



У ВАС РОДИЛСЯ РЕБЕНОК

Департамент здравоохранения Воронежской области
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
кафедра профилактики детских болезней и педиатрии,
кафедра детских инфекций.

Дорогие мама и папа!

Вы стали родителями. И для того, чтобы ваш ребенок рос здоровым и счастливым, вам надо знать некоторые особенности раннего детского возраста. Это пособие поможет вам ориентироваться в возрастных аспектах созревания ребенка первого года жизни. После каждой главы мы постарались ответить на самые частые вопросы, возникающие у молодых родителей.

Глава 1. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ.

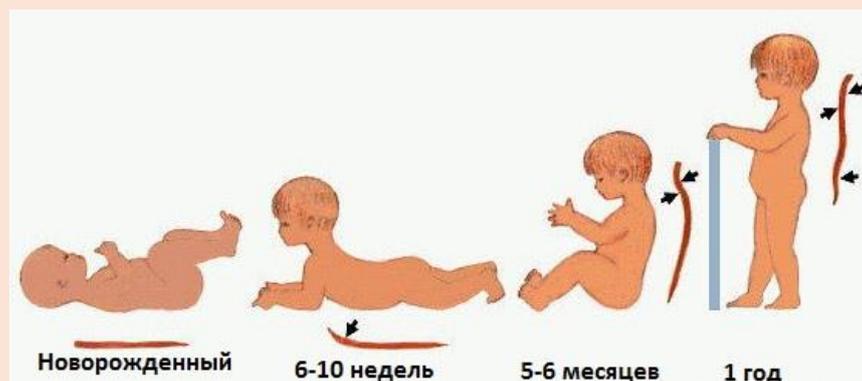
Новорожденный и грудной ребенок имеет ряд возрастных особенностей:

- После рождения отмечается физиологическая убыль массы тела (не более 6-8% от массы тела при рождении). К 7-10 дню жизни масса тела восстанавливается.

- Большой родничок черепа закрывается к 12-18 мес., малый родничок – в течение первых 2-3 месяцев.



- Физиологические изгибы позвоночника формируются: в 2-3 месяца - шейный изгиб; грудной – в 5-7 месяцев, поясничный – в 1 год.



- Отмечается физиологическое плоскостопие, своды стопы формируются к 5-6 годам.

- Молочные зубы появляются в среднем с 6 мес. в следующем порядке:

Схема прорезывания молочных зубов	
	<p>Нижние центральные резцы 6-7 мес. Верхние центральные резцы 8-9 мес. Верхние боковые резцы 9-11 мес. Нижние боковые резцы 11-13 мес. Верхние первые моляры 12-15 мес. Нижние первые моляры 12-15 мес. Клыки 18-20 мес. Вторые моляры 20-30 мес.</p>

- Изменение с возрастом частоты дыхания и частоты сердечных сокращений

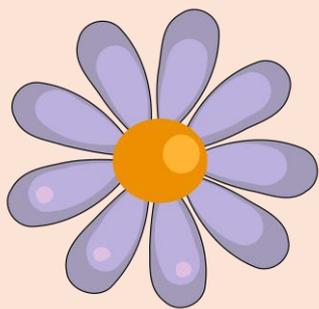
Возраст	Норма в состоянии покоя ребенка*	
	частоты дыхания (в 1 минуту)	частоты сердечных сокращений (в 1 минуту)
Новорождённый	40 - 60	140
6 мес	35	130
1 год	30	120

* Возможные отклонения $\pm 10\%$

При повышении температуры и ряде заболеваний указанные параметры могут изменяться, что требует наблюдения и оценки врача.

- Частота мочеиспусканий у ребенка до 6 месяцев – 20-25 раз в сутки, от 6 месяцев до 1 года - 15-16 раз в сутки.

- Нормальная температура тела ребенка колеблется в течение суток в пределах 0,5-1,0°C с повышением в вечерние часы и составляет 36,5-37,5°C при измерении в подмышечной ямке.



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ:

ВОПРОС: Что делать при повышении температуры у ребенка?

ОТВЕТ: - При температуре менее 38,0 °С и хорошем самочувствии ребенка - обтереть теплой водой, затем обратиться к врачу.

- При температуре более 38,0 °С и хорошем самочувствии ребенка возможно однократное применение жаропонижающих препаратов (парацетамол, нурофен для детей первого года жизни), затем обратиться к врачу.

- При температуре более 38,0 °С и плохом самочувствии ребенка немедленно вызвать скорую помощь.

ВОПРОС: Если у ребенка при повышении температуры кожа не красная, а бледная, а ножки холодные, надо ли сбивать температуру?

ОТВЕТ: Да, обязательно. Так как "белая" лихорадка тяжелее, чем "розовая" в связи со спазмом периферических сосудов. В случае "розовой" лихорадки ребенка следует раскрыть, а в случае "белой" - наоборот укрыть и даже приложить теплую пеленку с ногам. Терапия любого варианта лихорадки считается эффективной, если отмечается снижение температуры тела на 0,5°С за 30 мин. Положительным эффектом при «бледной» лихорадке считают ее переход в «розовую». В случаях, когда снижение температуры показано, не следует стремиться снижать ее до нормальной; достаточно снизить на 0,5-1,0°С. Ребенку с высокой температурой следует вводить достаточно жидкости (в виде водно-солевого раствора, соков, морса, воды, т.д.), ее общий объем с питанием должен составлять не менее 120-150 мл/кг.

ВОПРОС: Когда надо начинать давать антибиотики, если у ребенка повысилась температура?

ОТВЕТ: Во-первых, надо выяснить причину подъема температуры. К примеру, вирусные инфекции не лечатся антибактериальными препаратами.

В любом случае назначение антибиотиков - функция врача. Самовольное назначение подобных медикаментов может привести к серьезным последствиям - дисбиозу кишечника, резистентности микрофлоры к лекарственным препаратам в будущем, аллергическим реакциям, вплоть до отека гортани

ВОПРОС: ребенок "храпит" во сне. В бодрствовании - шумно дышит. Надо ли обращаться к врачу?

ОТВЕТ: У детей очень узкие носовые ходы. Поэтому любое отклонение во внешних условиях приводят к отеку слизистой носа. Оцените, не слишком ли сухой или влажный, холодный или теплый воздух у вас в помещении.

Уберите из детской цветы и шерстяные и пуховые вещи. Если заложенность носа

связана с заболеванием, надо воспользоваться физиологическим раствором или лекарственными препаратами морской воды для детей первого года жизни, которые широко представлены в аптеках. Если ситуация не изменилась - обратитесь к врачу.

ВОПРОС: Если ребенок при дыхании издает свистящий звук, нормально ли это?

ОТВЕТ: У некоторых новорожденных свистящий звук при дыхании наблюдается с рождения, это так называемый врожденный стридор. Голосовая щель у грудных детей узкая; голосовые связки и слизистая оболочка имеют много кровеносных сосудов и лимфоидной ткани. Это способствует быстрому развитию отека и стеноза гортани при ларингите. Поэтому, лучше проконсультироваться со специалистом, чтобы не упустить время и не довести проблему до осложнений.

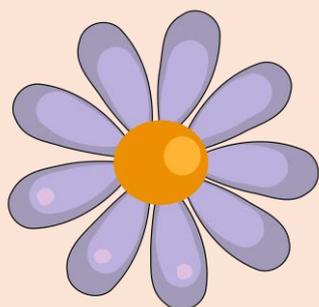


Глава 2. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Масса тела (МТ) доношенного ребенка: при рождении равна 3000-3500 г. В первые дни после рождения отмечается физиологическая потеря МТ, не более 200 грамм от МТ при рождении, которая продолжается до 3 дня, а к 10 дню жизни у доношенных детей МТ восстанавливается. Длина тела (ДТ) доношенного новорожденного - 50 - 55см.

Возраст	1-3 месяц жизни	4-6 месяц жизни	7-9 месяц жизни	9-12 месяц жизни
Прибавка МТ ежемесячно (г)	800,0	800,0	400,0	400,0
Минимум за первый год	-	-	-	7000,0
Прибавка ДТ ежемесячно (см)	3,0	2,5	2,0	1,5
Минимум за первый год				25

Динамика показателей физического развития, особенно массы тела являются основным показателем здоровья малыша! Темповые временные отклонения показателей физического развития могут носить индивидуальный характер, но стойкие отклонения требуют консультации врача.



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ:

ВОПРОС: Ребенок прибавлял в массе по килограмму, а потом перестал, это болезнь?

ОТВЕТ: Если ребенок перебирал в массе первые месяцы жизни, то возможна компенсация на какое-то время, чтобы выровнять вес. Однако, этот феномен не должен сопровождаться никакими другими симптомами: потерей интереса к еде, вялостью, возбуждением, появлением сыпи, бледности, одышки, нарушений мочеиспускания, срыгивания, колик, расстройств стула и т.д.

ВОПРОС: Ребенок прибавляет в массе больше нормы, надо ли ограничивать в питании и как?

ОТВЕТ: Ребенок до 5 месяцев жизни находится на грудном, смешанном или искусственном вскармливании. Ограничить его питание трудно.

Требовательный крик ребенка часто ошибочно принимается за желание поесть. Да и единственным утешением у грудного ребенка является грудь матери. Если он постоянно ест, надо разобраться в причинах - это голод или ребенка что-то беспокоит? После 5 месяцев прибавку в массе можно корректировать с помощью мало калорийных прикормов, например, овощей, а не каш.

Глава 3. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Возрастные ориентиры нервно-психического развития ребенка

первого года жизни:

Возраст	Двигательная активность	Психика	Речь
1 мес	Хаотичные движения конечностей	Зрительное и слуховое сосредоточение	Звуки
2 мес	Держит голову	Улыбка в ответ	
3 мес	Держит голову и плечи, лежа на животе	Отличает мать от чужих. Комплекс оживления	Гуление
4 мес	Поворачивается на бок, протягивает руки к матери		
5 мес	Поворачивается со спины на живот и обратно		
6 мес	Сидит	Отличает близких от чужих	Лепетная речь
7 мес	Садится самостоятельно		

8 мес	Ползает		
9 мес	Бросает игрушки	Берет и дает игрушки по просьбе , играет в "ладушки" и "прятки"	Слоговая речь
10 мес	Встает у опоры		
11 мес	Ходит у опоры		
12 мес	Делает шаги самостоятельно, без опоры	Складывает пирамидку	8-10 слов



- Если ребенок отстает или опережает свой паспортный возраст на 1 месяц - это его индивидуальные особенности

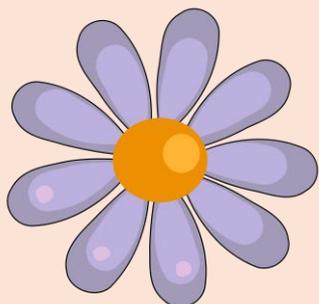
- Если ребенок отстает или опережает свой паспортный возраст на 2 месяца - необходимо проконсультироваться с врачом.

Очень важным показателем нормального состояния ребенка является продолжительность сна.

Средняя продолжительность сна у детей первого года жизни (в часах):

Возраст	Всего в сутки	ночью	днем
1 неделя	16,5	8,5	8
1 месяц	15,5	8,5	7

6 месяцев	14,25	11	3,25
12 месяцев	13,75	11,25	2,5



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ:

ВОПРОС: Если ребенок не опирается на ножки, что делать?

ОТВЕТ: В определенные периоды на первом году жизни это нормально, в другие - нет. При плановом осмотре попросите педиатра прокомментировать этот симптом.

ВОПРОС: Если ребенок переворачивается только через одну сторону, что делать?

ОТВЕТ: Ребенок всегда начинает переворачиваться через какую-то одну сторону. Если в течение 2 недель он переворачивается и через вторую - это нормально.

ВОПРОС: Если ребенок не спит достаточное количество времени, что делать?

ОТВЕТ: Попытаться связать нарушения сна с какими-то причинами - голодом, коликами в животе, повышенным газообразованием, срыгиванием, шумом, перепадами погоды и т.д. Если это не удастся проконсультируйтесь с врачом.

ВОПРОС: Если у ребенка несимметричная форма головы, что делать?

ОТВЕТ: Как правило, все люди не симметричны. Погладьте ребенка по голове. Если он не реагирует плачем, скорее всего - это его индивидуальная особенность. Если все-таки вас это беспокоит - обратитесь к педиатру.

ВОПРОС: Если у ребенка разные складки на ручках и/или ножках, что делать?

ОТВЕТ: Если это не сопровождается снижением двигательной активности с одной стороны и болезненностью конечности, обратите внимание педиатра на асимметрию при плановом осмотре. В противном случае - срочно обратитесь к специалисту.

ВОПРОС: Ребенок начал стоять раньше, чем сидеть, это возможно?

ОТВЕТ: Да. Это, так называемое дизгармоничное развитие. Однако, во избежание других - патологических - причин (повышенный мышечный тонус, ортопедическая патология и т.д.) необходимо обратиться к врачу.

Глава 4. ВСКАРМЛИВАНИЕ

Грудное (естественное) вскармливание – идеальное питание для ребенка первого года жизни. Оно подразумевает свободный режим питания (по требованию ребенка, а не строго по часам, как при кормлении искусственными смесями). Приблизительное число кормлений на первом году жизни:

Возраст (мес.)	0-2	2-4	4-6	6-12
Число кормлений	8	7	6	5

У женщины еще до рождения ребенка должна быть выработана «доминанта лактации» - психологическая установка мамы на кормление ребенка грудью, что увеличивает продолжительность кормления и влияет на здоровье ребенка и мамы.

Преимущества грудного вскармливания для здоровья детей и матерей:

Для детей	Для матерей
<ul style="list-style-type: none"> ✓ защита от различных инфекций (отита, менингита, ОРВИ, мочевой системы) ✓ снижается развитие аллергии на коровье молоко ✓ снижается риск развития многих хронических заболеваний (например, сахарный диабет 1 типа, гипертоническая болезнь, атеросклероз), заболеваний пищеварительной системы ✓ снижается риск ожирения в старшем детском возрасте ✓ улучшается нервно-психическое и умственное развитие ✓ уменьшаются аномалии прикуса 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ раннее прикладывание ребенка к груди после рождения способствует восстановлению сил матери после родов и уменьшает риск маточного кровотечения ✓ увеличивается период физиологического послеродового бесплодия (первые 6 мес) ✓ возможно ускорение потери массы тела и возвращение к той, которая была до беременности ✓ уменьшение риска возникновения рака груди и яичников в последующие годы ✓ улучшение минерализации костей и за счет этого уменьшение риска переломов в постклимактерическом периоде

Критерии достаточности и недостаточности питания:

Достаточности:	Недостаточности:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ хорошая ежемесячная прибавка массы тела (описаны в главе по физическому развитию) ✓ кратность физиологических отправлений: мочеиспускание более 6 раз/сутки, стул от 1 до 6 раз /сутки ✓ поведение сытого ребёнка: выдерживает интервалы между кормлениями, после кормления спокойно и длительно спит ✓ отсутствуют признаки гипотрофии: уменьшение подкожной клетчатки, снижение тургора, эластичности, дефицита массы тела ✓ суточный объём питания по результатам контрольных кормлений (проводятся в домашних условиях несколько раз в день в течение недели!) соответствует возрастным нормам. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления ✓ долго сосет грудь, много сосательных движений, но нет глотательных ✓ ощущение матерью полного опорожнения грудных желез при активном сосании, при сцеживании после кормления молока нет ✓ синдром «сухих пеленок» (кратность мочеиспусканий менее 6 раз/сут) ✓ плотный, сухой, редкий стул ✓ беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик ✓ задержка темпов нарастания массы тела.

Прикорм

Примерная схема введения прикорма

Наименование продуктов и блюд (в граммах)	Возраст (мес.)			
	4-6	7	8	9-12
Овощное пюре	10-150	170	180	200
Молочная каша	10-150	150	180	200
Фруктовое пюре	5-60	70	80	90-100
Фруктовый сок	5-60	70	80	90-100
Творог	10-40	40	40	50
Желток, шт.	-	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре	-	-	5-30	30-60
Кефир и др.	-	-	200	200

неадаптированные напитки				
Сухари, печенье	-	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный	-	-	5	10
Растительное масло	1-3	5	5	6
Сливочное масло	1-4	4	5	6

Не рекомендуют в качестве первого прикорма вводить, как было раньше, фруктовый сок или фруктовое пюре, так как существенной коррекции витаминно-минерального баланса в организме ребенка столь малыми дозами не произойдет, но вызовет дисфункцию кишечника и аллергию. Поэтому, первым прикормом при плохой прибавке в весе вводят или кашу (гречневую, рисовую, кукурузную, а после 8 мес. – овсяную), или, при повышенной прибавке в весе, запорах - овощное пюре (вначале монокомпонентное с нежной клетчаткой – кабачок, капуста, затем – поликомпонентное).



Цельное коровье молоко используют только для приготовления каш в домашних условиях (не более 200 мл.) при отсутствии каш промышленного выпуска не ранее года. Кисломолочные продукты детского питания (кефир, биокефир, йогурты и т.д.) вводят в рацион не ранее 8-месячного возраста не более 200 мл/сутки.

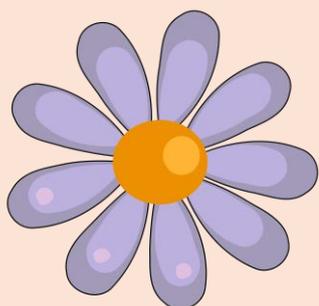
Правила введения прикорма:

- вовремя введения нового вида питания ребенок должен быть здоров (спустя 2-3 недели после острого заболевания, вакцинации)
- начинать введение нового прикорма только с одного продукта, постепенно переходя к сочетанию
- всегда начинать с малых доз

- прикорм давать до кормления грудью
- постепенно приучать ребенка к более густой, твердой пище, к жеванию от гомогенной, сметанообразной консистенции пищи к пюреобразной, крупноизмельченной
- блюда прикорма давать только с ложки, пить - из чашки
- дача прикорма не должна полностью вытеснять прикладывание к груди (от частоты прикладывания зависит длительность ГВ)
- соблюдать технику приготовления детской пищи, эстетическое оформление ее приема
- отдавать предпочтение продуктам промышленного выпуска - это готовые к употреблению овощные, фруктовые пюре и соки, каши, творог в специальных упаковках – пачках, баночках, обогащенные витаминами, минералами, их нужно только перед едой подогреть на водяной бане, а кашу развести теплой водой).
- следить за переносимостью новой пищи
- поощрять активное участие ребенка в процессе приема пищи
- соблюдать выдержку, терпение, проявлять разумную настойчивость в кормлении ребенка
- не допускать насильственного кормления!

Для сохранения лактации в период введения продуктов и блюд прикорма необходимо после каждого кормления прикладывать ребенка к груди.

Возможно временное уменьшение молока без явной видимой причины, которые возникают на 3-6 нед., 3, 4, 7, 8 мес. лактации, продолжительностью 3-7 дней и не опасны для здоровья ребенка - лактационные кризы.



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ:

ВОПРОС: Ребенок находится на грудном вскармливании, но щеки у него постоянно красные. Надо ли отнимать от груди?

ОТВЕТ: Ни в коем случае. Надо лишь разобраться в питании кормящей матери - в ее рационе наверняка есть продукты, на которые у ребенка возникает аллергический ответ.

ВОПРОС: Ребенок постоянно плачет, а молоко у матери голубоватое на вид. Может оно не подходит ребенку и он не наедается?

ОТВЕТ: Для ребенка самое подходящее питание - это мамино молоко. В течение суток оно - разное по составу и цвету. Поэтому, при хорошей прибавке в массе надо искать другую причину беспокойства ребенка.

ВОПРОС: Что делать при лактационных кризах?

ОТВЕТ: Не волноваться, чаще прикладывать ребенка к груди, соблюдать оптимальный питьевой режим мамы за счет дополнительного использования не менее 1 л. жидкости в виде чая, компотов, воды, соков (но не цельное коровье молоко!), необходима поддержка всех членов семьи (отца, бабушек, дедушек) грудного вскармливания, контрастный душ на область молочных желез, мягкое растирание груди махровым полотенцем, использование специальных напитков, стимулирующих лактацию.

ВОПРОС: В каком возрасте ребенку можно давать в качестве питья воду?

ОТВЕТ: Если ребенок на грудном вскармливании, то после введения прикорма или в стрессовой ситуации (повышение температуры, обезвоживание, очень жаркая погода). Если на искусственном вскармливании, то положено предлагать воду с рождения.

ВОПРОС: В каком возрасте ребенку можно добавлять соль в продукты питания?

ОТВЕТ: Солить пищу рекомендуется не ранее 1 года.

ВОПРОС: Если ребенку не нравится смесь или продукт прикорма, надо ли настаивать?

ОТВЕТ: Насильно не кормить! Подождать несколько дней и опять повторить дачу продукта, можно сделать несколько попыток.

Ребенок имеет право на свои вкусовые особенности. Надо подобрать смесь и продукты прикорма, которые будут нравиться ребенку, разумеется, учитывая полноценность, разнообразие и переносимость пищевого рациона.

ВОПРОС: Ребенок кормится грудью. Какую пустышку посоветуете ему купить?

ОТВЕТ: Пустышка, соска и другие приспособления, имитирующие грудь, не нужны ребенку, находящемуся на грудном вскармливании. Это способствует неправильному развитию прикуса, повлияет на артикуляцию и в последующем на формирование зависимости что-то держать во рту (сигарету и др.).



ВОПРОС: Решили вводить первый прикорм. В какое время суток его давать?

ОТВЕТ: Все прикормы начинают вводить в первую половину дня (на второе кормление), чтобы в течение дня проследить за реакцией на введение нового продукта.

ВОПРОС: Какой прикорм лучше давать, собственного и промышленного приготовления?

ОТВЕТ: Считается, что продукты промышленного производства для детей проходят тщательный контроль за производством и изготавливаются из проверенного сырья. В любом случае, родители сами принимают решение.

ВОПРОС: Если ребенок ест ночью, надо ли его отучать?

ОТВЕТ: Если ребенок "перепутал день с ночью" надо постепенно ввести его в нормальный режим дня. Если частота кормлений, включая ночные, намного превосходят нормативы, необходимо выяснить причины такого поведения - ребенок первого года не может сказать, что его беспокоит, голод или что-то еще. Возможно, он просто "утешается" едой, особенно, если находится на грудном вскармливании.

ВОПРОС: Почему не рекомендуется цельное коровье молоко до 1 года?

ОТВЕТ: Молоко провоцирует развитие аллергии и анемии.

Глава 5. УХОД

Молодые родители должны знать, что кожа - это сложный орган, выполняющий разнообразные функции. Она представляет собой первый барьер, защищающий ребенка от бактерий и токсинов, регулирует теплоотдачу и потерю жидкости. В сравнении с кожей взрослого, кожа младенца значительно тоньше, тем самым она более чувствительна к разным видам инфекций. Здоровая кожа ребенка обеспечивает нормальное функционирование многих систем организма.

Купание малыша. Детей младше 6 месяцев обычно купают ежедневно, старше 6 месяцев можно купать через день. Купать ребенка нужно в теплой воде (37-38°C), а температура в комнате во время купания должна быть не менее 22-24°C. Купать ребенка следует вечером, перед предпоследним кормлением, т.е. примерно в 20-21 час. Пока не зажила пупочная ранка, обязательно использовать только кипяченую воду. Иногда у детей на волосистой части головы образуется гнейс - себорейные корочки, которые состоят из секрета, выделяемого сальными железами, и смеси чешуек кожного покрова. Для их удаления необходимо обильно смочить ватный тампон стерильным растительным маслом, обработать промокательными движениями волосистую часть головы ребёнка в месте локализации гнейса и помыть голову ребёнка, осторожно снимая корочки, остальные - вычесать с помощью расчески.

Кроме купания ребенку ежедневно должен проводиться туалет носа и глаз. Утром обязательно умывается лицо кипяченой водой комнатной температуры 20-22°C. Глаза нужно промывать от наружного края глаза к внутреннему ватным тампоном, смоченным в кипяченой воде.

Нос крохе чистить только при появлении корочек. Их удаляют ватными жгутиками, смоченными в кипяченой воде, грудном молоке или в стерильном растительном масле, вводя вращательными движениями вглубь носового хода на 1-1,5см.

Слуховой проход малыша не чистят, обрабатываются лишь ушные раковины, протираются после купания ватным шариком или спонжем.

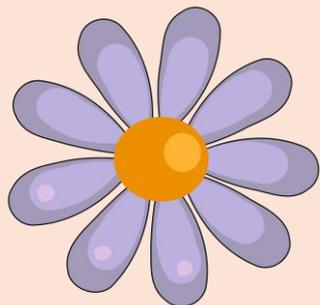
Ногти удобнее подстричь во время сна. Делать это нужно маленькими ножницами с закругленными концами, обработанными предварительно спиртом. На ручках ногти стригут закругленно, на ножках - ровно. Естественные складки кожи (шейные, подмышечные, паховые) два раза в день обрабатывают средствами детской косметики. Их



подбираются индивидуально, чтобы избежать аллергологических и дерматологических проблем у ребёнка.

Особого внимания требует уход за **пупочной ранкой** ребенка. Обрабатывают пупочную ранку 3%-й перекисью водорода, затем 5%-м марганцем или 1%-м спиртовым раствором бриллиантовой зелени от центра к периферии.

Прогулки. Гулять с новорожденным начинают в теплое время года со второй недели жизни, в холодное (до -10°C) - с третьей недели. В общей сложности за день ребенок должен находиться на свежем воздухе от 3 до 5 часов в сутки. Прогуливаться можно и на балконе или на лоджии и 1-2 раза выходить на улицу.



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ:

ВОПРОС: Надо ли снимать творожистый налет у ребенка во рту, если при обработке появляются красные точки и даже эрозии?

ОТВЕТ: Творожистый налет во рту может быть проявлением молочницы - грибкового воспаления, которое должно быть диагностировано врачом с соответствующими рекомендациями по лечению.

ВОПРОС: Если у ребенка постоянно текут слезы, что делать?

ОТВЕТ: Если у ребенка постоянно течет слеза или есть выделения из глаз – это может быть следствием атрезии слезного канала, воспалительного процесса. Поэтому необходимо обращаться к офтальмологу.

ВОПРОС: Как понять, что неправильно застывает пупок?

ОТВЕТ: Если края пупочной ранки стали красные, их цвет отличается от окружающей кожи, появилась отечность или какие-либо выделения – необходима **СРОЧНАЯ!** консультация педиатра.

ВОПРОС: Если у ребенка появилась потница, надо ли что-то делать?

ОТВЕТ: Если ребенок перегрелся и у него появилась потница, показаны общегигиенические мероприятия. А еще нужно убедиться, что это потница, а не первые признаки аллергии на коже.

ВОПРОС: Надо ли ребенку загорать на открытом солнце?

ОТВЕТ: Пребывание на солнечном свете очень важно для профилактики рахита. Разумеется, это должно быть не жаркое полуденное солнце, а падающий режим инсоляции.

ВОПРОС: Можно ли при купании мочить уши ребенка?

ОТВЕТ: Евстахиевы трубы, соединяющие полость среднего уха с носоглоткой, у детей грудного возраста широкие, короткие, прямые и расположены горизонтально, что способствует развитию отитов, поэтому мочить их не рекомендуется.

ВОПРОС: Полезно ли посещать детский бассейн на первом году жизни?

ОТВЕТ: Водные процедуры полезны всем. Но! Нужно убедиться в том, что бассейн соответствует младенческим нормам (очистка, подогрев, режим посещений и т.д.) и очень тщательно подойти к просушиванию волос, ушей и промыванию глаз после водных процедур. При появлении любых новых симптомов - прекратить посещение и обратиться к врачу.

ВОПРОС: Надо ли проводить профилактику рахита, как и когда?

ОТВЕТ: Стандартная профилактика рахита на сегодняшний день подразумевает назначение педиатром витамина Д круглогодично.

ВОПРОС: У ребенка внезапно потекли слюни, что делать?

ОТВЕТ: С 2 месяцев начинают работать собственные слюнные железы - это нормально. Особенно много слюны выделяется при прорезывании зубов. Если ребенок захлебывается или давится слюной лучше показаться врачу.

Глава 6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

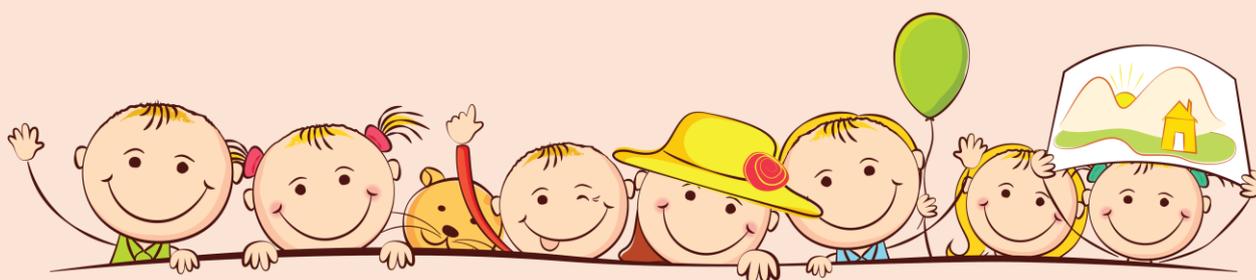
Срыгивания являются нормальным актом для ребенка первых месяцев жизни (или, как говорят врачи, носят функциональный характер), если они не влияют на прибавку в массе тела, не сопровождаются попаданием пищи в дыхательные пути и анемией. Функциональные срыгивания развиваются в результате возрастной незрелости желудка и пищевода, которые с ростом и развитием младенца постепенно ликвидируются.

Младенческие колики Колики характерны для детей первого полугодия - с 2 нед., максимально выражены в 2-4 мес., а затем постепенно уменьшаются и проходят. Причина их развития – незрелость моторики, системы регуляции, микрофлоры ЖКТ, а также нарушения в системе материнского молока.

Запоры. Частота стула у ребенка первого года жизни на грудном вскармливании в первом полугодии 2-6 раз, во втором – 1-4, при искусственном реже. Стул при этом кашицеобразный. При запоре в первые месяцы жизни простимулировать стул можно питанием кормящей матери,

массажем живота (по часовой стрелке) и использованием газоотводной трубки. У детей второго полугодия жизни нужно постараться наладить регулярный стул продуктами прикорма (овощное, фруктовое пюре, каши). При неэффективности следует обратиться к врачу.

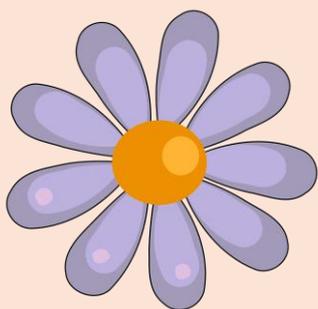
Понос. Появление жидкого, слизистого или частого стула у ребенка раннего возраста, может быть связано с пищевой непереносимостью (аллергией) или развитием острой кишечной инфекции, что более вероятно, если при изменении стула появляется рвота или усиливаются срыгивания, ухудшается самочувствие ребенка, повышается температура тела. Врача обязательно нужно поставить в известность, если понос вы наблюдаете уже во втором или третьем подгузнике. А если в поносе можно различить кровь или слизь, или у ребенка появилась рвота, температура, то тянуть с вызовом врача вообще нельзя. Независимо от причины появления поноса у детей раннего возраста быстро наступает обезвоживание, угрожающее жизни ребенка. При этом ребенок быстро теряет в весе, заостряются черты лица, слизистые становятся сухими, яркими, появляется повышенная жажда, или ребенок наоборот отказывается пить, капризничает, редко мочится. Необходимо срочно обратиться к специалисту.



СПИСОК СИМПТОМОВ, КОТОРЫЕ ВСЕГДА ДОЛЖНЫ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК СЕРЬЕЗНЫЕ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ:

- Если ребенок издает пронзительный, слабый или длительный непрерывный крик
- Если ребенок внезапно стал вялым, сонливым, его невозможно добудиться

- Если ребенок не пьет более 8 часов подряд
- Если ребенок очень бледен и даже синюшен
- Если ребенок дышит с трудом, часто или с дополнительными звуками (хрипом, присвистом)
- Если у ребенка повышена температура более 38
- Если у ребенка - судороги, обморок, потеря сознания
- Если у ребенка частые вздрагивания, дрожание конечностей, подбородка
- Если у ребенка многократная рвота с примесями (зеленью, кровью) или запахом ацетона
- Если у ребенка температура, но холодные руки и ноги
- Если у ребенка выбухает родничок и он реагирует криком на прикосновения
- Если у ребенка на коже - сыпь
- Если у ребенка - кашель
- Если у ребенка частый жидкий стул, черного или белого цвета, или с примесями (зеленью, кровью)
- Если у ребенка отсутствует стул в течение 2 суток
- Если у ребенка без причины появляются синяки и ссадины



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ:

ВОПРОС: Нужно ли докормить ребенка после того, как он срыгнул?

ОТВЕТ: Нет, не нужно. Если наблюдается нормальная прибавка в массе тела, это означает, что ребёнку хватает питательных веществ.

ВОПРОС: Как лечить срыгивания?

ОТВЕТ: При функциональных срыгиваниях лечение не требуется, но это не означает, что ничего не нужно делать. Нужно исключить перекорм, возможность попадания воздуха в соску, очень важно сразу после кормления подержать ребёнка 5-10 минут в вертикальном положении, чтобы из желудка удалился воздух без пищи. При искусственном вскармливании следует использовать смеси, обозначенные как «Антирефлюкс». Они содержат специальные загустители, затрудняющие удаление из желудка.

ВОПРОС: Могут ли быть срыгивания патологией?

ОТВЕТ: Да, могут. Если срыгивания обильные («полным ртом», «фонтаном», удаляется половина и более объёма пищи), наблюдается плохая прибавка в массе тела, анемия, повторные заболевания органов дыхания, длительный кашель. Необходимо обратиться к врачу, который оценит ситуацию и назначит обследование для исключения аномалий развития ЖКТ, аллергии к белкам коровьего молока, заболеваний с синдромом нарушенного всасывания.

ВОПРОС: Может ли колика быть проявлением заболеваний?

ОТВЕТ: Может. Приступ острых болей в животе наблюдается при многих заболеваниях у детей первого года жизни. Некоторые из них требуют хирургического лечения. Нужно обратить внимание на повышение температуры, общее состояние ребёнка, наличие рвоты, нарушений стула, и если это имеется обратиться к врачу, в т.ч. скорой помощи. Кишечная колика может быть проявлением аллергии к белкам коровьего молока, лактазной недостаточности и других заболеваний. Поэтому, при её сохранении или усилении во втором полугодии следует также обратиться к врачу.

ВОПРОС: Что нужно делать при колике у ребёнка и для её профилактики?

ОТВЕТ: Младенческая кишечная колика имеет благоприятный прогноз, поэтому не следует излишне тревожиться за ребёнка, он не нуждается в «большом» лечении. Если ребёнок находится на грудном вскармливании, маме рекомендуется исключить продукты, вызывающие газообразование, если на искусственном – использовать специальные смеси для детей с

абдоминальным дискомфортом. После консультации с врачом могут быть назначены и другие смеси (при аллергии, лактазной недостаточности). Для профилактики могут использоваться препараты-пробиотики, содержащие микроорганизмы (лактобактерии, бифидобактерии)

ВОПРОС: У ребенка запоры, поэтому используем микроклизмы. Как часто их можно использовать?

ОТВЕТ: Микроклизмы можно использовать, чтобы добиться стула у ребенка с запором. Однако, регулярно их использовать вредно. Необходимо выяснить причину запора и попытаться отрегулировать стул пищевой коррекцией. В этом вам поможет педиатр.

ВОПРОС: Если у ребенка на грудном вскармливании начался понос, надо ли отменять грудное вскармливание?

ОТВЕТ: Грудное вскармливание при развитии у ребенка острой кишечной инфекции отменять не надо. Грудное молоко содержит большое количество факторов защиты ребенка от инфекционных болезней.

ВОПРОС: Если ребенок с кишечной инфекцией на искусственном вскармливании или уже получает прикорм, можно ли давать молочные продукты?

ОТВЕТ: При острой кишечной инфекции цельное коровье молоко или молочные смеси, каши на молоке не рекомендуются, они могут усилить проявления поноса. Лучше заменить их кисломолочными смесями, кефиром.

ВОПРОС: Если ребенок с поносом и рвотой отказывается от еды, нежно ли его кормить насильно? Можно ему фруктовый сок, куриный бульон?

ОТВЕТ: Для ребенка с острой кишечной инфекцией важнее еды получить достаточное количество жидкости и солей. Насильно кормить больного ребенка не нужно, но и голод ему не полезен. Поэтому нужно предлагать ему пищу, соответствующую его возрасту чуть чаще обычного режима, но в уменьшенном объеме. Не желательно давать черный хлеб, грубую клетчатку (капусту, горох и др.). Подойдет рисовая, гречневая каша на воде, сухарики

белого хлеба, овощные бульоны. Свежие фрукты, фруктовые соки и мясные бульоны ребенку с кишечной инфекции противопоказаны.

ВОПРОС: Как правильно отпаивать ребенка при поносе?

ОТВЕТ: При поносе теряется большое количество солей и воды и их необходимо грамотно восполнить. Для этого применяются специальные глюкозо-солевые растворы, которые можно приготовить в домашних условиях из готовых порошков, продающихся в аптеке (регидрон, регидрон-био и др.) и кипяченой воды (разводить в соответствии с инструкцией). Готовый раствор ребенку дают чайной ложкой каждые 5-10 минут до прихода врача. Даже если у ребенка повышенная жажда давать одномоментно большой объем жидкости (поить из чашки, бутылочки) нельзя, это может спровоцировать рвоту и ухудшить состояние ребенка. Жидкость должна поступать малыми порциями постоянно. Вопрос о дальнейшем лечении решает врач.



Глава 7. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Цель вакцинации – предотвратить развитие инфекционного заболевания или ослабить его проявления.

Большинство инфекционных заболеваний опасны, могут протекать в молниеносной форме, вызывать серьезные осложнения и быть причиной летального исхода.

Национальный календарь профилактических прививок:

(Приказ №125н Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям")

Возраст ребенка	Наименование профилактической прививки
Первые 24	Первая вакцинация против гепатита В

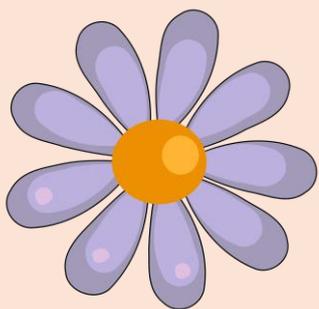
часа жизни	
Первые 3-7 дней жизни	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ)
1 месяц	Вторая вакцинация против гепатита В
2 месяца	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
	Третья вакцинация против гепатита В (дети из группы риска)
3 месяца	Первая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС)
	Первая вакцинация против полиомиелита
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (дети из группы риска)
4,5 месяца	Вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС)
	Вторая вакцинация против полиомиелита
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (дети из группы риска)
6 месяцев	Третья вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС)
	Третья вакцинация против полиомиелита
	Третья вакцинация против гепатита В
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (дети из группы риска)
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи и паротита
	Четвертая вакцинация против гепатита В (дети из группы риска)

Если не привить ребенка, можно получить следующие проявления заболеваний:

Название заболевания	Клинические проявления
Туберкулез	Поражение легких, поражение позвоночника и суставов, менингит, эпилепсия, глухота и т.д.
Вирусный гепатит В	Поражение печени (цирроз печени, печеночная недостаточность, онкологические заболевания печени)
Пневмококк	Поражение легких, сепсис, эпилепсия, глухота и другие неврологические осложнения
Дифтерия	Поражение сердца (миокардит), поражение нервной системы (параличи). Смертность – более, чем у 30% заболевших.
Столбняк	Судороги, поражение дыхательной системы, вплоть до остановки, сердечно-сосудистой системы (инфаркты, тромбозы, миокардит), костно-мышечной системы (переломы костей, разрывы мышц, деформации позвоночника). Смертность – до 70 % заболевших.
Коклюш	Поражение легких (длительный навязчивый кашель, пневмонии, дыхательная недостаточность), поражение нервной системы (энцефалопатии) с последующими психо-неврологическими осложнениями.
Полиомиелит	Поражение нервной системы (параличи, менингит), с последующей тяжелой инвалидностью – 25%
Гемофильная инфекция	Поражение дыхательной системы (абсцесс, поражение плевры), поражение нервной системы (гидроцефалия, судороги, глухота).
Краснуха	Поражение нервной системы (энцефалиты, судороги, гидроцефалия, глухота), поражение сердечно-сосудистой системы (аневризмы, васкулиты, тромбозы).
Корь	Отиты, пневмонии, энцефалиты, слепота
Эпидемический паротит	Поражение половой системы (орхиты, мужское бесплодие), поражение нервной системы.
Ветряная оспа	Остаточные косметические дефекты кожи, поражение нервной системы (энцефалиты)

Вопреки общественному мнению, реакции на вакцинацию бывают крайне редко. Повышение температуры после вакцинации до 38°C в течение 3 дней без катаральных явлений - естественная реакция иммунитета. Появление насморка, кашля свидетельствуют о возникновении острой инфекции, а не о реакции на прививку.

Для того, чтобы избежать осложнений после введения вакцины, необходимо соблюдать несколько правил: перед вакцинацией ребенок обязательно должен быть осмотрен врачом, у ребенка должны отсутствовать противопоказания для введения вакцины, в случае возникновения острого заболевания, или обострения хронического, вакцинацию откладывают на срок от 2 до 4 недель после выздоровления ребенка.



ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ:

ВОПРОС: Может ли ребенок заболеть инфекционным заболеванием против которого проводилась вакцинация в первые дни после прививки?

ОТВЕТ: Для того, чтобы сформировался иммунитет (защита) против инфекции после вакцинации необходимо время. Для каждой вакцины это время различное. Например, вакцина против кори защищает уже через несколько дней после введения, формирование иммунитета после введения некоторых вакцин может продолжаться в течение 2-4 недель. Соответственно, если ребенок имел контакт с инфекционным больным, у ребенка могут появиться симптомы данного заболевания.

ВОПРОС: Обязательно ли прививать ребенка, находящегося на грудном вскармливании?

ОТВЕТ: Получить специфические антитела (клетки иммунной защиты от инфекционных заболеваний) от матери ребенок может только внутриутробно через плаценту. Продолжительность их действия после рождения – до 2 – 3 месяцев. Грудное вскармливание не обеспечивает поступление специфических антител в кровь ребенка, соответственно, обеспечить защиту от инфекционного заболевания грудное молоко не может. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, прививаются по национальному календарю.

ВОПРОС: Можно ли вводить ребенку одновременно несколько вакцин?

ОТВЕТ: В первые дни после рождения ребенок встречается одновременно с сотнями тысяч чужеродных агентов (вирусов, бактерий) через кожу, с дыханием, с молоком матери, и его иммунная система с ними хорошо справляется. Подсчитано, что при одновременном введении 11 вакцин ребенок задействует только 0,1% потенциала своего иммунитета. Соответственно, одновременное введение вакцин против нескольких заболеваний не опасно для ребенка.

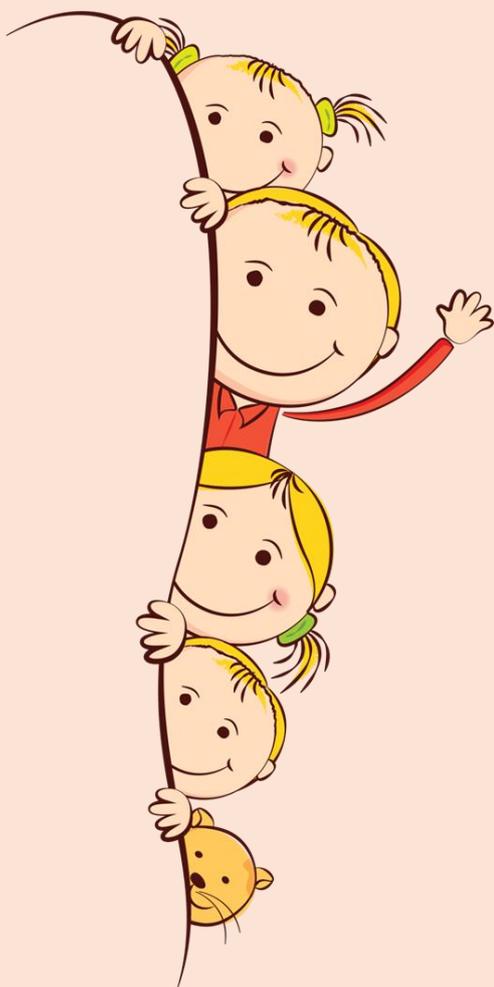
ВОПРОС: Содержатся ли в вакцинах высокотоксичные вещества, способные влиять на здоровье ребенка?

ОТВЕТ: Все вакцины состоят из собственно прививочного компонента и специальных веществ, обеспечивающих ее стерильность, а также повышающих иммунный ответ. Все сведения, включая состав вакцины, содержатся в инструкции к ним. Эта информация не является секретной и доступна любому человеку. На сегодняшний день вакцины являются высокоочищенными, по сравнению с таковыми 20 лет назад.

ВОПРОС: Связана ли каким-то образом прививка от кори с развитием аутизма у ребенка?

ОТВЕТ: Связь аутизма с введением трехвалентной вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита стала активно обсуждаться после

публикации в 1998 году статьи Э. Уэйкфилда по результатам обследования всего лишь 12 больных аутизмом. После проведенного расследования данные результаты были полностью опровергнуты. После этого в мире были проведены крупнейшие исследования, которые доказали отсутствие связи между развитием аутизма и вакцинацией против кори, краснухи, эпидемического паротита.



ВОПРОС: Можно ли делать прививку при снижении гемоглобина?

ОТВЕТ: Можно, если гемоглобин не ниже 90 г/л

ВОПРОС: Как работает иммунитет у ребенка первого года жизни?

ОТВЕТ: Собственный иммунитет еще не развит, поэтому важно грудное вскармливание, т.к. в материнском молоке есть все факторы защиты.

ВОПРОС: Как часто нужно делать анализ крови ребенку?

ОТВЕТ: Первый анализ в 3 месяца перед прививками, а затем в 1 год, остальное по показаниям (если ребенок здоров)

ВОПРОС: К какому врачу нужно обратиться, если у ребенка изменения в анализе крови или увеличены лимфатические узлы?

ОТВЕТ: К педиатру. Если ситуация нестандартная, он направит вас к гематологу.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ.

Глава 2. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Глава 3. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Глава 4. ВСКАРМЛИВАНИЕ

Глава 5. УХОД

Глава 6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Глава 7. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

