) низкого уровня — 20%.

III. «Знаковое» или символическое грудное вскармливание.

Обеспечивает ребенку чувство защищенности, профилактику чувства одиночества и покинутости у «бутылочных детей», высокие показатели развития младенца.

К символическому грудному вскармливанию по психологическому эффекту приближаются особые варианты кормления из бутылочки.

1. Кормление из «пластмассовой груди» практикуется зарубежом при усыновлении детей. На груди приемной матери пластиковый пакет с молоком, от него тонкий пластиковый зонд выходит на грудь. Ребенок сосет пустую грудь, получая через зонд молоко. Иногда такой способ кормления приводит к появлению грудного молока у приемной матери (не рожавшей женщины) за счет частого сосания ребенком груди. Этот факт должен воодушевлять любую женщину, у которой по какой-либо причине исчезло молоко. Молоко может появиться вновь, грудное вскармливание может восстановиться независимо от длительности перерыва в кормлении.

2. Кормление из бутылочки, имитирующее грудное вскармливание (часто используется отцами, если мать отсутствует и пропускает грудное кормление):

- ребенок лежит на груди у взрослого (лучше голенький на обнаженной груди);
- бутылочка прижата к груди взрослого или выглядывает из-под его плеча,
- взрослый смотрит в глаза ребенку, разговаривает с ним.

Важность грудного вскармливания для матери:

- 1) гормон окситоцин, вырабатывающийся во время кормления гипофизом, способствует сокращению матки и остановке кровотечения после родов;
- 2) гормон пролактин, кроме увеличения выработки молока, оказывает успокаивающее действие на мать;
- 3) частые кормления предохраняют от нежелательной беременности (менструации у матери во время грудного вскармливания могут отсутствовать в течение первых нескольких месяцев, при этом обычно сохраняется устойчивый контрацептивный эффект);
- 4) снижается риск заболевания раком яичников и молочных желез;
- 5) грудное вскармливание очень удобно для матери. Материнское молоко всегда готово к употреблению — не нужно стерилизовать, подбирать температуру. Где бы ни была мать, она всегда может покормить ребенка в любой момент.
- 6) оно дешевле. Если ребенок до 6 месяцев находится полностью на искусственном вскармливании смесей с гидролизатом белка, на 1 месяц требуется примерно 80 долларов.
- 7) способствует восстановлению фигуры: ночное грудное вскармливание способствует сжиганию жировых отложений у кормящей матери.

Достаточное грудное вскармливание могут обеспечить 99% женщин земного шара.

Для обеспечения грудного вскармливания необходимо, чтобы сработали два рефлекса (см. рис. 34):

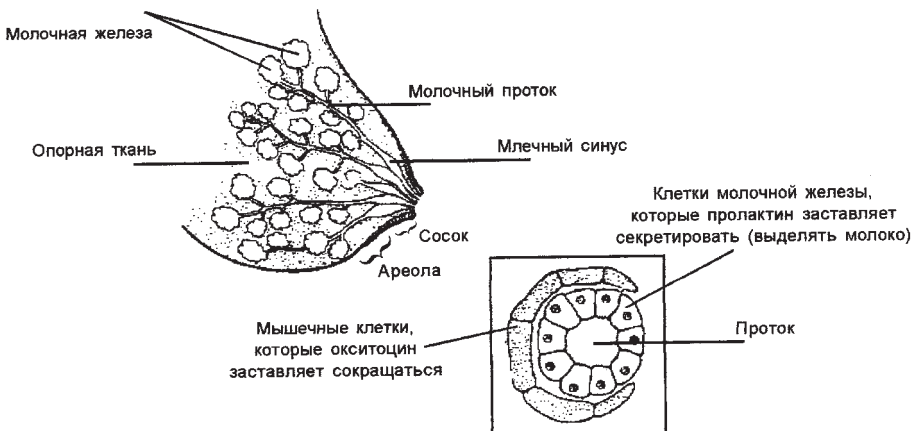


Рис. 34. Образование грудного молока

1) рефлекс производства молока — запускается с помощью сосания соска ребенком.

Ребенок сосет, раздражаются нервные окончания соска и околососковой области, в гипофизе вырабатывается гормон пролактин. Особенно хорошо он вырабатывается ночью, поэтому ночные кормления стимулируют дневную выработку молока в альвеолах грудной железы;

2) рефлекс выделения молока («отдачи молока») запускается через высшую нервную систему матери (радуется ребенку, слышит, видит его, ощущает, нюхает...). В гипофизе вырабатывается гормон окситоцин; он проталкивает молоко в выводящие протоки железы как насос, фонтан (молоко может струйками выделяться из железы при одном взгляде матери на ребенка). Чем больше высосал ребенок молока, чем больше опустошил грудь, тем больше выделяется окситоцина — и больше выделяется молока.

Если мать переутомлена, раздражена, то это сразу тормозит выработку окситоцина гипофизом и уменьшается количество молока.

Когда мать спокойна, хорошо себя чувствует, с любовью и радостью кормит ребенка, ждет часа кормления как часа удовольствия и отдыха, то при этом происходит значительное увеличение количества молока.

ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Все правила здорового питания беременной женщины распространяются и на питание кормящей матери.

Калорийность рациона следует увеличить на 700–1000 ккал. Качественный набор продуктов сохраняется такой же, как и во время беременности (см. табл. Суточный набор продуктов для беременных). Увеличивается количество кисломолочных продуктов до 0,5 л в день, сливочного масла до 35 г, количество мяса (птица, рыба) на 1/3.

Усиливают лактацию: морковь (сок 2–3 раза в день по полстакана), салат листовой, редька (сок с медом и водой — 100 г сока + 100 г воды), укроп, петрушка (1 пучок в день).

Чеснок, хрен лучше не есть, так как они могут придать неприятный привкус молоку. Не следует бояться употреблять свежие и квашенные овощи, а также фрукты и ягоды, опасаясь, что это нарушит стул ребенка.

Принимать пищу целесообразно перед каждым кормлением ребенка (5–6 раз в день). Это способствует образованию молока. Объем жидкости, получаемой с пищей, должен доходить до 2 л. Необходимо подчеркнуть, что избыточное питание и питье не увеличивают количества молока и не улучшают его свойства (в истории известны периоды войн, когда женщины находились в состоянии стресса, недоедали, но тем не менее эффективно вскармливали грудных младенцев). Главным направлением поддержки и качественной коррекции вскармливания должны быть меры контроля за питанием кормящей женщины и динамикой ее массы тела. Быстрое похудание кормящей женщины несет в себе риск преждевременного прекращения лактации и изменения качественного состава молока

(Мазурин А. В., Воронцов И. М., 2000). При недостаточности витамина К, Д, железа, фтора средства для коррекции назначает врач.

РЕЖИМ ДНЯ ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Кормящей матери необходимо спать (суммарно) 8 часов, гулять 2–3 часа в день, заниматься гимнастикой и нетяжелым физическим трудом.

В первые два месяца происходит «притирание» матери и ребенка, становление лактации. В это время мать выполняет самую важную в ее жизни работу — грудное вскармливание, определяющее здоровье ребенка в течение всей его жизни. Поэтому мать в первые два месяца после родов все время должна принадлежать ребенку.

Отцы! Любящие, родные!
Рекомендуем вам взять отпуск в первые
два месяца после рождения ребенка!

Обеспечьте покой матери в первые две недели. Выполняйте всю домашнюю работу сами. Освободите мать от домашних дел, но не от ребенка!

Обеспечьте максимальное совместное пребывание младенца с матерью. Отцы, выполняйте уход за младенцем вместе с женой.

Обеспечьте матери профилактику послеродовой депрессии (упадок настроения матери): здоровый режим дня, возможность привести себя в порядок, выглядеть привлекательной; организуйте красивый ужин «втроем» и т. п.

ПРОГРАММА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «БОЛЬНИЦА УЛЫБАЕТСЯ РЕБЕНКУ»

Родильные дома, работающие по данной программе, придерживаются следующих 10 принципов успешного грудного вскармливания:

- 1) строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц;
- 2) обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления правильного грудного вскармливания (учебные схемы для обучения кормящих женщин см. рис. 35–40);
- 3) информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания;
- 4) помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого полу часа после родов;
- 5) показывать матерям, как кормить грудью и сохранять лактацию;
- 6) не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями;

7) практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом, в одной палате;

8) поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию;

9) не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокоительных средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.);

10) поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ

1. Ребенка голеньким кладут на живот матери и накрывают стерильной простыней еще до окончания пульсации пуповины.

2. После окончания пульсации пересекают пуповину и малыша уносят на теплый столик.

3. Когда акушерка освободится после рождения последа, она обтирает ребенка, обрабатывает ему глазки, ногти, детский конец пуповины и снова возвращает малыша на верхнюю часть живота матери, если она к этому времени готова к грудному вскармливанию.

Ребеночка, лежащего на животе, покрытого стерильной простыней, мать придерживает рукой или ей помогает акушерка, папа. В некоторых роддомах новорожденного сначала пеленают, а затем прикладывают к груди матери. С помощью матери ребенок захватывает ареолу материнской груди и сосет молозиво. Если в течение 2 часов сосание не состоялось, ребенка следует убрать с груди, он будет спать.

4. После кормления ребенка мама, как правило, засыпает. В это время в контакте с ребенком может находиться отец. Важно, чтобы в этот период повышенной восприимчивости, длящейся 1–2 часа после рождения, когда ребенок не спит, а внимательно наблюдает, с ним был бы кто-нибудь из родителей. В это время семья находится в родильном зале и затем мать с ребенком переводят в послеродовую палату.

5. Далее малыш засыпает на 20–24 часа, периодически пробуждается и требует грудь.

6. Через некоторое время (5–6 часов) ребенок вновь глубоко засыпает. В первый день своей жизни малыш может удовлетвориться 1–3 кормлениями. Далее кормления учащаются.

7. Во время кормлений ребенка регулярно прикладывают к груди голеньким для повторения кожного контакта. Следует на этом этапе обеспечивать периодический кожный контакт и с отцом. Маленьких и слабых детей рекомендуется постоянно носить на груди в перевязи.

8. После повторных кормлений с кожным контактом (голеньким) можно кормить ребенка и одетым в ползунки и распашонку (особенно ночью). Ребенок должен спать в кроватке рядом с матерью. Кормить следует по любому его требованию. В течение первых нескольких недель жизни интервалы между кормлениями могут варьировать от 1 до 8 часов (может быть 12–15 раз в день). Ни в коем случае

не сбивать голод ребенка чем-либо, кроме грудного молока (не рекомендуется давать воду, пустышку, особенно в первые несколько недель).

Держать у груди можно неограниченное время, даже если ребенок ничего не высасывает, а дремлет (это характерно для первых часов и дней жизни).

Если ребенок после длительного сосания активно опорожнил первую грудь, ему можно предложить вторую, следующее кормление нужно начать со второй груди. Никогда не торопитесь давать ему сразу вторую грудь, иначе он не получит самого ценного жирного «заднего» молока.

9. Переход от неопределенного режима вскармливания к регулярному занимает от 10 дней до 1 месяца.

ПОЗЫ ПРИ КОРМЛЕНИИ

Устройтесь комфортно. Расслабьтесь. Для этого все, что может понадобиться в течение часа, расположите рядом: одежду ребенка, воду для туалета, телефон, сок и фрукты для вас.

1. Лежа на боку (рис. 35).

Ребенок лежит на кровати рядом с матерью, и его голеный живот прижат к животу матери. Голова ребенка рядом с соском.

2. Лежа на спине.

Ребенок укладывается на верхнюю часть живота матери. Мать поддерживает его голову за лобик для свободного дыхания младенца.

3. Сидя (рис. 36).

Не наклоняйтесь к ребенку, а поднимите его на уровень вашей груди. Положите 1–2 подушки на колени, чтобы рот лежащего на них ребенка располагался на уровне соска. Ребенок должен тесно контактировать с телом матери, иметь возможность исследовать материнскую грудь. Шея ребенка находится на сгибе локтя матери, спинка на руке, а попка — в ладони матери. Поверните головку и тельце малыша набок, чтобы он животиком прижался к животу матери. Смочите сосок молоком и дайте ребенку грудь.

4. Варианты кормления сидя (рис. 37, 38).

Правильное положение при кормлении:

- голова и туловище ребенка на одной линии;
- лицо обращено к груди матери, нос напротив соска;
- туловище ребенка близко прижато к телу матери;
- мать крепко (это важно для психологического комфорта ребенка) поддерживает новорожденного снизу;
- пальцы матери поддерживают грудь снизу у стенки грудной клетки;
- большой палец сверху груди (но не близко к соску).

ТЕХНИКА КОРМЛЕНИЯ

1. Коснитесь соском губ ребенка (сосок смочен молоком).

2. Подождите, когда ребенок широко откроет рот (рис. 39).



Рис. 35. Поза лежа на боку



Рис. 36. Поза сидя



Рис. 37. Поза сидя (вариант)



Рис. 38. Поза сидя (вариант)

3. Быстро придвиньте и прижмите ребенка к груди, направив сосок в центр ротика ребенка, повторяйте свои действия до тех пор, пока ребенок не возьмет грудь правильно.

4. Рот ребенка широко открыт, подбородок прикасается к груди, губы не поджаты вовнутрь, а вывернуты наружу. Кончик носа касается груди (рис. 40).

5. Сосок находится глубоко во рту, при этом его кончик в самой глубине рта.

6. Губы и десны ребенка прижаты к области вокруг соска (ареоле).

7. Над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней.

8. Язык — ниже соска, закрывает нижнюю десну и губу.

9. Ребенок должен взять не только сосок (рис. 41), но и околососковый кружок (примерно 2,5 см в диаметре), больше снизу, чем сверху.

10. Поддерживайте свою грудь все кормление, чтобы она не давила своим весом на рот новорожденного.

11. Обычно через 30–40 сек после начала кормления ребенка в груди возникает ощущение прилива молока, щекотание, покалывание, иногда легкая боль. Это

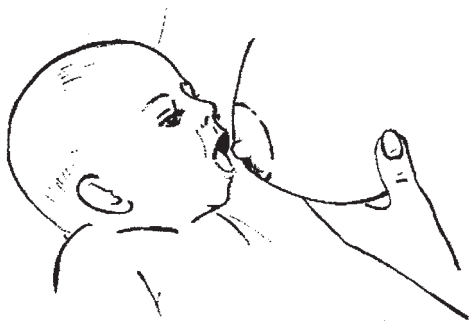


Рис. 39. Ребенок широко открывает рот



Рис. 40. Ребенок сосет правильно

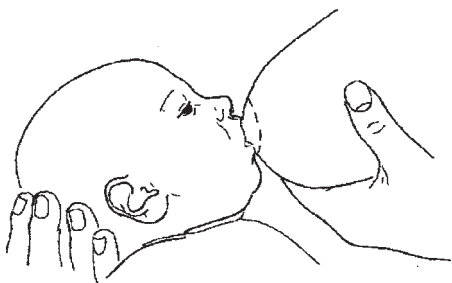


Рис. 41. Ребенок сосет неправильно

включается рефлекс «отдачи» молока. «Заднее» жирное, богатое витаминами молоко выталкивается из проходов, под воздействием гормона окситоцина. Ребенку важно получить именно это «заднее» молоко. Поэтому дайте ребенку возможность сосать грудь, когда он хочет и сколько хочет (и обязательно ночью).

12. По окончании кормления, если ребенок сам не отпустил сосок, раздвиньте его десны, просунув палец в уголок рта между деснами, или слегка нажмите

на подбородок вниз.

13. При неограниченном прикладывании лучше обойтись без сцеживаний. Главное в период прилива молока после кормления ощущать облегчение. Оставшееся молоко включает механизм уменьшения его выработки в груди до необходимого именно вашему ребенку количества. Если ребенок постоянно рядом с матерью, часто прикладывается сколько хочет и когда хочет, как правило, сцеживание не требуется.

14. Обработайте последними каплями «заднего» молока сосок. Не мойте грудь с мылом, подсушивайте соски с каплей молока на открытом воздухе.

15. Для профилактики лактостазов полезно втирать в грудь утром гомеопатическую мазь «Рус токсикодендрон» и вечером мазь «Бриония».

16. Проверьте, чтобы ничто не сдавливало грудь: бюстгальтер (с отстегивающимися чашечками), положение тела.

17. Пользуйтесь вкладышами для груди. Стерильные вкладыши защищают соски, впитывают капельки молока. Есть вкладыши — «раквина», не допускающие

прикосновения бюстгалтера к соску, ими пользуются при воспалении соска, а также для удерживания вытекающего молока.

18. Если соски втянуты, то пользуйтесь силиконовыми «шапочками» на сосок.

19. После кормления подержите ребенка вертикально на вашем плече 20 мин., чтобы ребенок отрыгнул воздух. Затем можно положить его себе на грудь (головка набок, на животик, ножки распрямить и раздвинуть), можете вздремнуть с ним (20–25 мин).

20. Для профилактики закупорок протоков кормите ребенка в разных позах, чтобы он опорожнял все протоки. Когда малыш требует только «любимую» грудь, можно приложить его, держа у себя под мышкой, чтобы выдать вторую грудь за «любимую» (см. рис. 37).

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ

Трещины сосков

Предупреждение трещин сосков

1. Скрупулезно следуйте правильной технике грудного кормления. Проверьте, как ребенок захватывает грудь, не подвернулась ли нижняя губа, прижат ли он к груди (см. раздел «Техника грудного вскармливания»).

2. Не мойте грудь с мылом. При необходимости мойте после кормления только водой 1 раз в день.

3. После кормления сушите соски с каплей молока на открытом воздухе.

4. Бюстгалтер не должен сдавливать грудь (сосок в нем «смотрит» вперед).

Лечение трещин сосков

1. При наличии трещин держите ребенка у поврежденной груди не более 7 мин., но не прекращайте кормления.

2. Гомеопатическое лечение: прием внутрь — Графит 3 и Арника 3, по 5 кр. под язык до полного рассасывания, попеременно, за 20 мин. до кормления.

Если трещины болезненны «как от занозы», чувствительны к прикосновению — Ацидум нитрикум 6.

Если трещины сопровождаются сильным зудом — Ратания 3.

3. Местное лечение: обработка сосков грудным молоком и высушивание их на открытом воздухе чередуется со смазыванием гомеопатическим маслом Пульсатиллы. Оно обладает противовирусным и противогрибковым действием. Масло наносят на сосок 3 раза в день перед кормлением ребенка (полезно и для ребенка, особенно при наличии инфекции, поэтому рекомендуется применять его перед кормлением и не смывать после кормления).

Нагрубание молочных желез

Когда молоко начинает прибывать, обычно на 3–4-й день и в первые 2 недели, грудь может стать горячей, тяжелой, твердой, «окаменевшей». Это происходит от

избытка молока и жидкости в грудной железе. Если затвердевает только участок груди, то говорят о закупорке протока и избытке молока и жидкости только в отдельном сегменте грудной железы. Чаще затвердевают подмышечная и нижняя доли.

При нагрубании молочных желез на 1–2 дня повышается температура тела, затем она снижается самостоятельно.

Профилактика нагрубания молочных желез

1. Не допускайте резкого нарастания количества молока. Поэтому в первую неделю после родов ограничьте прием жидкости (включая первые блюда и фрукты) до 800–1000 мл в день.

2. Обеспечьте беспрепятственный доступ ребенка к груди матери днем и ночью.

3. Соблюдайте правильную технику вскармливания.

4. Делайте легкий массаж во время кормления вдоль протоков.

5. Не допускайте давления на грудь — одежды, пальцев матери во время кормления ребенка (можно затруднить высасывание молока из сегмента железы нажимом пальцев на проток).

6. Следите, чтобы грудь полностью опорожнялась после кормления во всех сегментах. При необходимости сцеживайте молоко до прекращения выделения его струйками. Для эффективного опустошения груди во всех сегментах, прикладывайте ребенка в различных позах.

Лечение нагрубания молочных желез

1. Сделайте грудь более мягкой для захвата ее ртом младенца, для этого сцедите избыток молока перед кормлением руками.

2. Во время кормления слегка массируйте грудь, особенно область пораженного сегмента железы, вдоль протока к ареоле.

3. Если после кормления в груди нет чувства облегчения, то сцеживайте молоко после каждого кормления руками или молокоотсосом (по эффективности оно не уступает ручному) только до чувства облегчения и до ощущения груди как «мягкой тряпочки» один раз в 24 часа в 9.00 или в 21.00 (при условии неограниченного частого прикладывания ребенка к груди), пока молоко не перестанет брызгать струйками.

4. Затем приложите холод: обернутый в хлопчатобумажную ткань пузырек со льдом на 10–15 мин., или сырой капустный лист, или оботрите грудь гомеопатическим льдом «Экоберин».

5. После этого нанесите на кожу молочных желез мед (при отсутствии аллергии на мед) и прикройте смазанное место марлей. Если уплотнена не вся железа, а только участок (закупорка протока), то наносите мед на этот участок. Можно приложить медовую лепешку на ночь (мед с мукой).

6. В натуропатии при нагрубании молочных желез используют компресс с уриной ребенка на ночь (мокрый подгузник).

7. Гомеопатическое лечение:

— Пять гомеопатических средств принимают по 1 кр. по очереди через каждые 30 мин. в остром периоде, затем по мере улучшения состояния — каждый час,

каждые 2 часа. При значительном улучшении — 2 раза в день. При нормализации состояния отменяют (обычно достаточно трех дней).

Например, время приема в остром периоде нагрубания: 8.00, (10.30)... — Аконит 6(12), 8.30 — Бриония 6(12), 9.00 — Белладонна 6(12), 9.30 — Калькарея карбоника 6(12), 10.00 — Пульсатилла 6(12).

Гомеотоксикологическая помощь: траумель С, белладонна Гомаккорд, Лимфомиозот — 5–7 капель 4–5 раз в день.

При наличии уплотнений в железе втирайте поочередно после кормления гомеопатические мази Рус токсикодендрон или Бриония (очень малое количество втирать отступя от ареолы, «насухо»).

Техника ручного сцеживания грудного молока

Если необходимо докармливать малыша (при вялом сосании, отдельном от матери пребывании малыша) или имеются застои молока, рекомендуется проводить сцеживание молока.

1. Для стимуляции рефлекса выделения окситоцина (чтобы молоко потекло) необходимо находиться в спокойной обстановке. По возможности, рядом с матерями, которые тоже сцеживают молоко, или рядом со своим ребенком (можно смотреть на его фотографию).

2. Выпейте теплый успокоительный напиток.

3. Нагрейте грудь (теплый компресс, теплый душ).

4. Осторожно массируйте грудь, можно с гомеопатической мазью Бриония или Рус токсикодендрон. Для улучшения оттока молока из сегментов (особенно подмышечной области) рекомендуется следующий прием массажа грудной железы. При массаже правой железы обхватите грудь правой ладонью снизу, а левой — сверху, таким образом, чтобы пальцы левой руки оказались с подмышечной стороны. Одновременно ведем правой рукой вправо и затем чуть вверх, а левой — влево, приподнимая подмышечную (боковую) часть железы. При этом грудь приподнимается и чуть скручивается, часто во время такого массажа молоко уже начинает течь струйкой. Если есть необходимость, после массажа можно направить на грудь теплый душ. После кормления можно массировать грудь по спирали вокруг груди, направляясь к ареоле для проверки полного опорожнения груди.

5. Осторожно потрясите груди, при этом наклонитесь вперед, чтобы сила тяжести помогла молоку спуститься.

6. Если есть помощник, пусть потрет спину матери в течение 1–2 минут с обеих сторон позвоночника от шеи до плеч.

7. Вымойте руки, подготовьте посуду для молока, сядьте удобно.

8. Положите большой палец на ареолу над соском, а указательный под соском, напротив большого (рис. 42).

9. Нажимайте ими на грудную клетку через грудную железу.

10. Затем измените направление нажима: нажимайте на ареолу за соском между указательным и большим пальцем. Представьте ареолу как циферблат часов. Перемещайте пальцы по часовой стрелке, нажимая одной рукой как бы на 12 и 6 час., затем на 10 и 4 час., другой рукой — на 14 и 8, затем на 3 и 9 час.

11. Нажать — отпустить, нажать — отпустить. При этом не должно быть больно. Если возникает боль, значит, техника сцеживания неправильная. Вначале мо-

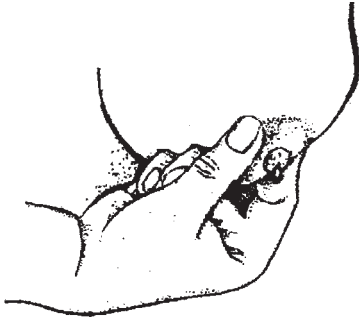


Рис. 42. Как сцеживать грудное молоко

локо вытекать не будет, но после нескольких нажимов оно начнет капать. При активном рефлексе выделения молока, оно будет течь струйками.

Таким же образом следует нажимать на ареолу с боковых сторон, чтобы убедиться, что молоко сцежено из всех сегментов груди.

Грудь следует сцеживать как минимум 3–5 мин. после того, как поток молока начнет уменьшаться. Затем приступайте к сцеживанию другой груди. Повторить всю процедуру. Вторую грудь можно сцеживать другой рукой, и

менять руки с наступлением усталости. Когда молоко перестанет брызгать струйками, говорят о максимальном опустошении груди.

В процессе сцеживания пальцы не должны скользить по коже. Не следует стискивать сам сосок. При нажатии на него или его вытягивании молоко сцеживаться не будет. Это можно сравнить с сосанием ребенком одного лишь соска.

Для сцеживания молока в достаточной степени требуется 20–30 минут. Особенно, в первые дни, когда вырабатывается совсем немного молока. Важно не пытаться сцеживаться быстрее.

Если оттока молока не последует, может произойти выход составляющих молоко веществ через клеточные мембраны в окружающую соединительную ткань, что вызывает воспалительную реакцию. В молочной железе образуется отечный красный болезненный участок, температура тела повышается, пульс учащается, появляются болезненные ощущения (как при простуде), нередко сопровождаемые приступами озноба. **Внимание!** Обратитесь к врачу. На этой стадии процесс еще не достигает стадии инфицирования и может быть излечен, если будет устранено препятствие для оттока молока.

Если отток молока не нормализуется, то быстро развивается инфекция, и процесс переходит в стадию абсцедирования. В случаях неинфекционных маститов врач может порекомендовать продолжать кормление с дополнительным сцеживанием молока, а при инфекционном мастите дополнительно назначаются фармакологические препараты (антибиотики и др.). Кормление из больной груди при этом временно прекращают, прибегая только к сцеживанию в часы кормления.

Недостаток молока (гипогалактия)

Профилактика:

- 1) неограниченное грудное кормление ребенка;
- 2) правильная техника кормления;
- 3) соблюдение здорового образа жизни и питания матери.

Лечение

1. Восстановление сил. Для этого домашние должны освободить мать от всякой работы, кроме пребывания с ребенком. Прежде всего нормализуйте режим отдыха, питания. Проведите общеукрепляющие процедуры. Например, прогревание точек долголетия (рис. 43) на ногах (E_{36}) и на руках (GI_{11}) — по 5 мин. каждую точку (один день E_{36} , один день — GI_{11}).

Прогревание осуществляют свечой или полынными сигарами, не прикасаясь к телу. Полынные сигары — эффективный древнекитайский метод для поднятия сил организма. Прилив молока наступает, как правило, сразу после прогревания. Перед кормлением греть 3–4 точки с двух сторон по 1 мин., приближая и удаляя сигару от точки. Обязательно так же прогрейте и сосок. Полынные сигары можно сделать самим: высушить на солнце листья полыни обыкновенной (чернобыльника) в июне, измельчить в кофемолке, набить сигару из туалетной бумаги.

2. Массаж груди для стимуляции рефлекса (за 20–30 мин. до кормления) спуска молока (массаж двусторонний — сразу обе груди). Для профилактики затвердений, утром правильно втирайте каплю (почти всухую) гомеопатической мази Бриония, вечером — мази Рус токсикодендрон. Начиная сверху, надавливая на грудную клетку, передвигая пальцы в виде легких круговых движений на одном месте в течение нескольких секунд. Потом передвигайте пальцы к другой груди.

Делайте массаж по спирали вокруг груди в направлении к околососковому кружку.

Поглаживайте грудь легкими движениями сверху к соску по всей груди.

Манипулируйте соском, придерживая его между указательным и большим пальцем.

Осторожно потрясите груди, при этом наклонитесь вперед, чтобы сила тяжести помогла молоку спуститься.

3. Примите теплый душ, циркулярно направляя рассеянную струю воды на каждую грудь.

Перед кормлением сидя опустите ноги в горячую воду, накройте их одеялом. Выпейте теплый чай с молоком, медом или отвар трав. Когда разольется тепло по телу, начинайте кормить.

4. Эффективен самомассаж точек по В. С. Ибрагимовой (эти же точки можно прогревать перед кормлением, не прикасаясь к телу, свечой или полынной сигарой. Особенно точки на грудной клетке и на спине. Молоко прибывает сразу же после прогревания) (рис. 44).

Женщины, которые хотят кормить грудью, не должны пользоваться после рождения ребенка комбинированными эстрогенпрогеста-

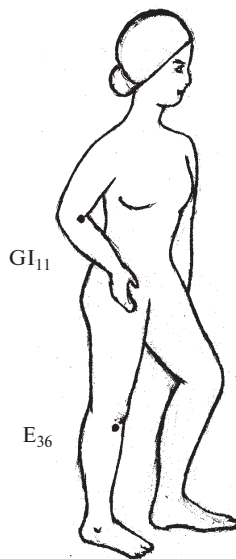


Рис. 43.

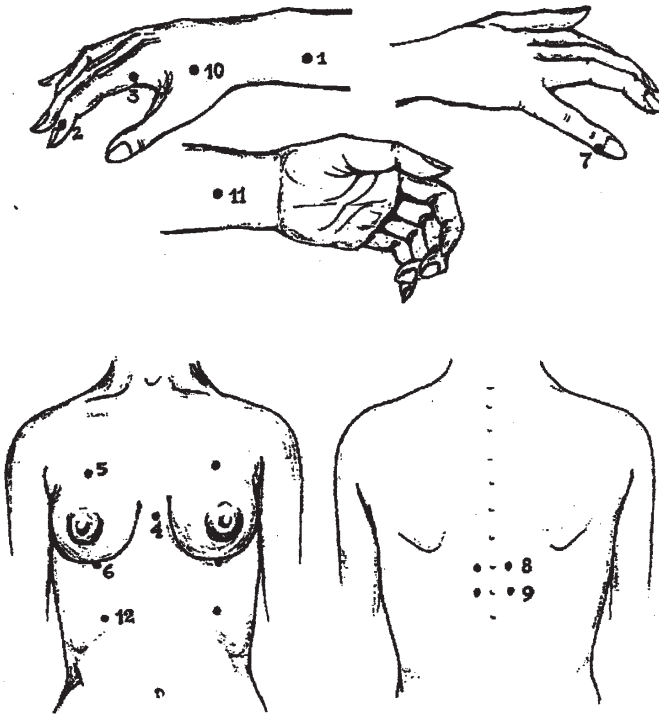


Рис. 44. Точки массажа при недостатке молока у кормящей женщины

геновыми контрацептивами, так как они нарушают лактацию.

Помните, что даже у матери, никогда не кормившей грудью, может вырабатываться молоко, если она будет давать приемному ребенку сосать грудь.

5. Как можно чаще прикладывайте ребенка к груди — как минимум 10 раз в день, соблюдая правильную технику кормления.

6. Можно давать ребенку грудь каждые два часа, и обязательно — как только он выразит желание (через 2 часа после кормления восстанавливается 70–75% объема молока).

7. Обязательно берите ребенка к себе и кормите ночью!

8. Нужно давать ребенку сосать каждую грудь дольше и в правильном положении.

9. Не давать ребенку пустышку.

10. Если ребенок отказывается сосать пустую грудь, капайте молоко из стакана (или из шприца) на сосок в момент кормления грудью или пользуйтесь трубкой для кормления. Сосание даже пустой груди (знаковое грудное вскармливание) оказывает положительное воздействие на развитие речи ребенка, его психоэмоциональный комфорт и жизнестойкость.

11. Перед кормлением пейте теплые настои трав, чай с молоком (употребление избыточного количества молока не увеличивает лактацию, а в некоторых случаях подавляет).

Настои трав, стимулирующие образование молока

1. Смесь: хмель (шишки) — 20 г, укроп (семена) — 25 г, тмин (семена) — 25 г, лист сухой крапивы — 25 г, сухие створки бобов — 50 г. На 1 литр кипятка — 30–40 г смеси. Настоять 7 мин. Процедить. Пить по 50 мл до еды.

2. Смесь: семена фенхеля и укропа по 1 ч. л. на 1 стакан кипятка. Настоять 10–15 мин., процедить. Принимать глотками.

3. Семена тмина — 1 ч. л. заварить в 1 стакане горячего молока. Настоять 10 мин. Принимать глотками в течение дня.

4. Лист сухой крапивы — 3 ч. л. на 2 стакана кипятка. Настоять 15 мин. (свежую траву — 2 мин). Принимать глотками в течение дня.

5. Зелень петрушки — по 1 пучку в день, принимать с 4–5-го дня после родов.

6. Расторопша — 1/2 ч. л. 2 раза в день вместе с пищей.

Гомеопатическая помощь при гипогалактии

Гомеопатические средства эффективно помогают увеличить количество грудного молока. Возможно применение различных схем гомеопатического лечения.

1. Проверенная временем схема (проф. Л. И. Ильенко): в течение 3–20 дней прием гомеопатических крупинок Уртика уренс 3+ и Агнус кактус 3+ попеременно по 5 кр. за 20 мин. до кормления ребенка. На ночь прием Пульсатиллы 6 по 5 кр.

2. Пульсатилла 6(12) — если молоко пропало из-за эмоционального стресса.

3. Хамомила 6(12) — женщине раздражительной, вспыльчивой или перенесшей горе.

4. Бриония 6(12) — если молоко пропало от боли в груди, боку.

5. Вератрум вириде 6(12) — женщине зябкой, с холодными конечностями.

6. Ликоподиум 6(12) — «густое», с неприятным вкусом молока.

7. Карбо анималис 6(12) — при соленом вкусе молока.

8. Калькарея карбоника, Кониум, Йодум, Пульсатилла, Ацидум, Ацетикум — если молоко жидкое (голубое).

9. Меркуриус коррозиви, Сепия, Сульфур — примесь крови в молоке.

10. Для экстренной помощи в родильном доме (Ильенко И. Л.): гомотоксикологические средства: Пульсатилла Ингель — внутримышечно в 11 утра и на ночь, Хина Гомаккорд — капли в рот, по 5–7 капель, 4 раза в день.

Для профилактики уменьшения молока, поддержания лактации и улучшения качества грудного молока всем кормящим женщинам можно использовать гомеопатическую программу «МИЛК» (Коваленко В. С. и Коваленко Т. В.). Обычно проводится с 9-го дня после родов.

Принимать по 1 крупинке!

1-й курс:

Иберис 12 и Коллинзония канаденсис 12. Принимать одновременно первые 4 дня через каждые 2 часа; затем 9 дней — 2 раза в день; 4 дня — 1 раз в день; 1 раз в день — во вторник, четверг и субботу.

2-й курс (после 1-го курса):

Бовиста 8 и Карбоанималис 8; 2 недели по 2 раза в день, затем 1 неделю — 1 раз в день; затем 1 раз — только в среду.

3-й курс (после 2-го курса):

Гвако 7 и Карбоанималис 7; 2 недели по 3 раза в день, затем 1 неделю — 1 раз в день, затем 1 раз в неделю только в среду утром — 2 недели.

4-й курс (после 3-го курса):

Гидрастис Канденсис 8 и Олеандр 8; 1 неделя по 2 раза в день; 1 неделя — 1 раз в день; 1 неделя — только понедельник, среда, воскресенье.

ПРИЗНАКИ ДОСТАТОЧНОГО ПОЛУЧЕНИЯ МОЛОКА

1. Ребенок ест не менее 8 раз в сутки.
2. Во время кормления ритм посасывания замедляется по мере того, как кончается молоко. Слышно, как ребенок глотает.
3. Ребенок подвижен, сложение его гармонично, кожа здоровая.
4. Между кормлениями ребенок выглядит довольным.
5. Ребенок мочится не менее 6 раз в сутки. Моча светлая, имеет вид разбавленной.
6. Ребенок освобождает кишечник 3–8 раз в сутки. По мере того, как ребенок становится старше, стул становится менее частым.
7. Грудь матери ощущается полной перед кормлением и становится более мягкой после него.
8. Ребенок постоянно прибавляет в весе: в среднем не менее 500 г в месяц (отмечайте вес на схеме 1 и сравнивайте с коридором нормы).

ОБЪЕМ МОЛОКА

На третий день жизни малышу с массой тела 3 кг требуется 27 г молока. Молока достаточно, если пеленки мокрые. Если они сухие, то следует провести контрольное кормление со взвешиванием. Недостаточное кормление ведет к беспокойному сну, крику, урежению мочеиспускания и запорам.

В 6–8-недельном возрасте малышу требуется количество молока, равное 1/5 его массы тела.

От 8 недель до 4 месяцев — 1/6 часть.

4–6 месяцев — 1/8 часть (вес ребенка увеличивается вдвое к 6 мес.).

6–12 месяцев в среднем один литр (к 12 мес. вес увеличивается втрое).

ЧАСТОТА ПИТАНИЯ

Если частота питания в первые месяцы 8–10 раз в день, то в 5 месяцев — 5 раз в день. Один из вариантов изменения частоты грудного вскармливания в зависимости от возраста ребенка приведен в табл. 15.

КРИЗИС ТРЕХ МЕСЯЦЕВ: ОТКАЗ РЕБЕНКА ОТ ГРУДИ

Часто матери сталкиваются с проблемой отказа ребенка от груди. В этом возрасте малыш впервые заявляет о себе как о личности. Это может проявляться по-разному: находясь на руках, упирается в маму руками и ногами; отворачивается и сопротивляется, когда она дает ему грудь; кричит, едва взяв грудь и сделав несколько сосательных движений; берет одну грудь, но отказывается от другой. Ребенок как будто провоцирует мать: как-то она будет вести себя в такой ситуации? действительно ли она является для него надежной защитой?

Если в ответ на подобное изменение поведения ребенка (его называют «ложным отказом от груди») мама предоставляет ему дополнительные «доказательства» своей надежности — не перестает предлагать грудь (можно попытаться обхитрить ребенка, предлагать то одну, то другую грудь в разных положениях), кормит ребенка ночью, не использует бутылочки и пустышки, не дает воду и прикорм, готова кормить малыша в разных положениях, удобных для него, — кризис 3–4 месяцев проходит довольно быстро. Самое главное: ухаживать за ребенком в это время должна только мама, а все остальные члены семьи должны ухаживать за ней. Это лучше всего способствует укреплению контакта между матерью и ребенком, в котором малыш так нуждается в этот период.

Однако если мама не знает об этом кризисе, то ложный отказ от груди может превратиться в подлинный.

Этот кризис может возникать как раньше 3 месяцев, так и позже.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Рано или поздно наступит момент, когда подросшего ребенка необходимо будет отлучить от груди матери. Большинство мам стараются сохранить грудное вскармливание до 1–2 лет. В мусульманских семьях строго придерживаются рекомендаций Корана и сохраняют грудное вскармливание до 2 лет. В буддийских семьях (браты) традиционно долго кормили грудью, иногда до 5 лет. Всем известно, что дети этих народов вырастают инициативными, самостоятельными и очень выносливыми. В отличие от большинства детей современных развитых стран, которые даже в студенческом возрасте инфантильны и не готовы к серьезным жизненным испытаниям.

Важно помнить, что грудное вскармливание не только источник необходимых питательных веществ, но и время жизненно важного для ребенка тесного физического, эмоционального и словесного контакта с матерью. Ребенок должен достаточно «напитаться» жизненной энергией мамы, «дозреть» до самостоятельной

жизни не только с помощью грудного вскармливания, но и близкого, постоянного контакта с родителями.

У разных детей может быть различная по времени потребность в такого рода контакте. Даже вполне самостоятельный, резвый, активный маленький ребенок в течение непродолжительного времени обязательно несколько раз ненадолго оставит свои самые интересные занятия, чтобы забраться к матери на колени, увидеть ее улыбку, поговорить или просто прикоснуться к ней. Это абсолютно нормально. Сердиться на него за это, раздраженно выговаривать: «Такой большой и лезешь на руки», — нельзя, даже если это отвлекает от повседневных домашних дел. Малыш таким образом убеждается: «Все хорошо, мама рядом». Дети, лишенные такой возможности, испытывают чувство неуверенности в себе, брошенности, они, как правило, беспокойны или, наоборот, апатичны.

Иногда дети, насильственно оторванные от груди в возрасте 1 года, оказываются совсем не готовыми к этому. После первоначальных приступов безутешного плача они могут предпринять попытку найти материнской груди замену, которая с возрастом возможно обернется странной, трудно искоренимой привычкой. Например, в течение нескольких лет засыпать, посасывая уголок простыни или собственной рубашки. Прекращение длительного грудного вскармливания часто становится как для матери, так и для малыша в возрасте от 1 до 2 лет серьезным психологическим испытанием, к которому нужно подготовиться заранее.

После 1 года жизни сосательный рефлекс у ребенка обычно постепенно угасает естественно.

Основные причины, по которым ребенок в возрасте от 1 до 2 лет не может отвыкнуть от груди:

1) ребенок слаб физически, имеет отклонения в здоровье или развитии, особенно нуждается в незаменимых для него ценных веществах, содержащихся в материнском молоке;

2) находится в чрезмерной эмоциональной зависимости от матери;

3) по различным причинам испытывает чувство брошенности, неуверенности в себе.

В тех случаях, когда ребенок после 1,5 лет по-прежнему настойчиво, особенно по ночам, требует грудь, продолжите до 2 лет частичное грудное вскармливание с адекватным прикормом.

Для отлучения от груди:

1) убедитесь, что ваш малыш здоров, развивайте его познавательные интересы, поощряйте самостоятельность, делайте все, что в ваших силах, чтобы он не чувствовал себя отвергнутым вами, покинутым;

2) позаботьтесь о благоприятном психологическом климате в семье (иногда взрослые проявляют повышенную тревожность, необоснованно беспокоятся по малейшему поводу, часто бурно обсуждают в присутствии малыша все проблемы, касающиеся его здоровья и воспитания), помните о том, что ваши страхи передаются ребенку;

3) не предлагайте сами малышу грудь каждый раз при первых же признаках его беспокойства. Ночью чаще всего бывает достаточно просто убедиться, что ребе-

нок сухой, ему тепло и удобно, у него ничего не болит, тихонько ласково поговорить с ним, погладить его по головке и т. п. — и малыш успокоенный уснет, для этого совсем не обязательно брать его на руки. Пусть ночью к ребенку подходит отец, споет ему колыбельную, объяснит, что мама и «сися» сейчас спят, и что он тоже сейчас должен спать;

4) если Вы решили резко прекратить грудное вскармливание, то следует: за несколько дней объявить ребенку, что скоро наступит знаменательный день, когда он начнет новую жизнь как большие дети, например впервые пойдет в театр (или любое новое интересное — может быть очень интересная игрушка, в которую он будет играть с папой в течение нескольких дней). А большие дети и взрослые не сосут мамину грудь. В этот день на Руси ребенка вели в храм, после устраивали праздничный обед, объявляли ребенку свое намерение прекратить грудное вскармливание, уделяли ему больше, чем обычно, внимания и не давали ему грудь ни при каких обстоятельствах.

Лучше маму отправить на 2–5 дней в гости на время прекращения лактации. Малыш сможет наслаждаться вниманием папы. Он должен получить значительно больше внимания со стороны взрослых, чем обычно. Постепенное естественное прекращение лактации происходит легко, когда мама к этому моменту уже кормит редко и малым количеством молока. При резком прекращении лактации процесс занимает несколько дней и сопровождается недомоганием, болями в груди. Следуйте рекомендациям врача, наблюдающего вас. Если нет необходимости в назначении фармакологических препаратов или физиотерапии, то можно применить следующую методику.

Маме накануне следует перейти на растительное питание, на ночь сделать очистительную клизму, прекратить давать грудь малышу. На следующий день ограничить прием жидкости (включая первые блюда и фрукты) до 800–1000 мл в день, соблюдать растительную диету. В случае переполнения молоком грудных желез следует принимать те же гомеопатические средства, что и при приливе молока (см. раздел «Грудное вскармливание»); втирать в грудь гомеопатические мази Арника, Апис, Бриония, Рус токсикодендрон. Обкладывать грудь капустными листьями, ошпаренными кипятком или обваренными. Можно прикладывать кусочки льда в пузыре. Можно 1–2 раза в день при сильном распираии груди сцедить немного (полстакана) молока до чувства облегчения. Можно выполнить нетугое бинтование груди; перевязать грудь платком: лечь, поверх бюстгалтера и майки сверху наложить широко платок, обернуть под спиной и завязать на груди. Если указанные методы не приносят желаемого эффекта, врач может назначить прием небольших доз эстрогенов для прекращения лактации.

ДОПОЛНЕНИЕ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Различают:

Докорм — количество заменителя женского молока, которое при необходимости дается ребенку помимо грудного молока (им малыша докармливают до нормы).

Прикорм — это те продукты питания, которые даются грудничку для обеспечения сбалансированности и питательной ценности рациона (А. А. Барканов, Б. С. Каганов, Москва, 2002).

По мнению проф. И. М. Воронцова, оптимальное вскармливание при хорошем питании беременной и кормящей вполне может обеспечить хорошее развитие ребенка без прикормов до 1–1,5 лет.

Если ребенок на грудном вскармливании нормально набирает вес и хорошо развивается, то он не нуждается в прикорме. Момент введения прикорма определяется педиатром по показателям развития ребенка.

Ф. Сэвидж Кинг в рамках программ по грудному вскармливанию ВОЗ предлагает сроки введения дополнительного питания (кроме грудного молока) определять по специальным таблицам.

На графике 1 изображено удовлетворительное увеличение веса ребенка. Мать каждый месяц отмечает вес ребенка на схеме, затем соединяет точки схемы линиями. Если полученная кривая поднимается вверх параллельно кривым схемы, то ребенок не нуждается ни в каком дополнительном питании, ему достаточно только грудного молока.

Если кривая веса ребенка поднимается вверх круче, чем кривые на графике 2, то ребенок набирает лишний вес. Но если он получает только грудное вскармливание, то не следует волноваться — он не нуждается в изменении питания.

Если кривая веса ребенка идет ниже (плоская) кривых, как на графике 3, то ребенок нуждается в дополнительном питании.

Таблица 19

Примерная схема естественного вскармливания детей первого года жизни по рекомендациям Института питания РАМН 1997 г.

Наименование продуктов и блюд	Возраст, месяцы								Примечания
	0–3	4	5	6	7	8	9	9–12	
Фруктовые соки, мл	–	5–30	40–50	50–60	60	70	80	90–100	с 3 мес.
Фруктовое пюре, г	–	5–30	40–50	50–60	60	70	80	90–100	с 3,5 мес.
Творог, г	–	–	–	10–30	40	40	40	50	с 5 мес.
Желток, шт.	–	–	–	–	0,25	0,5	0,5	0,5	с 6 мес.
Овощное пюре, г	–	–	10–100	150	150	170	180	200	с 4,5–5,5 мес.
Молочная каша, г	–	–	–	50–100	150	150	180	200	с 5,5–6,5
Мясное пюре, г	–	–	–	–	–	5–30	50	60–70	с 7 мес.
Кефир и др. кисломолочные продукты или цельное молоко, мл	–	–	–	–	–	200	200	400–600	с 7,5–8 мес.
Хлеб пшеничный в/с, г	–	–	–	–	–	5	5	10	с 7 мес.
Сухари, печенье, г	–	–	–	–	3–5	5	5	10–15	с 6 мес.
Растительное масло (подсолнечное, кукурузное), г	–	–	1–3	3	3	5	5	6	с 4,5–5 мес.
Сливочное масло, г	–	–	–	1–4	4	4	5	6	с 5 мес.

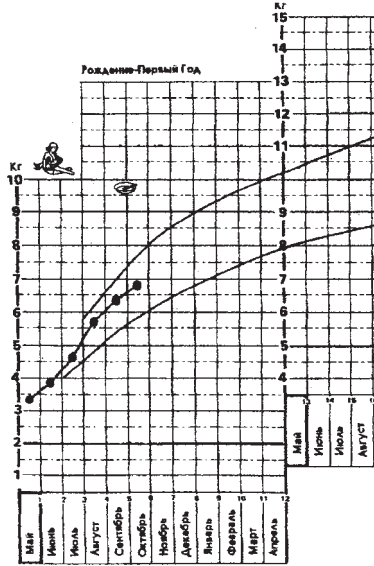


График 1. Удовлетворительное увеличение веса ребенка. Линия роста ребенка соответствует кривой на графике.

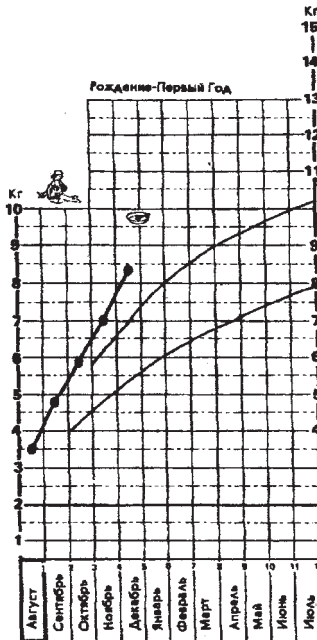


График 2. Слишком быстрое увеличение веса ребенка. Линия роста ребенка поднимается вверх быстрее, чем кривая на графике.

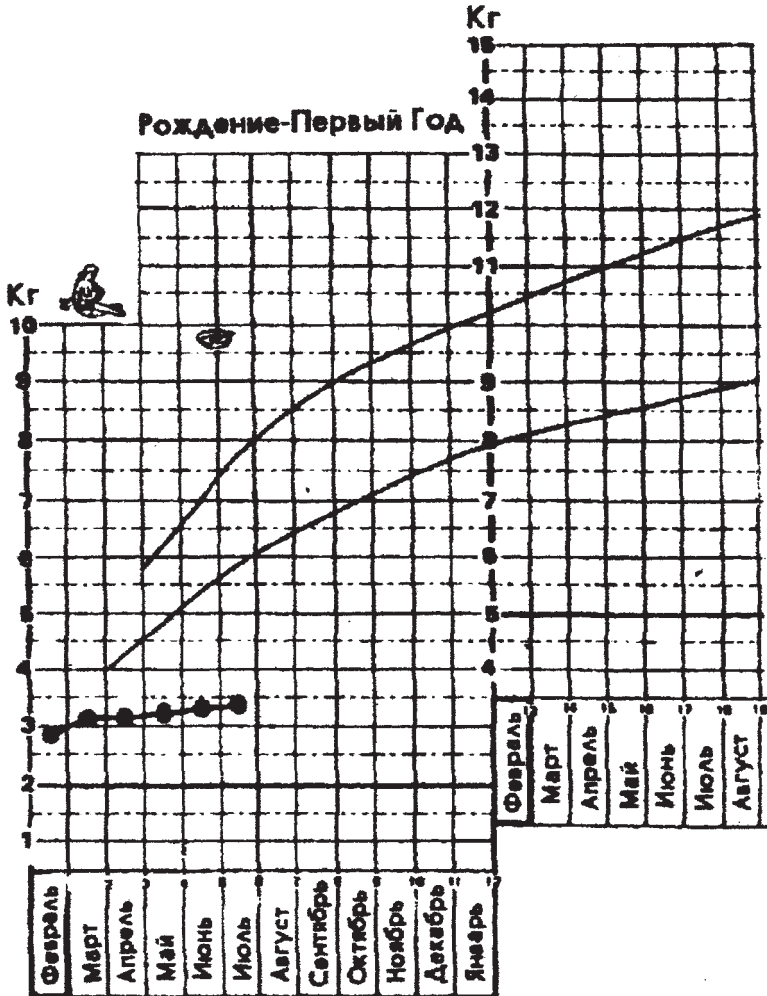


График 3. Медленная прибавка ребенка в весе.

Линия роста ребенка проходит почти горизонтально и не соответствует кривой на графике

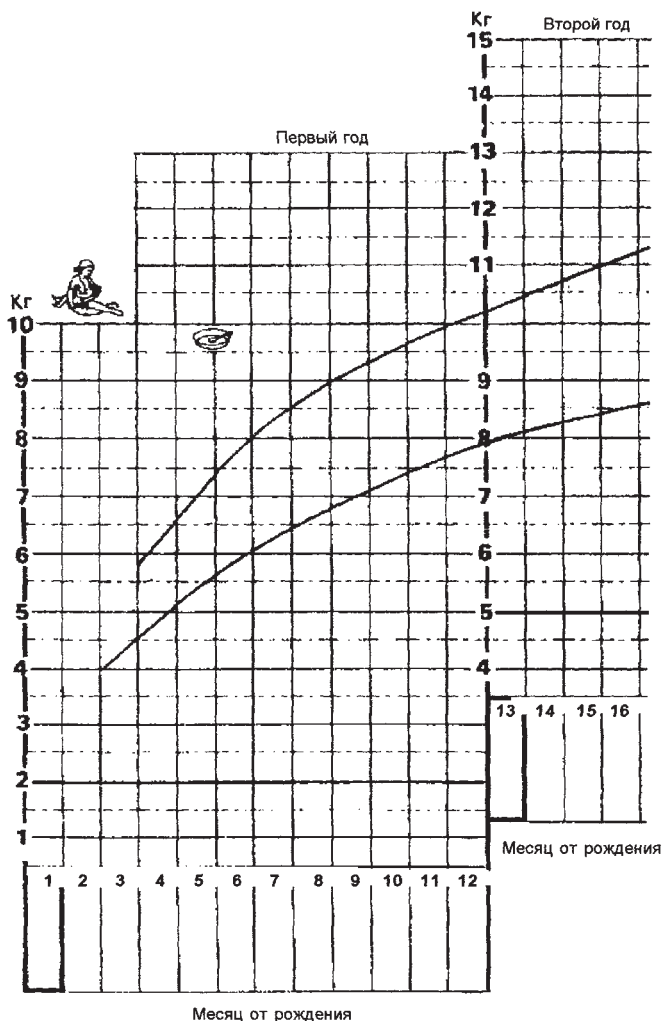


График 4. Увеличение веса вашего ребенка
(по Ф. Сэвидж Кинг)

Инструкция: поместите данный график на домашний стенд и отмечайте вес ребенка точкой ежемесячно со дня его рождения. Затем соедините точки линией. Если линия не выходит за пределы коридора нормы (2 линии на графике) и ребенок нормально развивается, то ребенок получает достаточное количество грудного молока и не нуждается в дополнительном питании.

Существуют самые разные мнения специалистов по вопросу введения прикорма грудным детям. Общей тенденцией, по мнению проф. И. М. Воронцова, становится несколько более позднее индивидуальное введение прикормов при грудном вскармливании. Прикорм вводится при наличии следующих условий: воз-

раст более 5–6 месяцев, хорошо освоенный ребенком обучающий прикорм, состоявшееся или текущее прорезывание зубов, уверенное сидение и выражение эмоционального отношения к пище, зрелость функций желудочно-кишечного тракта, достаточная для усвоения небольшого количества продукта густого прикорма без расстройства пищеварения и аллергических реакций на этот продукт. И. М. Воронцов выделяет следующие этапы (шаги) расширения прикорма:

Шаг 1 — обучающий прикорм (с 4–6 месяцев) 1–2 чайные ложки в сутки овощных или фруктовых пюре.

Шаг 2 — одно овощное пюре (бананы, яблоки). При хорошей переносимости первого шага быстрое наращивание до 100–150 г пюре. Желательно использовать продукты, специально выпускаемые промышленностью детского питания для прикормов.

Шаг 3 — каши безглютеновые (рисовая, кукурузная, гречневая), желательно промышленного производства. Если каша домашняя, то сначала на половинном молоке и полугустая в течение 2 недель. Затем густая каша или пюре на цельном молоке еще 2 недели. Через месяц в прикорме сочетаются одно пюре и одна каша.

Шаг 4 — дополнительное овощное пюре с мясным фаршем, рыбой и мясом птицы. Желательно из мясных консервов для детского питания. Расширение круга овощей и фруктов (кроме цитрусовых). Срок адаптации к этому шагу около 1–1,5 месяцев.

Шаг 5 — каши на пшеничной муке (крупе).

Шаг 6 — заменители коровьего молока для детского питания (смеси типа «follow up»), неадаптированные молочные смеси (молоко, кефир, творог), цитрусовые и их соки, яичный желток вкрутую.

Шаг 7 — начало «кусочкового» питания для дальнейшей стимуляции кусания и жевания: печенье, кусочки хлеба и булки, нарезанные фрукты, паровые котлеты, непюрированные овощи и т. п.

Период введения прикорма становится началом отлучения от груди. Положительное влияние на развитие детей оказывает сохранение даже однократного прикладывания к груди ребенка второго года.

Общее суточное количество молока (грудное или смеси) ни в каком периоде первого года жизни не должно быть меньше 600–700 мл. К концу 1 года жизни вместо смесей группы «follow up» целесообразно использовать заменители коровьего молока для детей 2 и 3-го года жизни (например, Энфамил, Юниор). При хорошей переносимости блюд прикорма и аппетите ребенка объем одной порции кормления может к 3–4-му кварталу первого года жизни перейти за 200–240 г. В этих случаях число кормлений может быть уменьшено до 4 раз в день, не считая ночных кормлений.

Тактика введения прикорма

Введение прикорма (варианты тактических решений по введению прикорма) (из книги Воронцова И. М., Фатеева Е. М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб. ИКФ «Фолиант». 1998, 272 стр.)

Относительно раннее введение прикорма

Ребенку 4,5 мес. У матери значительно снизилось количество продуцируемого молока, и попытки восстановить лактацию через учащение прикладываний, полноценное сцеживание молокоотсосом и увеличение энергетической ценности пищевого рациона не привели к успеху. Последние 2–3 дня у ребенка не было стула и уменьшилось количество мокрых пеленок.

Тактическое решение

Несмотря на формальную «дозволенность» введения прикормов в этом возрасте, желательно начать с докорма — с перевода ребенка на смешанное вскармливание, т. е. вариант дополненного грудного вскармливания с сохранением регулярного прикладывания к груди в начале кормления, а затем допаивания из ложечки современным «заменителем» женского молока. В перерыве между грудью и чашкой одного из утренних кормлений целесообразно вводить небольшие количества обучающего прикорма. Через 1–1,5 мес. число молочных кормлений уменьшаются и образуется первый прикорм полного объема. Еще через 1,5–3 мес. у ребенка сохраняют 2 молочных кормления, причем желательно, чтобы хоть одно из них включало в себя прикладывание к груди. Остальное количество молока восполняют смесями «второго ряда» (для питья) и цельного коровьего молока (для приготовления пюре и каш). Детям-аллергикам (или предрасположенным к аллергии) не рекомендуется употребление коровьего молока (в смесях или цельного), а рекомендуются смеси с гидролизатами коровьего молока, с соевым молоком.

Относительно позднее введение прикорма

Ребенку скоро 8 мес., он отлично развивается и вполне удовлетворен исключительно грудным вскармливанием. Получает медикаментозную коррекцию (саплементацию) по витамину D, фтору и железу.

Тактическое решение

Продолжать грудное вскармливание, но при этом начинать введение обучающего прикорма в перерыве одного из кормлений грудью. Знакомить ребенка со вкусом и консистенцией разных пюреобразных овощей и обязательно печенья или сухарика, а далее и всей последовательности блюд прикорма. Через 1,5–2 мес. формировать отдельное немолочное кормление, сохраняя прикладывание к груди в рамках устоявшегося режима или по требованию. Второе немолочное кормление вводят по мере уменьшения весовых прибавок или по поведению ребенка, подтверждающему его неудовлетворенность питанием, и далее через относительно короткие сроки (1,5–2 нед.) еще одно немолочное кормление. Прикладывание к груди сохранять от 1 до 3 раз в сутки, ориентируясь на сохранность у ребенка желания сосать грудь до 1,5–2 лет. Если мать заинтересована в контрацептивном эффекте грудного вскармливания, число прикладываний к груди должно быть не менее 4–5 в сутки, даже при относительно малом количестве продуцируемого молока. Желательно, чтобы одно из этих кормлений или прикладываний происходило в ночные часы. При сохранении нескольких кормлений, можно их совмещать с прикормами как в начале кормления, так и в конце.

СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Как считает проф. И. М. Воронцов, смешанное (сохраняется частично грудное вскармливание) и искусственное вскармливание могут и должны осуществляться исключительно по жизненным показаниям, т. е. при убежденности медицинских работников, желательности их консилиума, в неспособности матери к адекватной лактации и высоком риске хронического голодания ребенка. Отечественная промышленность детского питания освоила выпуск формул искусственного питания, приближающихся к лучшим образцам формул детского питания, выпускаемым в мире. Рекомендации по смешанному и искусственному питанию дает врач-педиатр, наблюдающий за развитием ребенка.

Рекомендуемое количество кормлений и объем смеси на одно кормление (Воронцов И. М., 2000):

- первые 2 недели жизни — 7–8 раз по 70 мл,
- 3 нед. — 2 мес. — 7–6 раз по 100 мл,
- 2–3 мес. — 7–6 раз по 120 мл,
- 3–4 мес. — 6–5 раз по 160 мл,
- 5–12 мес. — 6–5 раз по 200 мл.

Все имеющиеся в продаже формулы детского питания обогащены ценными веществами и соответствуют строгим международным и государственным стандартам.

Адаптированные молочные смеси для детей

- 1–2 мес. — Детолак, Виталак, Аистенок, Малютка;
- 3–4 мес. — Новолакт, Ладушка.

Для недоношенных — Новолакт, Симилак, Бебилак, Энфамил, Пилти, Бона, Туттели, Нутрилон, НАН. Для тех малышей, которые страдают запорами: «Фрисовон», «Омнео». При непереносимости молочного белка (аллергии) и лактозы используются немолочные продукты на основе сои (например, «Соя Туттели», эта смесь может быть использована вместо коровьего молока при приготовлении каш, для желающих соблюдать оптимальное сочетание продуктов).

ВАРИАНТЫ РЕЖИМА ДНЯ

1–2 месяца (грудное вскармливание)

- Кормление 6–6.30
- Дневной сон 7–9
- Кормление 9
- Дневной сон на воздухе 10–12
- Кормление 12
- Сон 13–15
- Кормление 15
- Сон на воздухе 16–18

Купание	20.30
Кормление	21
Сон	
Кормление	24
Сон	
Кормление	2–3 ночи

6 месяцев (смешанное вскармливание)

В случае задержки психомоторного развития и недостаточной прибавки веса и роста вводится дополнительное питание по назначению педиатра.

6.00	грудное молоко — 180–200 мл
10.00	грудное молоко — 150 мл и каша или фруктовое пюре — 50 г
14.00	овощное пюре — 130 г, желток 1/2, фруктовый сок — 30 мл
18.00	грудное молоко — 190 мл, творог — 20 г, фруктовый сок — 20 мл или яблочное пюре
22.00	грудное молоко — 180–200 мл

7–8 месяцев при искусственном кормлении (без склонности к аллергии)

6.00	детолак — 200 мл с 1 печеньем
10.00	каша с чайной ложкой сливочного масла — 170 г, творог — 40 г, сок — 35 г
14.00	овощной суп — 30 мл с сухариком, мясное пюре — 50 мл, овощное пюре с 1 ч. л. раст. масла и 1/2 желтка — 50 г, скобленное яблоко — 60 г
18.00	кефир — 200 мл, сок — 35 мл
22.00	смесь Детолак (кефир) — 200 мл

12 месяцев

8.00	каша с соевым молоком — 200 мл фруктовое пюре — 30 г, сок — 50 г
12.00	овощной суп с сухариком — 30 г, овощное пюре — 150 г паровая котлета — 60 г сок — 30 мл
16.00	кефир — 200 мл творог — 50 г фруктовое пюре — 30 мл
20.00	каша — 100 г кефир — 100 мл фруктовое пюре — 50 г
24.00	кефир (смесь) — 200 мл

СОВЕТЫ АЛЛЕРГОЛОГА КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

В настоящее время около 40% детей имеют различные проявления аллергии — повышенную чувствительность к некоторым веществам окружающей среды (аллергенам). Это может проявляться различными аллергическими реакциями и заболеваниями (крапивница, экзема, нейродермит, отек Квинке, аллергический насморк, колит, бронхиальная астма и т. п.). Аллергия возникает прежде всего у тех, кто к ней предрасположен. Обычно по наследству передается совокупность генетических факторов, способствующих формированию аллергической патологии. Если вы сами и ваши родственники страдаете аллергией, если во время беременности у вас наблюдались инфекционно-вирусные заболевания, или вы курили, не соблюдали гипоаллергическую диету, не создавали гипоаллергический быт (у вас ковры, кошка и т. п.), то у вашего ребенка очень высокий риск развития аллергии. Если такой ребенок получает искусственные молочные смеси, антибиотики, то вероятность аллергической реакции на простуду, физические нагрузки, новую обстановку у него увеличивается во много раз.

Такому ребенку необходимы экологическая оздоровительная программа и мероприятия по укреплению его конституции методами естественной медицины (гомеопатия, остеопатия, фитотерапия и т. п.). Кроме того, исключительно важно ограничить поступление аллергенов в его организм. Прежде всего тех, на которые он дает аллергические реакции, а также на другие аллергены (т. к. создавая гипоаллергическую обстановку, мы можем уменьшить реакцию ребенка на его специфические аллергены).

Наиболее частыми аллергенами являются домашняя и библиотечная пыль (бытовая аллергия), шерсть, перхоть животных, перья птиц, пыльца растений, пищевые продукты (пищевая аллергия), медикаменты (лекарственная аллергия), плесень, дрожжи, грибы, вещества бытовой химии, сухой корм для аквариумных рыб.

Если посмотреть в микроскоп на домашнюю пыль, можно увидеть, что состоит она из волос человека, пуха, ворсинок, плесневых грибов, шерсти, перхоти домашних животных, полевых клещей. В одном матрасе может находиться до 2 млн клещей. Погибают при температуре -18°C и ниже или $+60^{\circ}\text{C}$ и выше (поэтому для дезинфекции вещи можно замораживать или стирать в горячей воде).

Для борьбы с бытовой аллергией используют влажную уборку, непроницаемые для микропыли чехлы для матрасов, подушек, одеял; очистители воздуха, пылесосы с антиаллергенными фильтрами и гидроуловителем пыли, специальные моющие средства.

Бытовая аллергия обычно проявляется у малышей к 3–5 годам, но предпосылки закладываются гораздо раньше. Установлено, если мама в период беременности и ребенок в первые месяцы жизни находились в среде с высокой концентрацией аллергенов, риск возникновения у малыша бытовой аллергии многократно возрастает. Особенно, когда кто-то из родителей — аллергик.

Лучшим средством профилактики пищевой аллергии является грудное вскармливание до 1 года — 1,5 лет (как минимум до 6 месяцев). Чаще всего дети дают

аллергическую реакцию на коровье молоко (его вообще не желательно давать детям до 1 года), рыбу, яйца, некоторые овощи и фрукты. Гипоаллергическую диету следует обязательно соблюдать кормящей женщине (употреблять кисломолочные продукты в умеренном количестве, устранить сладкое молоко, избегать цитрусовых, шоколада, продуктов с пищевыми добавками, питаться экологически чистыми, простыми продуктами, избегать пищевых продуктов, которые вызывают аллергическую реакцию).

Первая иммунная реакция на аллерген происходит до рождения ребенка (после 22 недель беременности матери), вторая — после его рождения. Если предотвратить встречу ребенка с аллергеном, то ребенок может избежать риска родиться аллергиком.

Детям до 1 года, имеющим аллергический риск, при отсутствии грудного молока назначают смеси без белка коровьего молока — с гидролизатами коровьего молока: «Алфаре», «Фрисомен» и т. п.

Подробнее о том, как создать гипоаллергическое окружение для ребенка и матери см. в теме № 2 «Советы аллерголога для беременной женщины».

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

После родов у матери часто бывает подавленное состояние. **В своей книге «Ваш ребенок» (Ниола-Пресс, 1998 г.) Анна Чарлиш дает практические советы по выходу из этого состояния.**

Эмоциональные расстройства, обусловленные гормональными изменениями в организме, после родов обычно проходят достаточно быстро, но иногда они вызывают депрессию, которая заставляет страдать и мать и отца. Чаще всего депрессия возникает на 3–5-й день после родов, проявляется повышенной слезливостью без видимых причин. Обычно это состояние проходит через пару дней, но если оно продолжается и дальше, проконсультируйтесь с врачом.

Ароматические масла, в особенности розовое, возвращают состояние комфорта. Выберите одно из следующих эфирных масел или смешайте 2–3 масла вместе: розовое, нероли, иланг-иланг или бергамотовое. Добавьте 4–5 капель в ванну или используйте вместе с маслом-носителем для массажа рук и ног. Можно также нанести 1–2 капли на ткань или на бумагу фумигатора или другое устройство для подогрева и спокойно вдыхать аромат в умиротворяющей обстановке.

МЕТОД СБЛИЖЕНИЯ

Пять правил, устанавливающих неразрывную связь с ребенком по методике У. и М. Серз:

1. Как можно раньше наладьте контакт с ребенком.
2. Распознавайте его сигналы, будьте отзывчивы к плачущему ребенку (берите его на руки, когда он плачет).
3. Вскармливайте его грудью.

4. Носите малыша с собой (в лоскутном держателе вы можете носить ребенка везде и не быть «запертыми» в квартире).

5. Спите вместе с ним (рядом с ним) в случае, если это улучшает сон вашему ребенку.

ПОДГОТОВКА СТАРШИХ ДЕТЕЙ

1. Знакомьте старших детей с ребенком до его рождения, когда уже хорошо виден выступающий живот мамы, ощущаются движения малыша.

2. Рассмотрите со старшим его младенческие фотографии, прокомментируйте их, рассказывая, что для будущего малыша вы будете делать все так же, как делали для него.

3. Оставьте на время вашего отъезда в роддом старшего у себя дома с родными, не отвозите его бабушкам.

4. Попросите старшего быть вашим помощником и учителем новорожденного. Маме можно кормить новорожденного, одновременно читая книгу вслух или играя, например, в кубики с его братом или сестрой.

5. Если старший начинает вести себя как маленький (даже писать в трусики), не говорите ему, что он большой, а попросите отца уделить старшему больше внимания.

СУПРУЖЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

В течение 3–4 месяцев после родов у большинства матерей не хватает сил быть идеальной матерью и возлюбленной. Отцы, будьте внимательны к жене, наберитесь терпения и супружеские отношения постепенно наберут свою силу. Выделение лохий прекратится через 3 недели, болезненные ощущения могут сохраняться дольше. Если же Вам проводили эпизиотомию, вам придется подождать несколько месяцев. После кесарева сечения Ваши силы восстановятся приблизительно через 6 недель. Сексуальное желание молодых родителей обычно несколько снижается и постепенно восстанавливается через некоторое время. У отца — быстрее, так как он не столь занят мыслями о ребенке. Открыто обсуждайте с мужем вопросы новой, изменившейся жизни Вашей семьи.

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

При выборе метода контрацепции следует учитывать: 1) рекомендации врача-гинеколога; 2) рекомендации о допустимых методах контрацепции для семей различного вероисповедания (см. тему № 10).

Консультация врача должна стать обязательным условием при использовании любого метода контрацепции. По мнению проф. Л. П. Симбирцевой («Здоровье с красотой неразлучны», СПб, 2001), первые 6 месяцев после родов полное грудное вскармливание (по требованию, каждые 4 часа и ночью) при отсутствии месячных — предохраняет от беременности (эффективность 98%). Для повышения эф-

эффективности защиты рекомендуется использовать дополнительные контрацептивные методы.

В послеродовый период целесообразно использовать все барьерные методы контрацепции: презервативы (надежность 99% плюс 70% защита от СПИДа), диафрагмы (60–70%), прерванный половой акт (70–75%), химическая влагалищная контрацепция (95–97%) хлористым бензалконием (фирменное название — фарматекс). Фарматекс разрушает и обездвиживает (повышая вязкость слизи) сперматозоиды. Его используют за 5–10 минут перед половым контактом. Длительность действия: мини-шарики до 10 часов, крем до 24 часов. Данный метод не имеет противопоказаний, кроме индивидуальной непереносимости. Не представляет никакой опасности для плода, так как не всасывается в кровь. Не влияет на естественную флору влагалища и подавляет размножение патогенной флоры: гонококков, бледной спирохеты, трихомонады, микоплазмы, хламидий, кишечной палочки, грибковых, стрептококка, стафилококка, герпеса. Защитный эффект повышается при сочетанном применении фарматекса и презервативов.

Кроме барьерных методов кормящие женщины могут использовать гормональные мини-пилюли (эффективность со второго цикла приема 90–95%). Они содержат только прогестерон, блокирующий снижение вязкости слизи, восприимчивость эндометрия к имплантации оплодотворенной яйцеклетки. При приеме мини-пилюль может наблюдаться усиление послеродовой депрессии, тошнота, рвота, сердечно-сосудистые явления, межменструальные кровотечения.

Препараты, содержащие гормон эстроген, кормящим женщинам (а также курящим и больным диабетом) не рекомендуются, так как они уменьшают выработку молока. К ним относятся комбинированные оральные контрацептивы (КОК) — эффективность 96–97% (однофазные — ригевидон, и самые современные двухфазные — антеовин). Эстрогены тормозят овуляцию, изменяют состояние эндометрия, снижая способность к имплантации даже оплодотворенной клетки. При приеме КОК могут наблюдаться побочные явления: увеличение массы тела, снижение толерантности к глюкозе, повышение холестерина крови, свертываемости крови, тошнота, головокружение, головные боли, снижение сексуального влечения.

Через 6 недель по желанию женщины врач может ввести в полость матки спираль (ВМС). Она механически раздражает эндометрий, препятствуя имплантации оплодотворенной яйцеклетки (эффективность 96–97%). Побочные эффекты: усиление менструальных кровотечений, спазматические боли, повышенная опасность воспалительных заболеваний.

Метод естественного планирования семьи (эффективность 50–60%) может быть использован после окончания кормления грудью и восстановления менструального цикла. Он заключается в половом воздержании или барьерной контрацепции в дни наибольшей вероятности зачатия (см. рис. 5). Это дни перед и после овуляции. День овуляции определяется по однократному снижению температуры тела (измерение всегда в одном месте, ведение графика не менее 2–3 циклов), после которого наблюдается двухнедельный подъем температуры на 0,2–0,4%.

ПРОГРАММИРОВАННЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ № 5

(по программе «К здоровой семье через детский сад» цикл обучения «Школа родителей», занятия № 14, 15, 16)

1. Во сколько раз меньше смертность от расстройства кишечника (поноса) среди новорожденных, находящихся на грудном вскармливании, по сравнению с новорожденными, находящимися на искусственном вскармливании:

- а) в 100 раз;
- б) в 2 раза;
- в) в 14 раз.

2. В каком возрасте ребенок способен проползти по животу матери к ее груди:

- а) сразу после рождения;
- б) через месяц;
- в) через 7 мес.

3. При грудном вскармливании ребенок должен захватывать ротом сосок больше:

- а) сверху;
- б) снизу.

4. После какого возраста рекомендуется отлучать ребенка от груди (при условии его хорошего здоровья):

- а) после 6 мес.;
- б) после 1 года;
- в) после 2 лет.

5. Какие самые частые проблемы возникают у кормящей матери при грудном вскармливании:

- а) трещины сосков;
- б) нагрубание молочных желез;
- в) недостаток молока.

6. Для профилактики трещин сосков необходимо:

- а) соблюдать правильную технику грудного вскармливания;
- б) часто мыть грудь с мылом;
- в) сушить после кормления на воздухе соски с каплей молока;
- г) после кормления младенца делать массаж сосков с грудным молоком;
- д) носить сдавливающий грудь бюстгальтер.

7. Для профилактики нагрубания молочных желез необходимо:

- а) обеспечить беспрепятственный доступ ребенка к груди матери;
- б) соблюдать правильную технику кормления;
- в) делать массаж во время кормления;
- г) носить удобный, не тесный бюстгальтер;
- д) втирать в грудь специальные гомеопатические мази;
- е) следить за полным опорожнением груди после кормления ребенка;
- ж) ограничить прием жидкостей.

8. Меры профилактики гипогалактии:

- а) неограниченное грудное кормление ребенка;
- б) правильная техника кормления;
- в) удвоение объема пищи для кормящей матери;
- г) соблюдение здорового образа жизни и питания матери.

9. Частое прикладывание к груди ребенка (особенно ночью):

- а) увеличивает количество молока;
- б) уменьшает количество молока.

10. В набор скорой гомеопатической помощи для послеродового периода должны входить средства для:

- а) лечения и профилактики нагрубания молочных желез;
- б) лечения и профилактики гипогалактии;
- в) лечения и профилактики трещин сосков;
- г) лечения и профилактики грибковых поражений ногтей.

11. Показаниями для назначения дополнения к грудному питанию до 1 года являются:

- а) задержка психомоторного развития;
- б) медленная прибавка в весе;
- в) частый плач ребенка.

12. Что делать при отказе ребенка в возрасте до 6 месяцев от груди:

- а) прекратить кормление;
- б) предпринять различные методы для того, чтобы уговорить ребенка взять грудь (менять положение при кормлении, время и т. п.).

13. В возрасте до 3 месяцев младенца можно кормить:

- а) грудным молоком;
- б) коровьим молоком;
- в) козьим молоком;
- г) адаптированными смесями (как для детей, предрасположенных к аллергии, — смесями с гидролизатом коровьего молока).

14. Особенности стоматологической профилактики для кормящих матерей:

- а) чистка зубов особыми зубными пастами;
- б) дополнительный прием продуктов, богатых кальцием, курсы глицерофосфата кальция и аппликации на зубы кальцийсодержащих паст.