

Лазуренко С.Б., Намазова-Баранова Л.С.,
Ртищева М.С., Яцык Г.В., Свиридова Т.В.

Рожденные слишком рано



Москва
2017



Лазуренко С.Б., Намазова-Баранова Л.С.,
Ртищева М.С., Яцык Г.В., Свиридова Т.В.

Рожденные слишком рано

*Пособие для родителей детей,
рожденных слишком рано*
(Издание второе дополненное)



Издательство «АдамантЪ»
Москва
2017

УДК 641.39

ББК 88.2

Лазуренко С.Б., Намазова-Баранова Л.С., Ртищева М.С., Яцык Г.В., Свиридова Т.В.

Рожденные слишком рано. – М.: Издательство «АдамантЪ», 2017. – 104 с.

P 62

В пособии рассматриваются вопросы сохранения здоровья, ухода и воспитания недоношенных малышей. Освещены основные этапы восстановительного лечения матери с момента осложненной беременности, преждевременных родов, а также даны советы по организации процесса воспитания малыша в период его выхаживания в медицинском стационаре и на протяжении первых трех лет жизни. Кратко сформулированы рекомендации и психологические техники, повышающие уверенность в своих силах, образованность и компетентность родителей, изложены основные ориентиры в вопросах обучения и раннего психического развития детей, родившихся раньше времени.

Текст содержит выдержки из основных нормативных актов, регулирующих деятельность медицинских и образовательных учреждений относительно оказания помощи недоношенным младенцам.

В качестве живой иллюстрации приведена история жизни семьи, в которой малыш родился слишком рано.

Издание предназначено для широкого круга читателей, в первую очередь для родителей детей, родившихся преждевременно, а также для специалистов медицинского и немедицинского профиля, занимающихся восстановительным лечением недоношенных детей и оказанием психолого-педагогической поддержки их семьям.

Все права защищены. Полное или частичное копирование текста запрещено, при согласованном использовании методических материалов необходима ссылка на источник.

© С.Б. Лазуренко, 2017

© Л.С. Намазова-Баранова, 2017

© М.С. Ртищева, 2017

© Г.В. Яцык, 2017

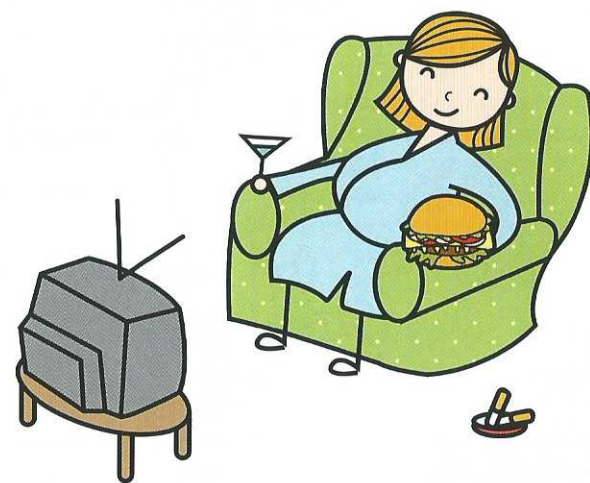
© Т.В. Свиридова, 2017

© Оформление Издательство «АдамантЪ», 2017

ISBN 978-5-86103-170-7

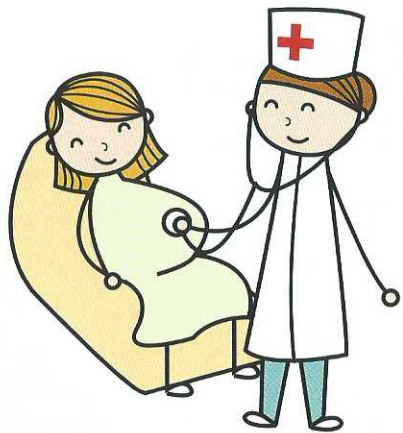
Содержание

Введение	5
Беременность	9
Роды	15
Реанимация и интенсивная терапия	23
Второй этап выхаживания	31
Первые дни дома	45
Младенчество	53
Ранний возраст	65
Заключение	79
Советы родителям по организации питания недоношенного ребенка	83
Полезная литература	97



Введение

Рождение ребенка – важное и ответственное событие в жизни каждой женщины. Лучше, если будущие родители планируют беременность заранее, сдают необходимые анализы, регулярно посещают врачей, следят за своим питанием, отказываются от вредных привычек и ведут здоровый образ жизни. Но иногда, несмотря на прилагаемые усилия, планируемая и долгожданная беременность протекает неблагоприятно: малыш торопится появиться на свет раньше положенного времени. Почему это происходит?



Существует немало причин, вызывающих преждевременные роды. Однако это связано с такими биологическими факторами, как возраст беременной женщины (моложе 18 или старше 40 лет), ее ослабленное здоровье, осложненное течение беременности или особенности внутриутробного развития ребенка. Также негативное влияние оказывают следующие обстоятельства: вредные привычки (курение, употребление спиртных напитков, переедание), избыточные физические нагрузки (атлетические тренировки, поднятие и перенос тяжестей, переутомление), несбалансированное питание и плохие бытовые условия, вредные профессиональные или производственные факторы и др.

Возможность преждевременных родов также связана с повышенным уровнем стресса, внутрисемейными трудностями и проблемами, которые создают неблагоприятную психоэмоциональную атмосферу вокруг беременной женщины. Установлено, что преждевременное рождение ребенка чаще происходит у женщин, не склонных соблюдать режим дня и заботиться о своем здоровье, планировать жизнь, т.е. заранее готовиться к появлению ребенка, а также у тех, кто пренебрегает медицинским сопровождением в этот ответственный период. **Хотя давно известно, что профилактические визиты к врачу, внима-**

тельное отношение к своему здоровью и психоэмоциональное состояние и соблюдение рекомендаций специалистов во ведении беременности позволяют будущим матерям минимизировать риски неблагоприятного течения беременности и увеличивают шансы рождения здорового ребенка вовремя.

Акушеры и гинекологи давно установили, что нормальное течение беременности длится от 37 до 42 недель (в среднем 280 дней). Роды до 37 недель являются преждевременными, а родившийся малыш – недоношенным. Степень недоношенности определяют по таким признакам, как масса тела при рождении и срок гестации. Так, если ребенок рождается с массой тела менее 2,5 кг, то он считается маловесным; от 1 кг до 1,5 кг – недоношенный с очень низкой массой тела; с массой тела до 1 кг – недоношен-

Надеемся, что наши усилия будут иметь положительный результат, а книга поспособствует вашей успешной реализации в роли родителей своего любимого малыша!



ный с экстремальной массой. В зависимости от степени недоношенности определяется дальнейшая тактика ведения новорожденного в медицинском стационаре.

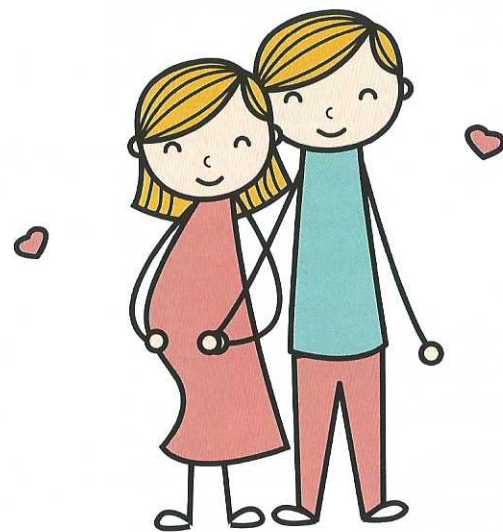
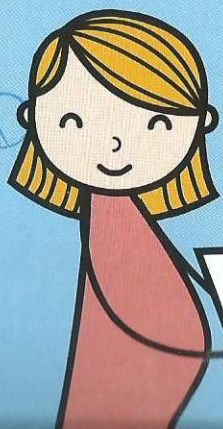
Ни одна женщина не застрахована от преждевременных родов и появления на свет малыша ранее установленного природой срока. Если это произошло с вами, не отчаивайтесь – ведь современная медицина может оказать своевременную и высококвалифицированную поддержку как матери, так и ребенку на всех этапах беременности и после родов, т.е. сохранить жизнь и восстановить здоровье вашего ребенка.

Если беременность протекает неблагоприятно, многие женщины чувствуют растерянность, не знают, куда обращаться за помощью.

Эта книга познакомит с последовательностью восстановления здоровья недоношенного ребенка в нашей стране, какова роль родителей в этом процессе, расскажет о существующих возможностях улучшения состояния здоровья и психического развития ребенка.

Книга создана ведущими специалистами в области педиатрии и психологии для того, чтобы родители быстро и результативно сориентировались в информационном потоке и могли найти выход из трудной ситуации в случае необходимости.

Надеемся, что наши усилия увенчаются успехом, будут иметь положительный результат, и книга поможет вам реализоваться в роли родителя.



Беременность

Беременность – это особое радостное состояние, во время которого женщина чувствует, как под ее сердцем растет маленький человечек. Многие беременные женщины видят будущего ребенка в снах, представляют, каким он будет, мечтают поскорее его обнять. Большое значение имеет не только желание стать матерью, но и последовательное ответственное отношение к своему здоровью, что является залогом успешной подготовки в этом важном событии.

В то же время будущей маме необходимы поддержка, забота и понимание, а по-настоя-

щему поддержать ее может только самый близкий человек – отец ребенка. Его помощь и активное участие создают атмосферу безопасности и эмоционального комфорта для женщины. Чуткое, спокойное отношение мужчины к беременности, способность к принятию взвешенных и рациональных решений становятся значительным подспорьем в ситуации возможных осложнений.

Во время беременности женщины должны регулярно наблюдаться у врача для получения дородовой помощи. Врач, ориентируясь на определенные показатели здоровья матери и плода, определяет индивидуальный режим и кратность наблюдения беременной. В среднем за это время женщина посещает гинеколога не менее 10–12 раз, что позволяет регулярно контролировать динамику развития ребенка.

В этот важный период беременной женщине также необходимо с особым вниманием относиться к своему психоэмоциональному состоянию, снизить физические перегрузки, полноценно питаться и отдыхать, стараться поддерживать комфортное душевное состояние и избегать излишних стрессов. В старину говорили: «Если женщина хочет родить здорового и красивого ребенка, то вокруг нее все должно быть прекрасно – природа, обстановка, люди, мысли». Будущим отцам в это время следует взять на себя часть домашних обязанностей, чтобы предоставить женщине полностью сосредоточиться на беременности, на своем эмоциональном состоянии и здоровье.

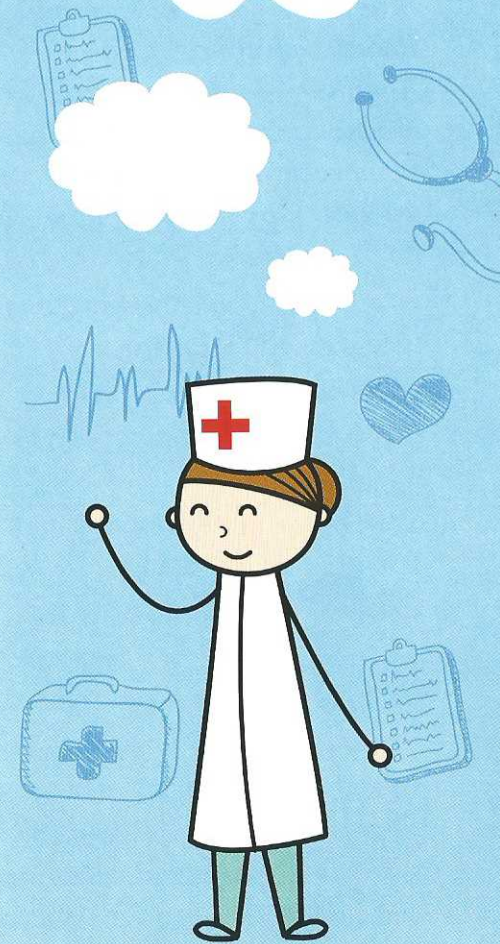
Помните, риск появления осложнений во время беременности существует всегда. Большинство таких нарушений невозможно предугадать. Первые роды являются наиболее важными для матери и для ребенка. **Поэтому, как только вы поймете, что ждете ребенка, встаньте на учет в женской консультации. С первых не-**

дель беременности женщины и их родные должны внимательно относиться к признакам недомогания и знать, куда обратиться для получения неотложной квалифицированной медицинской помощи.

Многих неприятностей можно избежать, если женщина обратится к профессионалам при появлении первых тревожных симптомов. Если у беременной появились боли в животе, сильные головокружения или другие необычные для ее самочувствия симптомы, следует немедленно обратиться за консультацией к акушеру-гинекологу.

Помните, игнорирование любых признаков недомогания, самолечение, обращение за помощью к людям, не имеющим специального медицинского образования, значительно увеличивают риск неблагоприятного течения беременности и преждевременных родов.

Как только вы поймете,
что ждете ребенка,
встаньте на учет в женской
консультации.



«Мы с мужем давно мечтали о ребенке, – рассказывает Ирина В., – планировали беременность, следили за здоровьем и читали специальную литературу. И это свершилось! Радости не было предела, мы были очень счастливы, но практически сразу появились проблемы... Сильнейший токсикоз начался буквально с 3-й недели, я чувствовала постоянную слабость, давление прыгало... Я не понимала, как это возможно, ведь мы так старались подготовиться к беременности, все делали правильно. Хорошо, что в женской консультации меня поддержали и успокоили. Я почувствовала, что я не одна, со мной рядом профессионалы – люди, знающие свое дело. И, несмотря на все трудности, нам удалось продлить беременность до 31 недели».



Из Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

... Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

1) амбулаторный, осуществляемый врачами акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей (без патологий) беременности – врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пун-

ктов (при этом в случае возникновения осложнения течения беременности должна быть обеспечена консультация врача акушера-гинеколога и врача специалиста по профилю заболевания);

2) стационарный, осуществляемый в отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

врачом акушером-гинекологом – не менее семи раз;

врачом терапевтом – не менее двух раз;

врачом стоматологом – не менее двух раз;

врачом оториноларингологом, врачом офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 7–10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

другими врачами специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) проводится трехкратно. Для выявления нарушения развития ребенка, а также хромосомной патологии проводится исследование на сроке в 11–14 недель, 18–21 неделю, 30–34 недели.

При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности врач акушер-гинеколог направляет ее в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования...



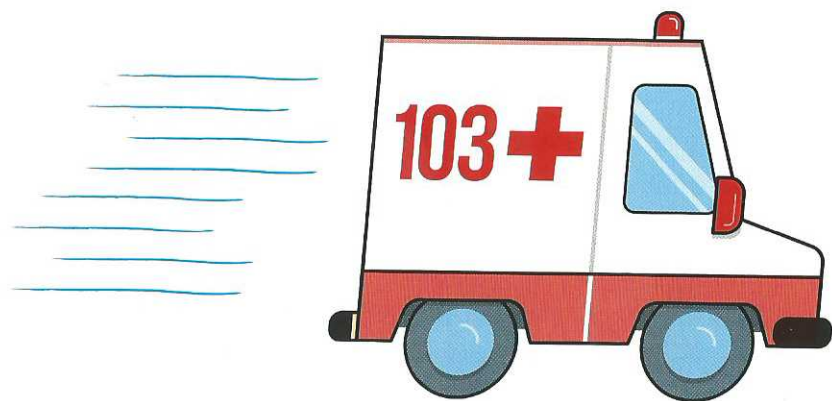
Роды

Даже при ответственном подходе к беременности и тщательном выполнении всех рекомендаций врача женщина не застрахована от преждевременных родов.

Осложнения в период беременности могут возникать неожиданно, поэтому члены семьи, ожидающей ребенка, должны знать местонахождение ближайшего роддома или больницы, а также иметь возможность незамедлительно доставить туда женщину в любое время суток.

Если ожидаются тяжелые или опасные для здоровья матери и ребенка роды, то по решению врача женщина должна быть госпитализирована в акушерский стационар или родильное отделение перинатального центра, которые в настоящее время получают широкое распространение в нашей стране.

Важно знать: только специально оборудованный медицинский стационар располагает необходимыми условиями для рождения здорового ребенка! Необходимо, чтобы роды проходили при участии квалифицированных специалистов, с применением современных медицинских технологий, доказавших свою эффективность во время многолетней апробации и прошедших лицензирование. Роды вне лечебного учреждения уже сами по себе опасны для здоровья женщины и новорожденного, а при возникновении внезапных осложнений процесс может стать неуправляемым и привести к катастрофе.

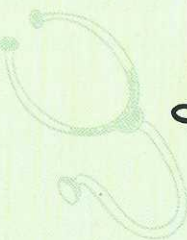
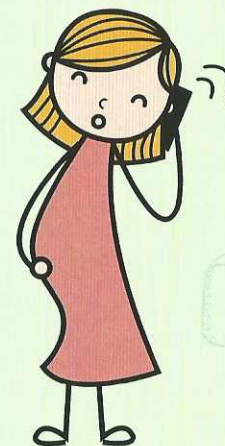


Для благоприятного течения родов помимо опытного медицинского персонала женщине также необходима поддержка близких людей. При осложненном течении беременности заранее обсудите с отцом ребенка или другими родственниками план действий в случае внезапного

начала родовой деятельности, соберите в отдельную сумку все необходимые вещи, чтобы иметь возможность экстренно госпитализироваться в стационар. **В начале преждевременных родов немедленно свяжитесь с лечащим врачом. Действуйте четко и быстро!**

Помните, любое промедление, излишняя концентрация на эмоциях в ущерб быстрым рациональным действиям повышают риск возникновения неблагоприятных последствий для здоровья матери и ребенка!

Преждевременные роды – это стрессовая ситуация для всей семьи, но в большей степени, конечно, для ребенка и его матери. В этот сложный период важно скоординировать и объединить усилия врачей, роженицы и ее близких для комфортного рождения малыша. Адаптационные возможности организма женщины и профессионализм врачей помогут появиться ребенку на свет.



Что следует предпринять женщине в ситуации преждевременных родов?

Во-первых, постарайтесь успокоиться и предоставить возможность профессионалам проводить все необходимые акушерские мероприятия.

Во-вторых, отдайте полномочия по принятию важных ответственных решений отцу будущего ребенка или близким родственникам, находящимся рядом. Это связано с тем, что женщина в процессе родов находится в нестабильном психоэмоциональном состоянии и не может быстро ориентироваться в ситуации.

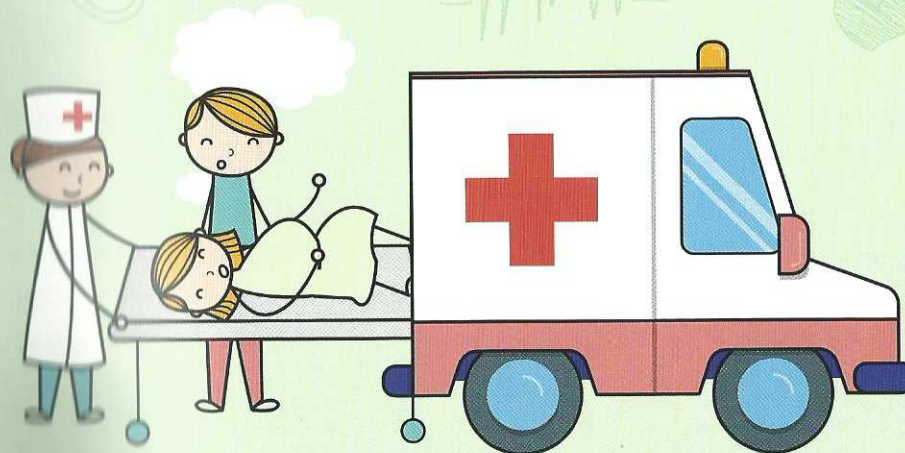
В-третьих, во время родов старайтесь концентрироваться на «правильном» дыхании. Дыхательные техники, основанные на чередовании ритмичных вдохов и выдохов, сопровождающиеся счетом, помогают стабилизировать эмоциональное состояние, справиться со стрессом и болью, что повышает шансы благополучного родоразрешения.

В-четвертых, если роды начались дома и воды отошли до приезда врачей, запомните, какими они были: цвет, запах, объем.

Важно знать, что даже при преждевременном начале родов организмы женщины и ребенка физиологически готовятся к этому процессу, и надо предоставить возможность природе и профессионалам справиться с ситуацией!

Сразу после рождения ребенка, медицинские работники проводят первичную оценку функционального состояния новорожденного. При появлении ребенка на свет значительно раньше положенного времени, а также в случае обоснованных опасений за состояние его здоровья врачи могут принять решение и применить методы интенсивной терапии или реанимации для сохранения его жизни.

«Когда на 31-й неделе беременности я внезапно почувствовала сильную боль в животе, – пишет Ирина В., – муж сразу сказал, что главное – не паниковать, действовать быстро и правильно – и тогда всё будет хорошо! Он вызвал скорую, и мы в скором времени поехали в роддом. К счастью, у меня все было готово к поездке, и я могла лежать, не совершая лишних движений, ждать прибытия медицинской бригады. Дорога до больницы показалась мне вечностью. Но уверенные, быстрые и согласованные действия врачей оказали на меня благоприятное воздействие. Я сразу же поняла, что попала в надежные руки, и мне стало легче. Так что, если ваш ребёнок собрался появиться на свет слишком рано – не идите на поводу у эмоций, а предпримите все необходимое, чтобы это произошло в подходящих условиях».





Из Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

...В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более направление женщины осуществляется в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

При сроке беременности 35–36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов, на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей специалистов, врачом акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. вопрос о необходимости направления в стационар до родов решается индивидуально...

Из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»

...При наличии в медицинской организации акушерского профиля, где произошли роды, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных интенсивную терапию в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, проводят в данной организации. В случае отсутствия в медицинской организации отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных новорожденного переводят в аналогичное отделение медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных главным врачом или ответственным дежурным врачом по медицинской организации вызывается выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

Выездная бригада из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных совместно с медицинской организацией, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации состояния осуществляет его перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля...

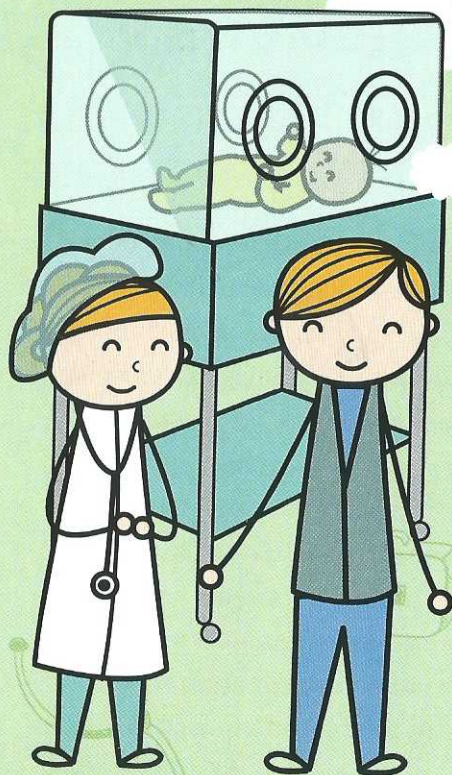
В методических рекомендациях Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.04.2010 № 15-4/10/2/3204 «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» указывается, что комплексное исследование состояния здоровья проводится сразу после рождения через 1–5–10 минут жизни и включает в себя оценку по шкале APGAR (пять показателей: дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, рефлексы и цвет кожных покровов). Эта информация фиксируется врачом-неонатологом в истории развития новорожденного.



Реанимация и интенсивная терапия

После рождения недоношенного ребенка врачи проводят всестороннюю оценку состояния его здоровья, осуществляют необходимые медицинские мероприятия для облегчения процесса адаптации к новым условиям существования. Если процесс адаптации затруднен или существует угроза для жизни новорожденного, **врач может прибегнуть к использованию высокотехнологичных методов медицинской помощи и перевести младенца в палату интенсивной терапии или реанимации.** Малыш будет находиться там, пока

В этот период особенно важна поддержка близких людей и профессиональная психологическая помощь.



состояние не стабилизируется, не изменяя микроклимата внутри. Прозрачная конструкция позволяет специалистам и матери следить за поведением ребенка и функционировать самостоятельно функционировать малейшие изменения его состояния.

Как правило, для восстановления здоровья недоношенных детей помещают в специальные инкубатор (кувез). Кувез для недоношенных – это специальное устройство с прозрачными стенками, оборудованное системой подогрева и увлажнения воздуха, автоматизированной подачей кислорода, за счет чего создается и постоянно поддерживается оптимальный искусственный микроклимат.

Кувез также снабжен точными электронными устройствами, которые позволяют контролировать все важные параметры жизнедеятельности малыша. Для удобства ухода за малюшкой в кувезе сделаны особые «рукава», или специальные отверстия, наличие которых обеспечивает возможность проведения необходимых медицинских мероприятий, не изменяя микроклимата внутри. Прозрачная конструкция позволяет специалистам и матери следить за поведением ребенка и функционировать самостоятельно функционировать малейшие изменения его состояния.

Впервые наблюдая своего беззащитного кроху в подобном «инкубаторе», многие родители приходят в смятение. **Но важно понимать, что в этот период оптимальное функционирование организма и комфортные условия могут быть созданы только в кувезе.** Это необходимое условие для поддержания жизнедеятельности ослабленного младенца, восстановления его здоровья и повышения адаптации к внешней среде.

Даже понимание всех объективных обстоятельств и необходимости временной разлуки с ослабленным новорожденным не может полностью избавить мать от стресса и эмоциональных переживаний. **Вынужденное расставание, невозможность прижать малыша к груди, заботиться о нем и осуществлять необходимый уход вызывают чувства растерянности и беспомощности.**

Помимо собственного физического недомогания после родов, матери могут испытывать вину и отчаяние, ощущение непонимания и тревогу за будущее. И это абсолютно естественно в данных обстоятельствах. Однако, если женщина сделает волевое усилие и соберет все свои душевные силы, ей, как правило, будет достаточно нескольких дней, чтобы адаптироваться к ситуации. Важно быстро психологически собраться, т.к. длительное пребывание в подобном состоянии эмоционально опустошает и истощает психологические ресурсы, что может стать причиной для накопления эмоционального напряжения, способного перерасти в депрессию. Муж и близкие должны помочь женщине справиться с переживаниями, оказать необходимую заботу и поддержку. Если отец ребенка или родные замечают, что, не-

смотря на все усилия, мать постоянно пребывает в подавленном настроении, демонстрирует острое отчаяние или находится в излишне возбужденном состоянии, необходимо обратиться за профессиональной психологической помощью. **Помните, своевременное вмешательство специалистов способствует скорейшему восстановлению физического и эмоционального состояния матери и является профилактикой послеродовой депрессии.**

Помните, своевременное вмешательство специалистов способствует скорейшему восстановлению физического и эмоционального состояния матери и является профилактикой послеродовой депрессии.

Сама женщина также должна сконцентрировать усилия на подготовке к соединению с малышом. Что можно предпринять?

Во-первых, постарайтесь стабилизировать свое психоэмоциональное состояние, ведь стресс матери негативно отражается на эмоциональном, а значит, и физическом состоянии ребенка. Для этого необходимо сосредоточиться на восстановлении собственных физических сил и душевного спокойствия, полноценно питаться, отдыхать и достаточно спать.

Во-вторых, узнайте, позволяет ли состояние ребенка поддерживать с ним эмоциональный и тактильный контакт. Как только это станет возможным, врачи разрешат вам находиться рядом с кювезом определенное время. В минуты общения с малышом демонстрируйте только положительные чувства, нежно прикасайтесь и гладьте его кожу, говорите ласковые слова. Непосредственная близость матери, тепло ее рук, запах и голос положительно влияют на его эмоциональное и физическое состояние и создают условия для формирования тесной психоэмоциональной связи в диаде мать-дитя, даже во время пребывания малыша в палате интенсивной терапии.

В-третьих, направьте усилия на установление лактации. Для этого при появлении первых признаков грудного молока (молозива) женщине следует регулярно сцеживаться, чтобы подготовиться к грудному

скармливанию, а также следить за динамикой секреции грудного молока и состоянием молочных желез.

Грудное молоко – это самое лучшее питание для любого ребенка, в т.ч. для недоношенного.

Однако, если у вас наблюдается недостаток молока, врачи подберут для кормления малыша специальные смеси или заменители грудного молока, а также, с вашего согласия, могут использовать для кормления ребенка донорское грудное молоко.

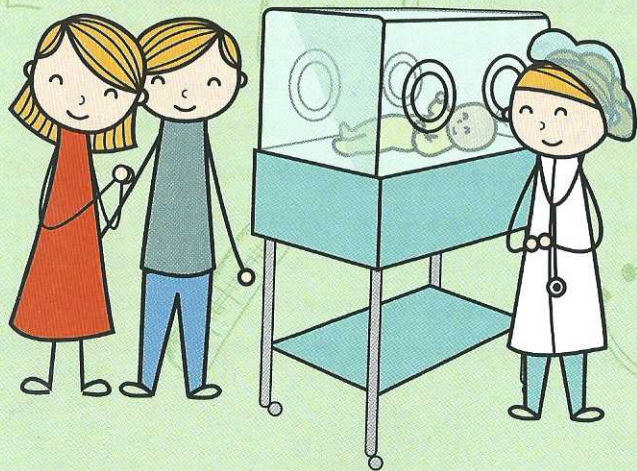
В-четвертых, выясните у лечащего врача, что следует подготовить к моменту перевода ребенка из кювеза в обычную кроватку. Также необходимо приобрести несколько крупных ярких погремушек с различным звучанием и фактурой для активизации его первых ориентировочных реакций и знакомства с окружающим миром.

При соблюдении этих простых рекомендаций мать сможет подготовиться к воссоединению с малышом, когда его состояние стабилизируется, и сразу приступить к выполнению долгожданных материнских обязанностей, окружить малыша любовью, вниманием и заботой, обеспечить правильный уход и создать условия для восстановления его здоровья.

Важно также, чтобы отец ребенка эмоционально и психологически поддерживал мать, вовремя оказывал ей необходимую помощь.



«Оказалось, что моя девочка родилась вполне жизнеспособной, – продолжает рассказывать Ирина В. Вес её, конечно, пугал меня и расстраивал до слёз: 1 кг 800 при росте 42 см. Но легкие и сердце были практически в порядке: она вскоре смогла дышать самостоятельно. Поэтому в реанимации мы провели меньше суток. А уже на вторые сутки я смогла увидеть свою малышку в ПИИ (палата интенсивной терапии). Для меня это оказалось настоящим испытанием. Но я постаралась погасить свои эмоции. К тому же мне нельзя было кормить малышку грудью в течение 5 дней, т.к. я принимала антибиотики. По совету медиков я стала активно сцеживать молоко, чтобы начать кормление, как только это будет возможно...»



Из методического письма от 21.04.2010 №15-4/10/2-3204

«Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям»

... По разным оценкам, в проведении первичных реанимационных мероприятий в родильном зале нуждаются от 0,5 до 2% доношенных детей и от 10 до 20% недоношенных и переношенных детей. При этом потребность в первичных реанимационных мероприятиях у детей, родившихся с массой тела 1000–1500 г, составляет от 25 до 50% детей, а у детей с массой менее 1000 г – от 50 до 80% и более.

Базовыми принципами оказания первичной реанимационной помощи являются: готовность медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения любого функционального уровня к немедленному оказанию реанимационных мероприятий новорожденному ребенку и четкий алгоритм действий в родильном зале...

Из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях»

... Нутритивной поддержкой называется процесс обеспечения энергетических и пластических потребностей организма с поддержание активной белковой массы, созданием запаса питательных веществ направленный на восстановление имеющихся потерь с коррекцией метаболических нарушений при помощи ряда методов, отличных от обычного приема пищи.



Второй этап выхаживания

На втором этапе выхаживания, как правило, происходит окончательное воссоединение матери и ребенка.

Необходимость пребывания недоношенных детей в клинике обусловлена тем, что они еще некоторое время нуждаются в высокотехнологичной медицинской поддержке.

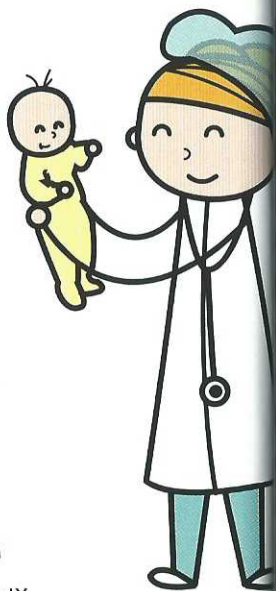
Второй этап выхаживания – это стационар детской больницы или перинатального центра,

который оснащен специализированным медицинским оборудованием и имеет высококвалифицированный штат врачей неонатологов.

Неонатологи – это педиатры, работающие с ребенком в первые 20 дней жизни, но они являются специалистами широкого профиля, умеющими быстро распознавать малейшие нарушения в работе органов и систем детского организма. Их помощь необходима недоношенному ребенку до тех пор, пока он не достигнет определенной функциональной зрелости.

Основополагающими принципами стационарной неонатальной помощи младенцам является не только осуществление необходимых медицинских мероприятий сразу после рождения, но и создание условий для совместного пребывания ребенка с матерью с первых минут жизни. В идеале, как только эта возможность появляется, врачи разрешают матери общение с ребенком, тактильный контакт «кожа к коже», раннее прикладывание к груди и исключительно грудное вскармливание.

На этом этапе большое значение придается заботе о физическом и психологическом состоянии матери. В случае если условия больницы по тем или иным причинам не позволяют организовать круглосуточное совместное пребывание, мать также имеет возможность длительно находиться рядом с ребенком. Этого времени будет достаточно для эмоционального и физического контакта с малышом и формирования глубокой привязанности в диаде мать–дитя.



В период пребывания малыша в отделении, матери следует освоить объем необходимой информации и навыков по уходу, кормлению и поддержанию его здоровья, научиться распознавать и дифференцировать его сигналы. Для этого требуется высокий уровень организованности и концентрации внимания.

Как правило, на первых порах матери сложно включиться в новый процесс, она чувствует некоторую беспомощность и неумелость. Ситуация осложняется тем, что женщины еще недостаточно физически и эмоционально восстановились (после тяжелых родов). Однако не стоит отчаиваться: буквально несколько дней обучения новым навыкам, поддержка чуткого медицинского персонала и близких родственников, любая мать сможет полноценно включиться в заботу о малыше. Женщинам также важно заботиться о своем эмоциональном состоянии, полноценно питаться и отдыхать, сохранять лактацию, чтобы быть морально и физически готовыми к скорейшему воссоединению с ребенком.

Для матерей, получивших возможность находиться совместно с малышом в клинике, есть ряд дополнительных рекомендаций. Вот несколько простых советов, которые помогут мамам лучше адаптироваться в стационаре второго этапа выхаживания новорожденных.

Во-первых, подробно ознакомьтесь с правилами и режимом работы стационара и установите конструктивное взаимодействие с медицинским персоналом, так как с соседями по отделению. Впоследствии это поможет вам лучше ориентироваться в ситуации, получать необходимую информацию, помощь и дельные советы.



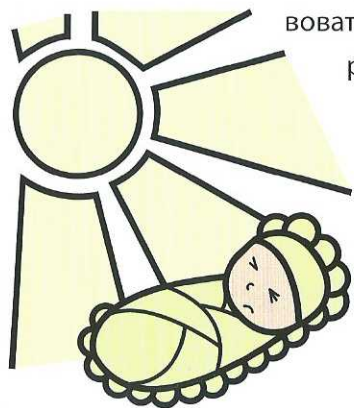
Во-вторых, основные усилия следует сосредоточить на формировании четкого режима дня для матери и ребенка, а также на правильной и точном выполнении врачебных рекомендаций. От этого во многом зависят процесс выздоровления ребенка и время пребывания в больнице.

Не стесняйтесь обращаться за помощью, задавать уточняющие вопросы, если что-то непонятно.

Не надейтесь на свою память! Даже если в обычной жизни вы были достаточно пунктуальны и организованы без применения дополнительных средств для запоминания, не пренебрегайте пользоваться будильником и записывать все дела в дневник.

Составьте подробное расписание, ведите учет всех препаратов, которые врач порекомендует принимать вам и ребенку в течение дня, отмечайте уже принятые лекарства, чтобы ничего не перепутать.

Даже если на первых порах вам будет сложно выполнять процедуры в определенное время, в дальнейшем те усилия по следованию четкому режиму, станут хорошим подспорьем в установлении правильного биологического ритма для малыша, а также будут способствовать и его более быстрой адаптации и выздоровлению.



В-третьих, научитесь распознавать социальные сигналы ребенка и развивать его психику. Чтобы расти здоровым, малыш должен ощущать непрерывное и эмоционально теплое отношение матери.

Мать для крохи – это источник комфорта и безопасности. **В течение дня**

старайтесь общаться с ребенком как можно чаще: во время гигиенических процедур, процессе кормления, в период бодрствования. Эти минуты могут быть использованы для первых развивающих занятий: рассматривание игрушек и лиц близких взрослых; прикосновение к лицу матери различным предметам; прослушивание музыкальных произведений, колыбельных песен и стимулирование ответных голосовых реакций.

Общение с матерью – это процесс, во время которого происходит интенсивное формирование мозга, благодаря чему развиваются движения и ощущения, эмоции и голосовые реакции. Общение и взаимодействие с ребенком, как высшее проявление любви к нему, следует строить на основе постоянного желания познавать его индивидуальность. Тактичное наблюдение, умение почувствовать эмоциональное состояние ребенка, отслеживание происходящих в нем изменений – все это создает основу для глубокого взаимопонимания между детьми и родителями в любом возрасте.

Общаясь с ребенком, вы можете использовать различные виды контакта: эмоциональное воздействие, мимические проявления, речевое обращение, прикосновения, совместные действия с предметами. Проводите занятия в спокойной обстановке, при хорошем освещении, сопровождая процесс мелодичным разговором, нежными поглаживаниями, ласковым взглядом, улыбкой. Говорите с ребенком простыми фразами с выразительной интонацией. Зовите малыша по имени, когда вы обращаетесь к нему. Меняйте выражение вашего лица и используйте



те различные мимические гримасы в процессе общения. Побуждайте ребенка к ответным речевым реакциям во время общения и действия с предметами: повторяйте за ним то, что он только что произнес. Сделайте это похожим на разговор.

Ваша задача – уловить малейшие эмоциональные, двигательные и речевые проявления малыша, поддержать и продлить их. Создайте условия для того, чтобы каждое движение ребенка во время занятия имело дополнительный эффект: вызывало звук, подкреплялось одобрительной реакцией матери, получало новые тактильные ощущения, контролировалось его зрением.

Двигательные возможности ребенка совершенствуются во время многократного повторения одних и тех же движений. В момент двигательной активности ребенок учится управлять работой мышц, вследствие чего совершенствуется координация движений.

Для развития определенного типа движений требуется соблюдение целого ряда условий: необходимо наличие свободного пространства, участие мамы в двигательных упражнениях с малышом; полезен также комплекс массажа, проведенный специалистом.



Используйте различную по фактуре поверхность: жесткий пеленальный коврик или мягкий матрас, надувные мячи, круги или подушку. Меняйте положение ребенка: на спине, на боку, полулежа, в позе эмбриона, на животе. Различия обстановки, рабочих поверхностей и положений тела малыша в пространстве

во время занятий позволяют стимулировать у младенца ориентировочно-исследовательскую активность и интерес к окружающей среде.

Как можно чаще меняйте позы малыша во время бодрствования. Это даст ему возможность комплексно воспринимать окружающее пространство. Выкладывайте ребенка на живот как на твердой, так и на мягкой поверхности (надувной круг, живот матери). Подобная смена поз является тренировкой вестибулярного аппарата, развивает мышцы спины, учит удерживать голову.

Не забывайте делать массаж рук малыша: легкими поглаживающими движениями массируйте каждый палец, ладонку и всю кисть ребенка от периферии к центру. Ощупывайте руками младенца лица близких людей, его лицо и другую ручку.

Используйте метод «кенгуру» или «кожа к коже». Их суть заключается в том, что мать или отец располагают ребенка на своем теле (на груди или животе) и удерживают малютку в этом положении некоторое время, сохраняя полный покой и совершая ритмичные поглаживания по его спинке. В этом положении

коленные, тазобедренные и локтевые суставы младенца лучше согнуть, придав ему тем самым положение «лягушки» и обеспечив максимальный телесный контакт. Для удобства можно использовать тканевые привязи, или «слинги», которые позволяют достаточно плотно и безопасно прижать ребенка к телу взрослого, не стесняя движений друг друга и не ограничивая дыхания малыша. Эти методы могут применяться для успокоения ребенка и когда матери необходимо отдохнуть.

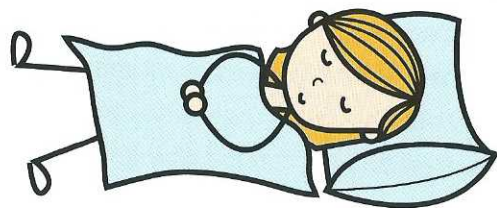


Насладитесь сполна минутами близости со своим малышом. Помните, что ваше эмоциональное состояние влияет на поведение ребенка.

Если мама спокойна во время общения, малыш чувствует себя комфортно и благополучно, а если она нервничает, переживает, он тоже становится беспокойным и капризным.

В-четвертых, старайтесь сохранять лактацию.

Часто дети, выхаживаемые на втором этапе, не могут сами кормиться материнской грудью по медицинским показаниям, однако они особенно нуждаются в грудном молоке. Этот уникальный продукт обладает бесценными питательными свойствами для детского организма, способствует поддержанию иммунитета и профилактике многих заболеваний. Поэтому женщине следует поддерживать лактацию и делать все необходимое

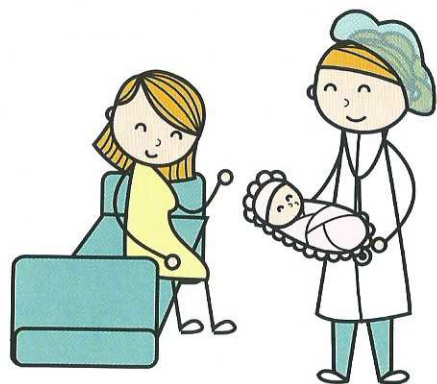


для увеличения продолжительности грудного вскармливания. Для этого нужно полноценно питаться, регулярно отдыхать и спать. Одной из наиболее частых причин исчезновения грудного молока являются длительные эмоциональные переживания и стресс. Потеря молока может вызывать внутренние переживания вины и сомнения в способности быть полноценной матерью для ребенка. Дорогие мамы, не стоит отчаиваться и винить себя. Есть множество возможностей для проявления материнской любви и заботы. Да и врач всегда подскажет, как воспользоваться банком донорского грудного молока или, в крайнем случае, осуществит индивидуальный подбор специальной молочной смеси, подходящей именно вашему ребенку. Запишите все рекомендации врача и строго соблюдайте их по возвращении домой.

В-пятых, каждое кормление развивайте у младенца навык сосания. Часто матери недоношенных младенцев сталкиваются с тем, что их малыш не может самостоятельно захватить грудь или совершать ритмичные сосательные движения длительно. Эти трудности вызваны общей незрелостью ребенка, быстрым истощением его сил во время приема пищи, а также особенностями тонуса мышц лицевой мускулатуры (усиление или ослабление) или общим снижением двигательной активности.

Если вы столкнулись с этой проблемой, вам необходимо получить консультацию врача и специалиста по лечебной физкультуре и массажу. Они помогут вам справиться с данной ситуацией, научить кормить ребенка безопасно и правильно, покажут, как делать массаж и улучшить работу артикуляционного аппарата.

Полезным может оказаться использование специальных сосок или насадок на них. Их также, в случае необходимости, порекомендует лечащий врач. В отделении второго этапа выхаживания вам подберут правильное и удобное положение ребенка во время кормления. Не упу-



стите эту возможность, проконсультируйтесь с лечащим врачом по этому вопросу. До момента выписки из стационара научитесь правильно кормить ребенка, сцеживать и хранить грудное молоко.

И, наконец, в шестых, старайтесь поддерживать стабильное эмоциональное состояние. Оно непосредственным образом отражается на ребенке. Используйте

любую возможность для отдыха и сна. Обязательно находите время для ухода за собой и удовлетворения своих потребностей.

Многие женщины считают, что им необходимо полностью посвятить себя ребенку, забывая о собственных нуждах. Как бы не было сильно стремление мамы все силы и время посвятить ребенку, данное поведение не является правильным. Отсутствие разнообразия впечатлений, комфортных домашних условий и привычного социального окружения постепенно истощает внутренние психологические ресурсы и препятствует выполнению материнских обязанностей. Несмотря на все радости материнства, накопленное эмоциональное напряжение может вызывать ощущение хронической усталости. В этом состоянии женщина может пропустить время кормления, чувствовать себя раздраженной. Предупредить ухудшение психологического состояния можно путем регулярного контроля своего самочувствия и настроения. В случае если вы не можете самостоятельно справиться с эмоциями, периодически

пытываете приступы острой тревоги, раздражения или тоски, обязательно обратитесь за профессиональной психологической помощью.

Помните, если правильно ухаживать за малышом, четко выполнять все рекомендации врача неонатолога и заботиться о своем физическом и эмоциональном состоянии, то время в стационаре пролетит незаметно, и вы будете чувствовать себя гораздо увереннее по возвращении домой.

Вам останется только получить дальнейшие медицинские рекомендации и выяснить у врача, какие сигналы ребенка требуют незамедлительного обращения за помощью, а какие являются временными, проходящими. Обязательно выясните у врача, как вам действовать в том или ином случае, а также какими способами вы сможете самостоятельно помочь ребенку при появлении этих сигналов.

Старайтесь поддерживать стабильное эмоциональное состояние, так как оно непосредственным образом отражается на ребенке.



«Когда моей малышке исполнилось 9 дней, – пишет Ирина В., – нас перевели в больницу, на второй этаж выхаживания. Конечно, тоскливо было от того, что ты не едешь домой, как другие, и тебя не встречают с цветами и шариками у центрального входа. Но грустное настроение сглаживалось тем, что теперь мы с моей доченькой будем вместе. Поначалу в больнице мне было очень тяжело, но я постоянно приказывала себе: «Не раскисать!» Да и опыт других женщин из соседних палат, с 1,5–2-месячными малышами, меня вдохновлял и поддерживал. С врачом мы сразу нашли общий язык, она помогла мне освоиться и наладить режим дня и кормления малышки. Я продолжала сцеживаться, и вскоре моя доченька взяла грудь и понемногу начала сосать...»



Из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»

...При наличии медицинских показаний новорожденный, не нуждающийся в проведении реанимационных мероприятий, из медицинской организации акушерского профиля переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля или в детское отделение по профилю заболевания («детская хирургия», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «неврология»).

При наличии у новорожденного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации...

Из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 92 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»

...Врач неонатолог осматривает новорожденного ежедневно при ухудшении его состояния – с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного...



Первые дни дома

И вот наступил долгожданный день выписки ребенка из больницы. В этой ситуации многие матери испытывают смешанные чувства. С одной стороны, это безусловная радость от встречи с близкими, возвращения в домашнюю обстановку, к привычному образу жизни. С другой – это тревога и сомнения в способности справиться со всем самостоятельно, без медицинской помощи и поддержки. По стандар-

там оказания медицинской помощи новорожденным посещение педиатра и/или медицинской (патронажной) сестры осуществляется следующим образом: после выписки ребенка из медицинского стационара. Они смогут дать рекомендации по уходу и кормлению малыша, ответить на вопросы, возникшие у матери, разъяснить дальнейший порядок наблюдения у врача.

Для того, чтобы матери и ребенку чувствовать себя комфортно в домашних условиях, следует выполнять ряд простых правил.

Во-первых, помните, что ребенок, родившийся слишком рано и ослабленный после болезни, нуждается в щадящих условиях для скорейшей адаптации к домашней среде. Поэтому после возвращения домой поддерживайте режим дня и кормления, установленный в отделении, избегайте длительных прогулок, а главное, контактов с посторонними людьми.



Во-вторых, соблюдайте определенные правила гигиены: температурный режим в комнате ребенка должен быть в пределах 22–25°C; влажность воздуха может достигать 50%; влажную уборку

в комнате нужно проводить ежедневно; 2 раза в день необходимо проветривать помещение (в отсутствие малыша); по рекомендации врача следует обеспечить ребенку дополнительное тепло (одеяло, варежки, носки, нагретые пеленки или резиновые грелки); стерилизуйте детскую посуду и предметы постоянного использования (одежду, белье); ежедневно проводите гигиенические процедуры кипяченой водой (36,5–37°C), т.е. протирайте лицо, руки и ножки ребенка, подмывайте его перед каждым кормлением и после акта дефекации.



В-третьих, не нарушайте основных правил безопасности: не оставляйте ребенка без присмотра более чем на 15 минут в детской кровати во время сна; никогда не отходите от малыша даже на секунду, когда он находится на пеленальном столике или на кровати взрослого, а также в детской ванночке; не забывайте контролировать температуру тела в течение дня, избегайте переохлаждений и перегрева; не приучайте ребенка ко сну у вас на руках или с вами рядом в кровати; не кормите ребенка сонным; если в доме есть животные, не подпускайте их к ребенку и не позволяйте им находиться в детской комнате.

В-четвертых, научитесь правильно успокаивать плачущего ребенка. Для этого можно использовать смену положения тела ребенка; пеленание для ограничения произвольной двигательной активности и снижения степени его возбуждения; плавное покачивание на руках или в кроватке с продолжительными паузами (1–3 минуты), которое

не должно осуществляться более 5–10 минут; соску или пустышку давайте только на то время, когда ребенок беспокоится или не может заснуть, вынимайте ее изо рта сразу, как только ребенок успокоится.

В-пятых, по всем возникающим вопросам относительно вакцинации, изменения режима сна и бодрствования ребенка, введения прикорма и правилам ухода обращайтесь к участковому педиатру или патронажной сестре. **Помните, недоношенным детям, как правило, не подходят рекомендации для обычных младенцев, и они нуждаются в особом, индивидуальном подходе.** Так, например, в соответствии с календарем прививок вакцинация недоношенных детей от гепатита В проводится в роддоме, а далее по схеме. Родителям следует помнить, что недоношенность сама по себе не является противопоказанием для вакцинации. Детей надо вакцинировать обязательно и делать это по рекомендации и под контролем лечащего врача.



В-шестых, продолжайте заботиться о своих потребностях. Будьте внимательны к своему состоянию, хранению спокойного эмоционального состояния. Не забывайте себя выполнять все домашних обязанностей, не пренебрегайте отдыхом и сном. Вы, как и ваш ребенок, нуждаетесь в адаптации и восстановлении сил, поэтому позаботьтесь о распределении между членами семьи домашних дел и обязанностей по уходу за ребенком.

Иногда мать, возвратившись домой, чувствует опустошение и раздражительность вместо радостных эмоций. Обычно это случается у тех,



кто старался контролировать свои чувства в больнице, очень собранно и ответственно относился к выполнению материнских обязанностей. Это вызывает непонимание окружающих и провоцирует чувство вины у женщины. Нужно воспринимать это как нормальный процесс адаптации, ведь

после всех перенесенных испытаний женщина могла исчерпать весь запас психологических ресурсов и навыков самообладания.

Попав в комфортную и привычную домашнюю обстановку и почувствовав себя в безопасности, мама может дать волю всем накопившимся негативным чувствам и переживаниям. В этом случае отцу ребенка и близким людям нужно с особым вниманием и чуткостью относиться к ее состоянию и помочь ей справиться с трудностями. Самой женщине необходимо понимать, что эти переживания естественны в этой ситуации и она вскоре вернется к стабильному настроению и эмоциональному состоянию. **Если раздражительность и опустошение матери наблюдаются длительное время и к ним присоединяются симптомы частой смены настроения, бессонницы, снижения аппетита, потери интереса к окружающему миру, нужно незамедлительно обратиться за профессиональной помощью.**

В-седьмых, сразу по возвращении домой подключайте отца к общению и обязанностям по уходу за ребенком. Это поможет сформировать тесную эмоциональную связь между папой и малышом, укрепит семью, что станет существенным подспорьем для матери и окажет благоприятное влияние на социальное развитие младенца в будущем. Купание

ребенка может стать первой возможностью для проявления отцовской заботы; доставит взаимное удовольствие малышу и его родителям.

В-восьмых, создавайте развивающие условия в период бодрствования малыша. Этим вы удовлетворите его психологические потребности и сформируете у него новые умения и навыки.

Находите время для общения и ознакомления малыша с окружающим его пространством, близкими людьми. Развивающие занятия проводите регулярно и делайте их разнообразными.

Помните о том, что нервная система младенца быстро истощается. Поэтому длительность сенсорной и эмоциональной нагрузки не должна превышать 3–5 минут. Сделайте так, чтобы ничто не мешало вам во время общения и занятий с ребенком, не отвлекало внимание малыша от контакта с вами.

Не поленитесь разучить несколько колыбельных песенок и напевайте их, когда укладываете ребенка спать.

Постарайтесь не приучать его к рукам, не укачивайте младенца длительно. Как только ребенок уснул, сразу кладите его в кроватку. С первых дней пребывания малыша дома формируйте у него социальное поведение и навыки, не укрепляйте своими действиями патологические проявления: крик, двигательное возбуждение, пассивность при постоянном присутствии матери и т. д.

Самое главное, помните о том, что медицинская и социальная поддержка будет сопровождать ребенка на протяжении всего детства, и родители всегда могут обратиться за соответствующей помощью к профессионалам.

Знания и подготовка, полученные в стационаре, позволят матери лучше ориентироваться в ситуации, а активность и внимательное отношение отца помогут ей принимать верные решения. Ведь никто не знает малыша лучше, чем его родители!

«Я уже внутренне собралась домой, – рассказывает Ирина В., – но врач немного сдержала мой порыв. Нужно было до конца удостовериться, что дочурка пошла на поправку и её здоровье стабилизировалось. И вот наступил день выписки! Мы отправляемся домой! Мои родители и любимый муж пришли нас встречать с цветами и шариками. В выписке из больницы лечащий врач написала рекомендации по дальнейшему лечению. И в этот же день к нам домой пришла участковая медсестра, оформила карточку, осмотрела нашу дюймовочку и трогательно произнесла: «До чего же крошечная и крупная!» А на следующий день для знакомства малышкой и осмотра пришла наш участковый врач, которая за время своей практики повидала много разных малышей. Для неё моя малышка оказалась вполне рядовым случаем. И жизнь, наконец, начала постепенно входить в привычную колею...»





*Из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 36
«Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»*

...Первичная медико-санитарная помощь детскому населению при детских болезнях в амбулаторных условиях оказывается врачами педиатрами, участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом...



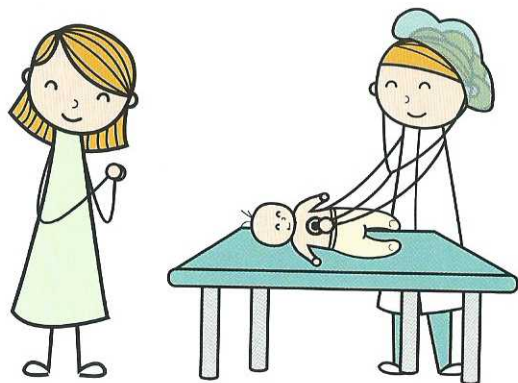
Младенчество

Новорожденный, появившийся на свет слишком рано и ослабленный после болезни, нуждается в особом внимании, бережном уходе и своевременном лечении.

Медицинские мероприятия по восстановлению здоровья и специальные условия воспитания ребенка первого года жизни – это основные факторы, которые определяют успешность его развития в будущем.

С целью контроля состояния здоровья детей раннего возраста и оказания им своевременной медико-социальной помощи в нашей

стране определен порядок педиатрического наблюдения. Родителям надо соблюдать его, проходить регулярные медицинские осмотры, сдавать необходимые анализы для того, чтобы вовремя выявить любые негативные изменения в работе детского организма и предупредить возможные осложнения. Известно, что дети, родившиеся раньше времени нуждаются в индивидуальном подборе режима дня и питания, небольших сдвигах календаря прививок, определении содержания воспитания и обучения. Индивидуальную программу реабилитации врач разрабатывает с учетом многих факторов и показателей здоровья малыша.



Важно отметить, что у новорожденных существуют мощные компенсаторные возможности, которые помогают организму малыша восстановиться, а также преодолеть имеющиеся проблемы у новорожденных. **Если в первые месяцы жизни все будет сделано правильно, многие проблемы останутся в прошлом.** С другой стороны, в этот период организм недоношенного малыша чрезвычайно уязвим, а его защитные силы слабы и несовершенны.

Бывает так, что, несмотря на все предпринятые родителями усилия и неукоснительное выполнение медицинских рекомендаций, состо-

яние здоровья младенца (особенно глубоко недоношенного) не стабилизируется; он никак не может адаптироваться к окружающему миру. В этом случае может понадобиться госпитализация ребенка в медицинский стационар, где под непосредственным наблюдением врача будут подобраны восстановительные мероприятия. Для этого в педиатрии существует система реабилитации, благодаря которой опытные специалисты проводят комплексное обследование и вносят коррективы в процесс лечения малыша и ухода за ним.

Известно, что развитие ребенка определяется как биологическими факторами (состояние здоровья, питание и др.), так и социально-психологическими факторами (условия жизни, качество ухода и общения со взрослыми и др.). В первые дни (редко месяцы) преобладающее влияние на жизнь малыша оказывают именно биологические факторы. Но как только состояние стабилизируется, важное значение приобретают социальные условия среды, характер и содержание эмоционально развивающего общения с близкими взрослыми.

Иногда родители замечают, что ребенок, родившийся недоношенным, растет и развивается немного медленнее своих доношенных сверстников. Это связано с физической ослабленностью ребенка и незрелостью его центральной нервной системы, что требует длительного времени для восстановления здоровья ребенка, его адаптации в социальном мире и накопления им практического опыта продуктивного взаимодействия с окружающей средой. Поэтому помимо лечения, любви и заботы малыш нуждается в создании специальных условий среды для реализации его психического потен-



циала, активного формирования новых умений и навыков. Важно ориентироваться не на среднестатистические нормативные показатели развития среднестатистического ребенка этого возраста, а сосредоточить усилия на совершенствовании уже существующих психологических достижений. На каждом последующем этапе необходимо будет формировать более сложные навыки, которые ребенок в начале их становления будет демонстрировать редко и только с помощью взрослого, но при систематическом оказании ему обучающей помощи вскоре научится самостоятельно применять эти умения в жизни.

Итак, что же важно знать родителям недоношенного ребенка первого года жизни?

Во-первых, внимательно относитесь к здоровью ребенка и чутко реагируйте на любые негативные проявления и изменения в его физическом состоянии.

Важно вести дневник самочувствия, питания, сна и бодрствования, психического развития малыша, записывать все происходящие с ним важные события.

Врач, регулярно наблюдающий ребенка, должен знать обо всех изменениях в состоянии его здоровья, чтобы своевременно дать необходимые рекомендации или назначить лечение.

Во-вторых, регулярно посещайте лечащего врача, соблюдайте графики профилактических осмотров, точно выполняйте рекомендации специалистов относительно лечения, вакцинации, питания, ухода и воспитания малыша.



Помните, от физического состояния младенца зависит его поведение в течение дня и ход психического развития в целом.

В-третьих, малыш нуждается в эмоционально теплых и надежных отношениях с близким взрослым, т.е. в постоянном воспитателе.

Безусловно, лучше всего о нем может позаботиться его мама. Это

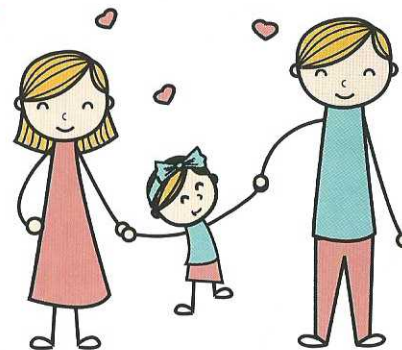
связано с особенной психоэмоциональ-

ной привязанностью между матерью и ребенком, формирующейся в первые дни его жизни. Для полноценного развития он нуждается именно в материнской заботе и ласке. Мать, как никто другой, умеет безошибочно понимать смысл плача, содержание мимики, движений тела младенца и соответствующим образом отвечать на эти сигналы.

В то же время отец, в момент тактильного контакта и общения, создает у малыша ощущение безопасности и доверия к миру. Важными функциями отца в раннем возрасте становятся активизация двигательных навыков и физическое развитие ребенка. Ведь именно папы играют с детьми в активные игры: подбрасывают, кувыркаются, катают на плечах и т.д. Все это стимулирует физическую активность детей, что особенно важно в первый год жизни.

Общение с близкими людьми – вот истинная человеческая потребность и источник психического здоровья младенца.

Во время общения развиваются основные психические сферы и новые умения ребенка: внимание, память, восприятие, а также движения, эмоции и социальные способы коммуникации.



Близкие должны уметь удовлетворять как биологические, так и социальные потребности детей. Родителям следует с первых дней жизни создавать для малышки комфортную эмоциональную обстановку во время бодрствования, приема пищи и проведения гигиенических процедур.



Обеспечьте позитивное эмоциональное общение с малышом в течение дня. Улыбайтесь, разговаривайте с ребенком, мягко касайтесь его кожи.

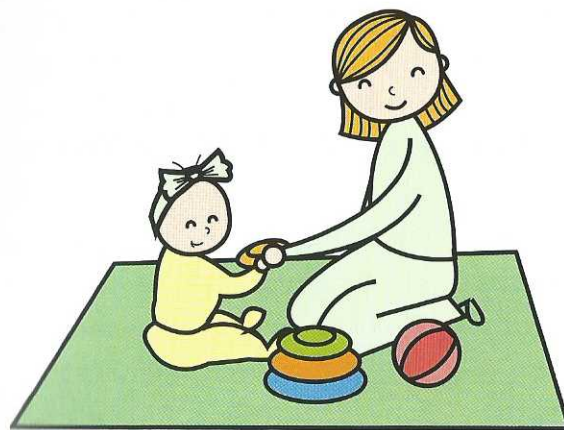
Женщине следует воздержаться от активного включения в профессиональную и личную жизнь в ущерб воспитанию и общению с малышом, особенно на первом году его жизни. При этом нужно уметь поддерживать баланс между материнскими обязанностями и личными интересами, заботиться о собственном душевном состоянии.

В-четвертых, помните, что у вашего ребенка индивидуальный темп роста, развития и восстановления здоровья. Не сравнивайте его с другими детьми, радуйтесь его собственным успехам. При неуверенности в собственных силах и для повышения родительской компетентности можно обратиться за консультацией к педагогу-психологу по раннему развитию.

В-пятых, заниматься с ребенком нужно с момента его рождения ежедневно и регулярно. Самостоятельно младенец не сможет овладеть необходимыми для жизни в обществе качествами, навыками, привычками. Время в этом смысле не может быть основным критерием воспитания – ребенок не преодолеет без вашей помощи имеющиеся у него проблемы.

С первых дней жизни предлагайте малышке для разглядывания и прослеживания различные по форме и цвету игрушки, располагая их на разном расстоянии, но не ближе, чем 40 см от его лица. Учите малыша прислушиваться к голосу, к разным по звучанию игрушкам. Стимулируйте движения его рук по направлению к предмету и учите хватать все, что находится рядом. Как можно чаще меняйте положение тела ребенка в пространстве, выкладывайте его на живот на различные по фактуре поверхности. К концу первого года жизни эмоциональное общение и помощь в освоении движений и действий с игрушкой обеспечат появление самостоятельной познавательной активности и коммуникацию с помощью слов, т.е. речи.

Начиная со второго полугодия жизни, можно переходить на ситуативно-деловое общение и организовывать процесс обучения ребенка новому с помощью совместных действий. Именно при выполнении совместных действий (со взрослым) методом «рука в руку» у малыша происходит становление навыка подражания, в том числе мимике и звукам речи взрослого, у него развивается понимание речи, совершенствуются собственные речевые возможности.



Постоянное накопление практического опыта способствует появлению у малыша умения действовать по примеру и слову взрослого. Как только ваш малыш научится захватывать, удерживать и манипулировать предметами, приступайте к формированию у него навыка перемены ложки и чашки. Чтобы освоить способ использования ложки и чашки, ребенку может понадобиться не менее полугода, поскольку такие сложные социальные двигательные акты требуют хорошей моторной координации. Позвольте малышу ошибаться, используйте большие клеенчатые фартучки, салфетки, хвалите и поддерживайте его самостоятельность.

В конце первого года жизни вам необходимо привлекать его внимание к свойствам предметов (катится, гремит); разучивать с ним игровые действия (кормить и укачивать куклу, строить из кубиков).

В-шестых, знакомьте малыша с окружающим миром, расширяйте круг его социальных контактов. Для этого можно использовать прогулки на свежем воздухе. Первое время они будут очень непродолжительными и нерегулярными (только в хорошую спокойную погоду при температуре воздуха не ниже 0°C), но постепенно время пребывания можно будет увеличивать и перестать опасаться низких температур (после 6 месяцев гулять с ребенком можно при температуре воздуха до -10°C в течение 1-1,5 часов).

Ребенок не должен во время прогулок все время спать. Лучше выходите с ним на улицу заранее: это позволит ему получить новые впечатления, наблюдать за природой, изучать различные предметы с помощью взрослого и общаться со сверстниками.

Помните, что познавательная и исследовательская деятельность ребенка во многом определяется участием взрослого в этом процессе и зависит от формы и постоянства обучения.

Рассказывает Ирина В.: «По рекомендациям лечащего врача мы за первый год жизни прошли 3 курса реабилитации. Первый раз из-за слабого здоровья дочурки (ей тогда только исполнилось 4 месяца) мы повторно были госпитализированы в круглосуточный стационар третьего этапа. Не скрою, я без особого желания согласилась на предложение врача. Но уже через неделю увидела реальные результаты комплексного воздействия массажа, плавания, занятий с инструктором ЛФК, педагогом-дефектологом и логопедом. Первое время моя малышка относилась ко всему негативно, но очень быстро привыкла и стала более активной, начала демонстрировать новые умения и делать успехи в психическом развитии. Второй и третий реабилитационные курсы мы проходили амбулаторно в районной детской поликлинике. И уже в полгода моя кроха уверенно переворачивалась, а в 9 месяцев села и стала ползать. В конце третьего курса реабилитации дочь научилась вставать на ножки у опоры и спустя некоторое время стала делать самостоятельные шаги. Никогда не забуду восторг, который испытали мы с мужем. В эту минуту мы поняли, что все самое страшное позади. Мы смогли преодолеть все трудности со здоровьем малышки только благодаря людям, которые были всегда рядом. Это врачи, педагоги и все наши близкие».





Из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

Плановая педиатрическая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния ребенка, угрозу его жизни и здоровью.

Кабинет участкового врача педиатра медицинской организации создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям. Кабинет осуществляет следующие функции:

- динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием прикрепленного детского населения;
- проведение первичного патронажа новорожденных и детей раннего возраста;
- профилактические осмотры детей;
- проведение иммунопрофилактики;
- направление детей на консультации к врачам специалистам;
- направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное лечение;
- проведение диагностической и лечебной работы в амбулаторных условиях;
- динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, и их оздоровление;
- профилактические осмотры и оздоровление детей перед поступлением их в образовательные организации;
- организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни;
- организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей) ...



Ранний возраст

Вот и наступил первый день рождения малыша – ему исполнился год! Жизнь семьи вошла в привычную колею, пройден огромный путь, многие родительские тревоги и переживания остались позади. Здоровье ребенка укрепилось, реже проводятся медицинские осмотры, и фокус родительского внимания постепенно акцентируется на новых возрастных задачах воспитания и психического развития крохи.

Однако, большинство родителей, едва оправившись после перенесенных испыта-

ний, продолжают испытывать сильную тревогу как за жизнь ребенка так и за возможное ухудшение его здоровья. Часто это выражается в избыточной опеке, потакании капризам, ограничении самостоятельности малыша и его общения со сверстниками. Безусловно, такие проявления повышенной родительской заботы и контроля во многих случаях оправданы, но потворствующий стиль воспитания может препятствовать развитию и дальнейшей социализации ребенка.

С другой стороны, у близких ребенка появляется свободное время, возникает все больше возможностей для удовлетворения собственных потребностей и личностной самореализации. Некоторые матери задумываются о продолжении профессиональной деятельности. В этом случае до момента поступления ребенка в дошкольное учреждение следует позаботиться о том, чтобы рядом с ним находился взрослый, учитывающий особенности его здоровья и способный хорошо о нем позаботиться.



Следует также собрать информацию о различных вариантах размещения ребенка в образовательных учреждениях, посетить их и выбрать то, которое по вашему мнению, больше всего подходит малышу. Хорошо, если в нем будут созданы условия для кратковременного пребывания ребенка раннего возраста (несколько раз в неделю по 2-3 часа в день). Это позволит вам своевременно организовать общение ребенка с новым взрослым и сверстниками.



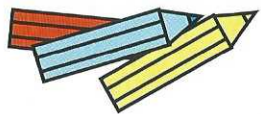
расширить его социальное пространство и безболезненно подготовить к длительному пребыванию вне дома в течение дня.

Обращаем внимание родителей на то, что недоношенные дети данного возраста могут отличаться от своих сверстников особенностями поведения и психического развития: снижением чувствительности к внешнему воздействию; пассивным, а иногда и негативным отношением к новому; возбудимостью и гиперактивностью, эмоциональной лабильностью, истощаемостью психических процессов, низкой работоспособностью, медленным темпом формирования более сложных умений и навыков.

Нередко эти дети демонстрируют избирательность в еде, склонность к соблюдению ритуалов, нежелание контакта с детьми. Это может быть вызвано незрелостью нервной системы и несовершенными адаптационными возможностями организма. Однако не стоит расстраиваться!

Все эти особенности могут быть сглажены, а иногда и полностью устранены при правильном воспитании и родительском отношении.

Именно поэтому близкие малыша, родившегося недоношенным, должны более внимательно относиться к его соматофизиологическому состоянию, поведению и темпу усвоения нового, а также создавать специальные условия и соблюдать ряд дополнительных правил при его обучении.



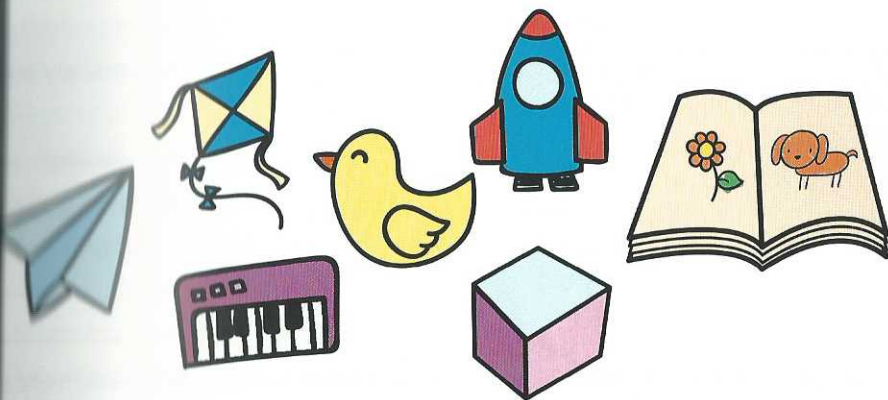
Вам следует помнить о том, что каждый недоношенный ребенок в течение всего раннего возраста продолжает нуждаться в индивидуальном подходе к режиму дня, питания и воспитания, а также в удовлетворении особых психологических потребностей.

Итак, как родителям организовать общение и досуг детей в период раннего детства?

Во-первых, продолжайте внимательно следить за здоровьем ребенка и чутко реагировать на любые негативные изменения в его физическом состоянии. Соблюдайте график профилактических осмотров, точно выполняйте рекомендации специалистов относительно лечения, вакцинации, питания, ухода и воспитания в период раннего детства. Помните, что физическое состояние во многом определяет психическое развитие и процесс социализации малыша.

Во-вторых, выработайте единый стиль воспитания ребенка, разделяемый всеми членами семьи и подразумевающий одинаковую систему поощрений и правил. Важно знать, что противоречивость требований и разногласия между родителями и близкими малыша в выборе воспитательных средств увеличивают риск его невротизации.

В-третьих, создайте безопасную и комфортную обстановку дома, побуждающую ребенка к познанию мира и освоению окружающей



пространства. Правильно организованная внешняя среда, создание условий для активной деятельности и получения разнообразных сенсорных впечатлений стимулируют физическое и умственное развитие, повышают познавательную активность малышки.

Напротив, постоянные ограничения свободы, тревога, беспрестанно отражающаяся в глазах матери, обостряют у ребенка чувство опасности и вызывают дискомфорт, не позволяют ощутить себя защищенным, снижают доверие к миру, делают его боязливым и неуверенным в своих силах.

В-четвертых, помните, что в раннем возрасте главной движущей силой в развитии вашего малыша становится предметная и игровая деятельность. Знакомьте его с предметным миром и учитесь играть вместе! Именно в процессе игры ребенок познает результативность своих действий, испытывает положительные/отрицательные чувства и эмоции при контакте со средой, усваивает последовательность событий.

Следите за тем, чтобы действие с игрушкой не требовало от ребенка значительных физических усилий и ловкости, иначе смысл игры

теряется. Недостаточно просто дать ребенку игрушку. Важно научить его с ней играть. Совершайте действия рукой ребенка, сопровождая игру словами «а!», «сняли, туда, надели, так». Затем дайте малышу возможность совершить действие самому.



Помогайте (при необходимости), не выполняйте все действия за ребенка. Пытайтесь обучить малыша правильному выполнению социальных действий с предметом. Используйте такой способ обучения как совместное действие «рука в руку». После того, как ребенок начнет правильно повторять действия вслед за вами, переходите к обучению путем демонстрации, фиксации результата речью.

Систематическое взаимодействие взрослого с ребенком в предметной, продуктивной и игровой деятельности способствует активному социальному развитию и совершенствованию социальных взаимоотношений ребенка со средой, помогает получать положительные впечатления.

В-пятых, на втором году жизни у детей начинает активно развиваться речь. К концу раннего возраста она становится средством общения. Старайтесь поддерживать и инициировать общение ребенка с вами с помощью речевых средств (вокализаций, слогов и слов) – разговаривайте с ним, стимулируйте его к ответам с помощью слов. Общайтесь эмоционально, в доброжелательной манере, увлекая ребенка процессом совместной деятельности. Читайте стихи, пойте песенки, рассказывайте сказки, включайте малыша в диалог

помогите помочь вам закончить знакомую фразу словом, повторить за вами простое словосочетание. Если вы замечаете, что ребенок плохо говорит (вообще не говорит) и вам сложно понять его обязательно обратитесь к специалисту – логопеду и дефектологу.

В-шестых, поощряйте использование крохой социальных форм взаимодействия с внешним миром и окружающими людьми. Необходимо последовательно, доброжелательно и настойчиво предъявлять ребенку свои воспитательные требования и обучать правилам поведения в обществе. Родители являются основным источником информации о том, что происходит вокруг; они разъясняют и учат малыша пониманию своих потребностей и умению выражать их способами, понятными окружающим.



Демонстрируйте приемлемые формы поведения и общения, ведь дети во многом обучаются, подражая действиям близких взрослых. Внимательно относитесь к потребностям ребенка, но не идите на поводу у его капризов и истерик. Помните, что они могут очень быстро превращаться в стойкие патологические черты характера и формы поведения, препятствующие адаптации в обществе. **Лучший способ успокоить малыша – это не исполнять все его сиюминутные желания, а вовремя отвлечь и переключить его внимание на что-то другое.**

В-седьмых, на втором году жизни (в 1 год 6 месяцев – 1 год 8 месяцев) желательнее сформировать у малыша навык опрятности. Вам по-

требуется много времени, чтобы навык опрятности перешел в привычку. Приведем несколько практических советов:

- отучайте ребенка от подгузников в теплое время года, даже если он в состоянии полного здоровья;
- предложение воспользоваться горшком должно совпадать с естественной потребностью ребенка, в частности через 20–30 минут после еды, перед прогулкой, перед сном и после него, если ребенок проснулся сухим;
- ребенку в течение дня несколько раз (но не каждый час) следует напоминать о возможной потребности, даже когда он не подает никаких сигналов;
- не нужно держать малыша на горшке более 5 минут;
- не оставляйте ребенка на горшке одного, без присмотра;
- как только малыш оказался мокрым, следует обратить на это внимание и немедленно сменить штанишки на сухие – ребенок почувствует разницу;
- на втором году жизни ребенка подгузники помогут вам в дороге, на прогулке в холодное время года, в гостях и во время болезни малыша.



- если малыш ослабленный, нервный, тревожный, беспокойный ночью, то подгузники ему необходимы, но их следует использовать в сочетании с одноразовыми трусиками.

В-восьмых, приступайте к формированию навыков гигиены.

Гигиеническое воспитание должно быть направлено на приобщение ребенка к регулярному мытью рук, и

использованию зубной щетки, расчески (с 1,5–2 лет). Обучение любой гигиенической процедуре проводите аккуратно осторожно, чтобы не испугать малыша, не вызвать у него неприятных ощущений. Заранее продумайте все действия, расположите необходимые предметы так, чтобы их можно было свободно использовать, не тратя время на поиски. Предметы личной гигиены ребенка должны быть яркими, красочными, располагающими к запоминанию.

В-девятых, включайте ребенка в простую бытовую деятельность взрослых, привлекайте его к выполнению домашних обязанностей: к купанию, раскладыванию белья в шкаф, сбору игрушек. Это поможет вам решить проблему занятости ребенка, сформировать у него социальные навыки, привить семейные традиции и ценности.

Ребенок, помогая взрослым по дому, почувствует свою незаменимость, успешность, активную роль в жизни семьи. Также воспитывайте в нем самостоятельность. Учите надевать некоторые предметы одежды, застегивать кнопки, липучки, а также снимать с себя при небольшой помощи взрослого колготы, брюки.

В-десятых, по мере взросления у детей совершенствуется артикуляционная моторика, становятся более точными и сложными движения губ, челюсти и языка, осваиваются социальные способы питания.

Сосание как более ранний способ приема пищи все реже и реже используется ребенком и замещается другими, более удобными. Это позволяет постепенно отлучить малыша от груди.



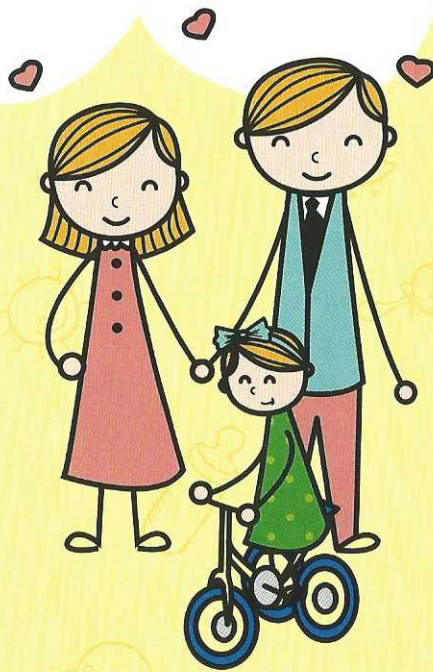
Последовательно приучайте ребенка пользоваться более совершенными способами приема пищи. Своевременно вводите в рацион ребенка новые, разнообразные по консистенции продукты, учитывайте его согласованным движениям артикуляционного аппарата. Приучайте пользоваться ложкой и чашкой. Если взрослый не делает этого, малыш не переходит с одного, более простого способа питания и социального взаимодействия, к другому – более сложному. Чаще всего дети не стремятся сами овладеть навыком жевания и глотания кашеобразной пищи. Если родители идут на поводу детских требований, они искусственно задерживают психическое развитие малыша, не позволяя ему освоить более совершенный способ питания. Если вы не хотите лишать ребенка грудного молока, предлагайте пить из чашки, тем самым создавая условия для формирования акта глотания. При возникновении потребности сосания груди, лучше предложите ребенку воду из бутылочки, соску или попробуйте отвлечь его.

В одиннадцатых, гибко меняйте форму общения и требования в ответ на возрастающие физические и психические возможности ребенка, а также своевременно удовлетворяйте его новые социальные потребности. Поощряйте даже малейшие проявления самостоятельности, проявите терпения и хвалите малыша за стремление осваивать новые навыки, выполнять небольшие поручения. Также не стоит делать за ребенка то, что он уже научился делать сам.

Только разумная материнская забота и своевременное поощрение инициативы ребенка создают почву для психического развития и позитивного самоотношения.

Три года пролетят незаметно. И мы надеемся, что, перелистывая альбом с фотографиями малыша, вы с удовольствием будете вспоминать все лучшие моменты его жизни.

«С того трудного для нашей семьи лета, когда родилась наша малышка, – пишет Ирина В., – минуло уже около трех лет. Многого я уже не помню, волнения тех месяцев затмили следующие события: первые шаги, первые слова, первые друзья и успехи, первые выученные стихи про зайчика, который вышел погулять, и про Муху-цокотуху... Наши бабушки и дедушки души во внучке не чают, стараются больше уделять ей времени – ведь дети так быстро вырастают! Глядя с мужем на то, как хохочет наша малышка, мы думаем, неужели было время, когда ее у нас не было? Как вообще мы жили без неё? И какое это счастье, что нас теперь трое!»





Из Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»

Настоящий федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования представляет собой совокупность обязательных требований к дошкольному образованию. В стандарте учитываются:

– индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее – особые образовательные потребности), индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья;

– полноценное проживание ребенком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного возраста), обогащение (амплификация) детского развития и т. д.

Стандарт направлен на решение следующих задач:

- охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;
- обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в т.ч. ограниченных возможностей здоровья);
- обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей и т. д.



Заключение

Рождение в семье недоношенного ребенка – это серьезное испытание для родителей. Однако качественное и своевременное медицинское сопровождение, а также грамотные усилия близких способны обеспечить быстрое восстановление здоровья малыша и его дальнейшее развитие.

Первые три года жизни ребенка – это уникальный период по масштабу происходящих изменений в физическом и умственном развитии.

Недоношенные дети (особенно, рожденные с экстремально низкой и очень

низкой массой тела) нуждаются в большем объеме внимания, участия врачей и родителей, ведь в силу особенностей строения они более уязвимы к воздействию различных неблагоприятных факторов.

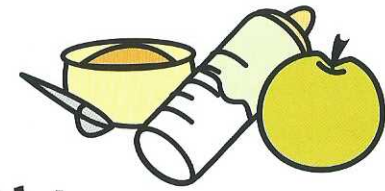
Воспитание ребенка – это ответственный и увлекательный процесс, в котором родителей ожидает немало тревог и радостей, слез и открытий. И, как правило, при должной родительской заботе многие трудности преодолеваются, и постепенно недоношенный ребенок перестает отличаться от своих ровесников и становится, как и все дети, озорным и любопытным, непредсказуемым и подвижным.

Мы задумали эту книгу для того, чтобы маме и папе малышки рожденного слишком рано, было проще разобраться в огромном потоке информации и выделить правильные ориентиры в ее воспитании и развитии. Нашей задачей было поддержать их на всех этапах до и после родов, осветить важные моменты и дать профессиональные рекомендации. Безусловно, процесс роста и развития каждого малыша уникален, а возможности этой книги ограничены и не позволяют нам ответить на все насущные вопросы.

Самое главное, что должны знать родители ребенка, родившегося слишком рано: их основная задача – следить за состоянием здоровья малыша, создавать комфортные условия и гибко реагировать на его меняющиеся потребности, учитывая индивидуальные особенности. **Важно понять своего ребенка и принять его таким, какой он есть.** Он, в свою очередь, обязательно порадует вас своими успехами. Впереди еще много задач и свершений, наберитесь терпения. Мы уверены в том, что каждый из вас может стать по-настоящему хорошим родителем для своего ребенка!

В заключение приведем выдержку из Семейного кодекса РФ: **Каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, общаться со своими родителями, получать их заботу и обеспечение интересного, всестороннего развития, уважение человеческого достоинства.**





Советы родителям по организации питания недоношенного ребенка

Рациональное питание, формирование правильных пищевых привычек – важная составляющая эффективной реабилитации недоношенных детей.

Ребенку, родившемуся слишком рано, для роста необходимо больше энергии и питательных веществ, чем малышам, рожденным в срок. Это связано как с быстрым «догоняющим» ростом, так и с необходимостью бороться с сопутствующими заболеваниями. В стационаре врач ежедневно рассчитывал рацион малыша, оценивал, достаточно ли ре-

губ. Вы можете также активизировать сосание, слегка нажимая пальцем на зону вокруг ротика и на середину губ, при этом малыш рефлекторно начинает искать грудь. Помогите ребенку захватить грудь (или соску), следите за тем, чтобы губы плотно и равномерно обхватили ее. Во время кормления делайте паузы по 1–3 секунды. Это даст возможность ребенку перевести дыхание и продолжить сосание с новыми силами. Так ребенок сможет съесть больше и насытится лучше.

Сразу после кормления подержите малыша вертикально, поглаживая по спинке снизу вверх, и дождитесь момента, когда выйдет воздух. В это время общайтесь с малышом, спойте ему колыбельную песенку. Положив ребенка в кровать, побудьте некоторое время рядом, следите за тем, чтобы он не срыгнул, а если это случилось – умойте его.

Помните о том, что кормление не должно длиться долго. Пока оно представляет собой тяжелую физическую работу для малыша. Если ваш малыш не может долго сосать, не съедает положенного объема, срыгивает пищу и не выдерживает режим, рекомендованный врачом, обязательно обратитесь к специалистам: педиатру, педагогу-дефектологу и логопеду.

Второе полугодие жизни

На этом возрастном этапе меняется форма общения взрослого с ребенком, так как повышается степень самостоятельности и активности малыша.

Дети второго полугодия жизни могут, хотят и любят находиться в вертикальном положении, сидя. В этой позе им удобнее изучать окружа-

щий мир. Они начинают принимать активное участие в процессе кормления. Малыши удерживают ручками материнскую грудь или бутылочку, меняют скорость и ритм сосания, овладевают навыком глотания полугустой (кашицеобразной) пищи и умением есть с ложки, выражают свое отношение к продуктам, отказываясь от того, что не нравится, и требуя того, что хочется, а самое главное – пытаются управлять поведением взрослого. Эти психологические достижения говорят о том, что поведение детей становится более совершенным и произвольным. Поэтому взрослому необходимо изменить поведение во время кормления ребенка.

Процесс кормления следует менять терпеливо и медленно: постепенно увеличивать объем пищи, учить новым способам ее приема (есть с ложки, жевать) и предлагать новые продукты.

Посоветуйтесь с педиатром по поводу выбора продуктов прикорма. По-прежнему старайтесь придерживаться режима питания, который рекомендовал врач. На протяжении всего кормления эмоционально поддерживайте ребенка, хвалите за малейшие успехи и сохраняйте спокойствие, даже если у него пока не получается съесть все так, как нужно.

В процессе одного кормления чередуйте знакомую и новую пищу с ложки. Новую пищу предлагайте ребенку в начале кормления, когда он голоден. Объем новой пищи увеличивайте постепенно, начиная с 1–2 чайных ложек.



Не нужно развлекать ребенка во время кормления, прибегать к различным хитростям для того, чтобы он не заметил, как съел нелюбимый или новый продукт. Не нужно формировать у малыша вредные привычки. Во время кормления ребенок должен быть сосредоточен на еде, получать удовольствие от вкусовых ощущений и чувства насыщения. Удовольствие от игр, общения со взрослыми и от новых впечатлений отложите на другие моменты дня.

Старайтесь постепенно увеличивать промежуток между вечерним и ночным кормлением, медленно сдвигая ночное кормление к утру. Это позволит детскому организму отдохнуть ночью, а также нормализовать сон ребенка и со временем совсем отказаться от ночного кормления.

Не стоит расстраиваться, если у вас снижается лактация. Организм ребенка уже готов и нуждается в изменении и расширении рациона питания. Ваша психологическая связь с малышом не уменьшится после смены вида пищи и формы кормления. Свою любовь и заботу вы сможете проявить в течение дня во время кормления (даже если вы даете пищу с ложки или из бутылочки), общения, игры, прогулок.

Еще раз хочется обратить внимание родителей на то, что именно в начале второго полугодия жизни у ребенка формируются пищевые привычки и предпочтения. От того, насколько мама будет спокойна, последовательна и убедительна во время кормления своего малыша, зависят его поведение и формирование правильного рациона питания, а значит, физическое и психическое здоровье малыша. Мама может справиться с этой задачей, только находясь в стабильном эмоциональном состоянии. Для этого близким следует оказывать ей практическую и психологическую поддержку, дать ей возможность отдыхать и получать разнообразные приятные впечатления в течение дня.

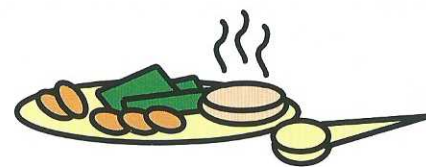
Второй год жизни

Ребенок становится более самостоятельным. Теперь малыш чаще и более настойчиво проявляет свое отношение к виду пищи. Ребенок стремится есть твердые

продукты руками, постепенно учится жевать и глотать твердую пищу (мелкие и более крупные частицы), пытается пить из поильника и чашки. Потребность в самостоятельности требует от взрослого изменить форму взаимодействия с малышом. Теперь общение и совместная деятельность должны строиться по типу практического сотрудничества и партнерства.

Вам следует, как и ранее, придерживаться режима кормления и рациона питания, рекомендованного педиатром и подходящего именно вашему ребенку. По-прежнему необходимо оценивать параметры физического развития малыша. Это позволит вам кормить его тогда, когда он голоден, избегая уговоров и развлечений во время еды. Только так можно быстро сформировать у малыша привычку удовлетворять чувство голода за столом, получать удовольствие от насыщения и вкуса продуктов, не тратя на питание много времени, эмоций и физических сил.

Избегайте перекусов между кормлениями – только в случае высоких физических нагрузок или резкой смены привычного образа жизни, в ситуации чрезмерных эмоциональных впечатлений или переживаний. Не используйте для перекусов сладости, больше подойдут фрукты или свежие овощи. Помните о том, что объем и калорийность перекуса становятся частью дневного рациона.



Планируя режим дня, помните, что еда должна быть всегда готова к времени трапезы, а стол сервирован. Тогда вы сможете начать кормление вовремя и создать спокойную и комфортную атмосферу, не утомляя малыша ожиданием и не ухудшая его настроение. Чтобы подготовить малыша к приёму пищи и повысить его аппетит, можно совместно накрыть на стол.

Будьте внимательны к поведению ребенка, не игнорируйте его просьбы и желаний. В этом возрасте малыш может понятно сообщить о голоде или что он хочет пить. Учите выражать эти желания социальным образом с помощью жеста и слова. Старайтесь никогда не делать того, что может навредить здоровью и психологическому состоянию ребенка. Не кормите ребенка насильно, не предлагайте еду слишком часто, не заставляйте долго испытывать чувство голода.

Во время кормления предоставляйте ребенку немного самостоятельности. Учите его есть твердую пищу руками (кусочек яблока, морковь, хлеб, печенье), а мягкую и жидкую – ложкой, пить из чашки. Всегда оказывайте помощь и хвалите за старание, не ругайте, если он испачкался.

Недоношенные дети часто испытывают трудности с формированием навыка жевания и проглатывания твердой пищи. Терпеливо учите ребенка жевать и глотать мелкие и крупные частицы пищи. В одно из кормлений начните с того, что предложите съесть пищу кусочками, пока он голоден. Сначала он должен съесть 1–2 кусочка, а остальной объем пищи привычным образом. Постепенно увеличивайте количество съеденных кусочков пищи за одно кормление. Если ребенок давится, не может прожевать или проглотить пищу и вам не удается научить его этому, обратитесь к педиатру и логопеду – они определяют причину трудностей и помогут ее устранить.

Следите за калорийностью и балансом питательных веществ в рационе ребенка. Не вносите в него изменения самостоятельно, все

консультируйтесь с врачом. Не стоит кормить малыша только тем, что он требует и к чему привык. В этом возрасте у ребенка только формируются привычки и предпочтения. Регулярно предлагайте ему различные виды пищи, так вы сможете улучшить работу желудочно-кишечного тракта и расширить вкусовой опыт малыша.

Для того чтобы ребенок спокойно относился к новой пище и привык к ней, демонстрируйте ему правильные образцы поведения: с удовольствием сами ешьте то, что даете ребенку; не кормите ребенка тем, что ему не полезно, но составляет рацион питания взрослых. Придерживайтесь в семье здорового питания. Ребенок подражает вам и будет предпочитать то, что любите вы. Не приучайте ребенка к сладкому, к продуктам быстрого приготовления, большим объемам пищи.

Чаще всего в этом возрасте происходит окончательное отлучение ребенка от груди. Это значит, что все питательные вещества ребенок может получить из различных продуктов, которые составляют его рацион питания. Если вам кажется, что грудное молоко позволяет сделать ребенка более сильным и здоровым, включайте его в 1–2 кормления. Причем делайте это социальным образом: предлагайте грудное молоко из чашки или поильника. Ведь сосание – это самый ранний способ приема пищи, и к году оно полностью вытесняется более совершенными, удобными и результативными способами, которые осуществляются в позе сидя. Не предлагайте ребенку грудь для успокоения, в том числе вечером при засыпании и ночью.

Помните, что всегда при возникновении проблем с кормлением ребенка вы можете бесплатно воспользоваться помощью специалистов: педиатра, диетолога, педагога-дефектолога, логопеда и психолога. Комплексная и всесторонняя оценка здоровья и психического развития ребенка, детско-родительских отношений и пищевого рациона семьи позволит

подобрать индивидуальный оптимальный режим питания и создать рациональную стратегию вскармливания.

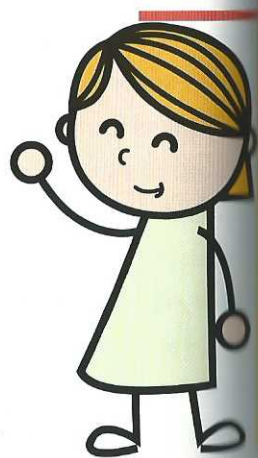
Показателем хорошо сбалансированного рациона питания является нормальная прибавка массы тела, правильное соотношение роста и веса. Регулярная оценка физического развития и соответствующая корректировка питания помогают предотвратить многие нарушения здоровья.

Оценка физического развития

Правильно и всесторонне оценить параметры физического развития ребенка может только врач!

Чтобы понять, достаточно ли малыш получает питательных веществ и энергии, необходимо оценить, соответствуют ли его масса тела, рост, окружность головы возрасту. Во всем мире для этого используются специальные шкалы, в которых отдельно указаны показатели физического развития мальчиков и девочек.

Для самостоятельной оценки массы тела ребенка мы предлагаем Вам использовать шкалу, которая разработана группой международных экспертов под эгидой Всемирной организации здравоохранения и рекомендована для применения во многих странах. Полу-



ченный с ее помощью результат нужно обсудить с врачом-педиатром ребенка и совместно выработать дальнейший режим и рацион питания (см. с. 94, 95).

Как использовать шкалу оценки:

Для оценки физического развития ребенка следует ориентироваться на реальный гестационный возраст в неделях, а не на период, прошедший от момента рождения. Гестационный возраст – это период от первого дня последней менструации.

По горизонтальной оси найдите цифру, соответствующую возрасту вашего малыша на настоящий момент (в неделях). На вертикальной оси найдите цифру, соответствующую весу ребенка (в килограммах). От этих цифр проведите зрительно или карандашом линию вверх и линию вправо до их пересечения. Посмотрите, между какими из цветных линий графика находятся точки пересечения.

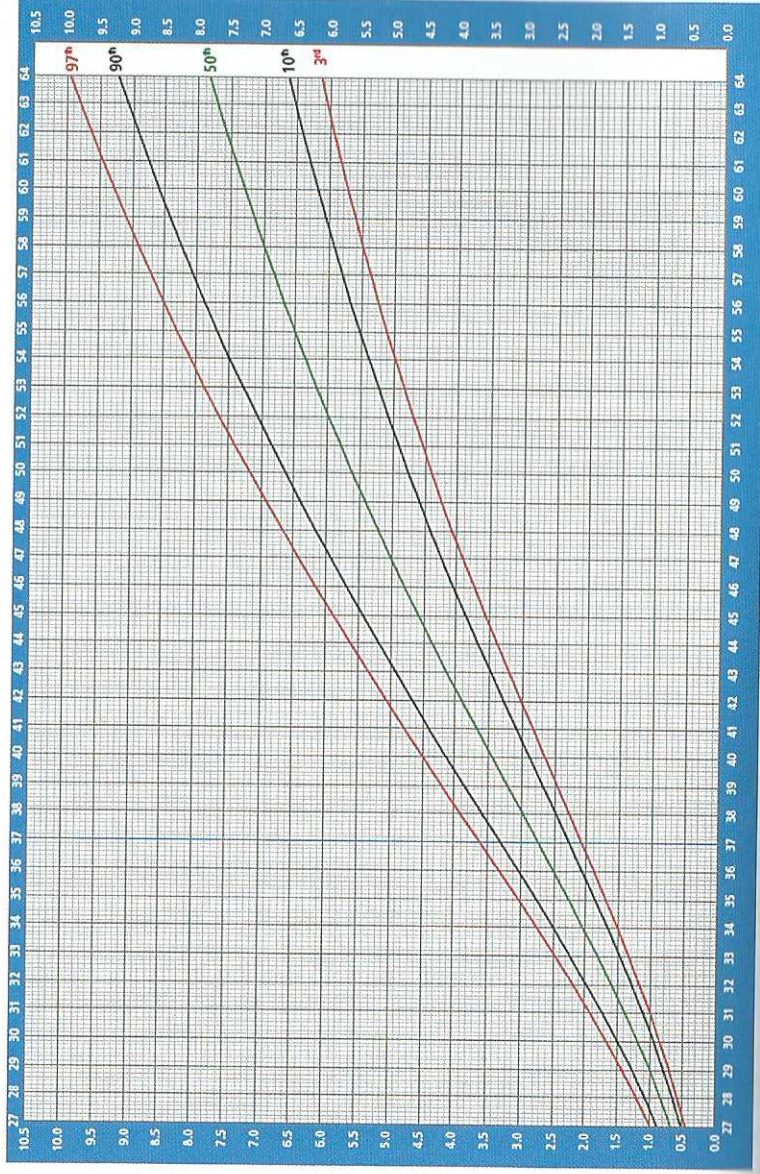
Если точка пересечения лежит в поле между черной и зеленой линиями, которые отмечены цифрами 10, 50 или 90, то вес малыша соответствует его возрасту.

Если точка пересечения лежит ниже линии, отмеченной цифрой 3, то у ребенка отмечается недостаток веса относительно его возраста. В любом случае, рекомендуем Вам обсудить результат с лечащим врачом-педиатром. Возможно педиатр внесет коррективы в рацион питания и поможет сделать процесс кормления оптимальным.

Регулярно отмечайте массу тела ребенка на шкале, имейте эти данные и обсуждайте их с врачом во время визита.

Международная шкала оценки массы тела недоношенных детей (мальчики)

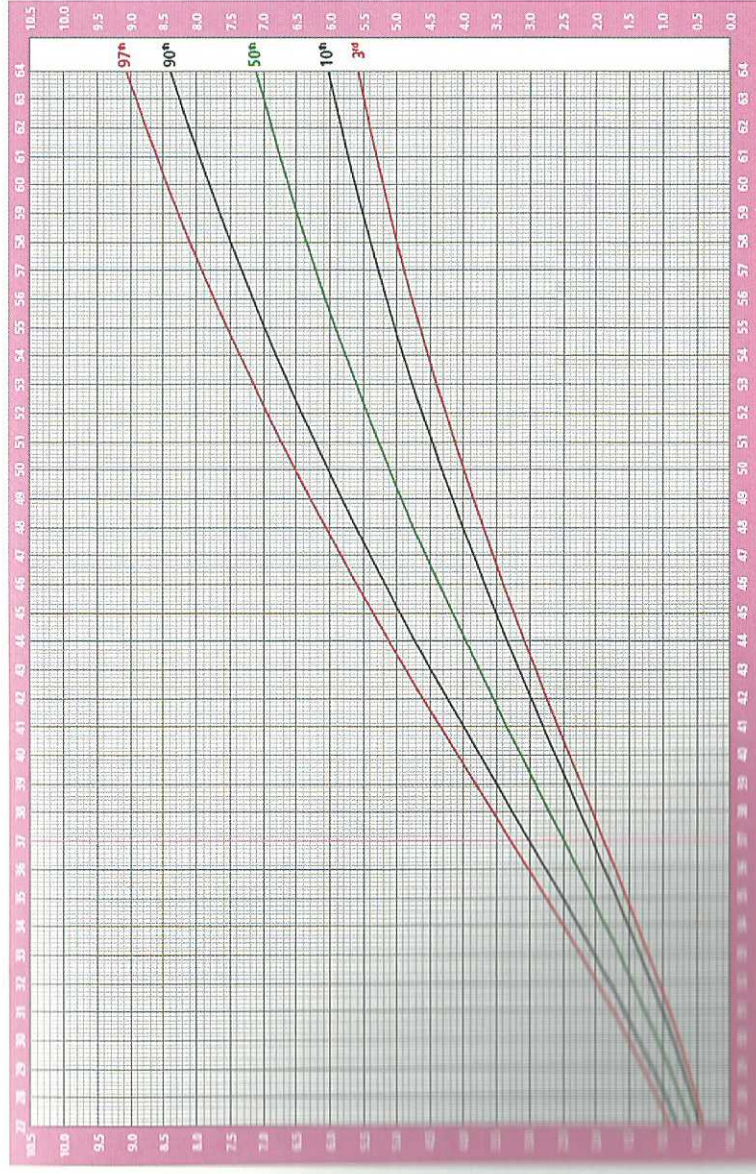
INTERGROWTH-21st



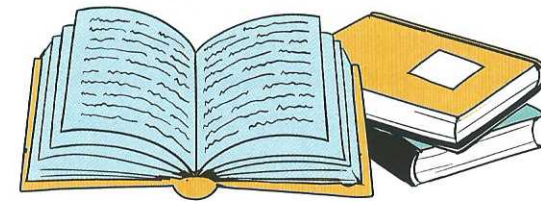
Международная шкала оценки массы тела недоношенных детей (девочки)

Международная шкала оценки массы тела недоношенных детей (девочки)

INTERGROWTH-21st



Гестационный возраст (недели)



Полезная литература:

1. *Авдеева Н. Н.* Вы и младенец: у истоков общения / Н.Н. Авдеева, С.Ю. Мещерякова. – М.: Педагогика, 1991. – 158 с.
2. *Азбука молодой мамы: новейший справочник по уходу и воспитанию* / под общ. ред. Шабалова Н.П. – М.: Аст; Санкт-Петербург: Астрель-СПб, 2010. – 159 с.
3. *Астахов П.А.* Наши дети. Исповедь в самых близких и беззащитных / Павел Астахов. – М.: Издательство «Э», 2015. – 384 с.
4. *Божович Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.

5. *Галигузова Л.Н.* Педагогика детей раннего возраста : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям «Дошкольная педагогика и психология», «Педагогика и методика дошкольного образования» / Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – М.: ВЛАДОС, 2007. – 300 с.
6. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Общаться с ребенком. Как? – М.: АСТ, 1995. – 304 с.
7. *Закрепина А.В.* Трудный ребенок. Пути к сотрудничеству : методическое пособие / А.В. Закрепина. – М.: Дрофа, 2007. – 141 с.
8. *Клауд Генри.* Что делать, когда не знаешь, что делать; Генри Клауд, Джон Таунсенд – Пер. с англ. – 2-е изд. – М.: Триада, 2008. – 400 с.
9. *Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослыми : практическое пособие для родителей, педагогов-дефектологов и воспитателей / М.В. Браткова, А.В. Закрепина, Л.В. Пронина; под ред. М.В. Братковой. – М.: ПАРАДИГМА, 2013. – 128 с.*
10. *Корчак Януш.* Как любить ребенка. – М.: У-Фактория, 2014. – 480 с.
11. *Кроха : пособие по воспитанию, обучению и развитию детей до трех лет; учеб.-метод. пособие для дошк. образоват. учреждений и семейного воспитания / [Г.Г. Григорьева и др.] – 5-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2003. – 253 с.*
12. *Лазуренко С.Б.* Памятка для родителей «Baby грамота» : методическое пособие / С.Б. Лазуренко, О.Б. Половинкина. – М.: ФГУП ЦБНТИ Росздрава, 2008. – 48 с.
13. *Лисина М.И.* Воспитание детей раннего возраста в семье / М.И. Лисина. – Киев: Академкнига, 1983. – 168 с.
14. *Новоселова С.Л.* Развитие мышления в раннем возрасте / С.Л. Новоселова. – М.: Педагогика, 1978. – 160 с.
15. *От 0 до 3 / Л.В. Дружинина, К.С. Ладодо, Р.В. Тонкова-Ямпольская, Н.Д. Тэгай. – М.: Медицина, 1991. – 125 с.*
16. *От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012.*
17. *Павлова Л.Н.* Развивающие игры-занятия с детьми от рождения до трех лет : пособие для воспитателей и родителей. – М.: Мозаика-Синтез, 2008. – 223 с.
18. *Пилюгина Э.Г.* Малыш от рождения до двух лет: развитие и воспитание. Практические советы педагога. – М.: Школьная Пресса, 2005. – 64 с.
19. *Полински Лизель.* PERiP: игра и движение. Более 100 развивающих игр для детей первого года жизни / пер. с нем. О.Ю. Поповой. – 2-е изд. – М.: Теревинф, 2007. – 240 с.
20. *Принципы этапного выхаживания недоношенных детей / Союз педиатров России, ФГБУ «Науч. центр здоровья детей» РАМН; под ред. Л.С. Намазовой-Барановой. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 240 с.*
21. *Развитие личности ребенка от года до трех. – Изд. перераб. и доп. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2010. – 510 с.*
22. *Разенкова Ю.А.* Игры с детьми младенческого возраста: 2-е изд. – М.: Школьная Пресса, 2008. – 160 с.
23. *Силберг Джеки.* Занимательные игры с малышами от рождения до года / пер. с англ. – М.: «ЭКОПРОС», «Издательство», 1997. – 280 с.
24. *Теплюк С.Н.* Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет : пособие для педагогов дошкольных учреждений / С.Н. Теплюк. – М.: Мозаика-Синтез, 2010. – 141 с.
25. *Франкл Виктор.* Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
26. *Шадт Сюзанн.* Зендудл. Рисование для релаксации, медитации и вдохновения. – М.: Питер, 2016. – 80 с.
27. *Энциклопедия для мам и пап / О.В. Еремеева, А.В. Митрошенков; под ред. Г.М. Савельевой, В.А. Таболина. – Тверь: Колонна: Изд. дом «Юность», 1998. – 751 с.*
28. *Villar et al.* Postnatal growth standards for preterm infants. Postnatal growth standards for preterm infants: the Preterm Postnatal Follow-up Study of the INTERGROWTH-21st Project // Lancet Glob Health 2015;3:e681-91

