

## **Школа психологической подготовки семьи к рождению ребенка**

### **«Изменения в организме женщины, связанные с беременностью»**

#### ***Строение и функционирование репродуктивной системы мужского и женского организма***

Человек, как и большинство живых организмов, воспроизводится при слиянии мужских и женских половых клеток. Сперматозоид, попадая в половые пути женщины, находит созревшую яйцеклетку и соединяется с ней.

##### **Мужские половые органы**

К мужским половым органам относят половой член (пенис), мошонку, в которой располагаются яички, а также ряд внутренних структур – простату, семенные пузырьки, протоки. У здорового мужчины в яичках постоянно образуются сперматозоиды (примерно 125 миллионов в сутки), которые поступают в семенные пузырьки и накапливаются в них. Сперматозоиды и жидкий секрет, вырабатываемый простатой, образуют сперму. Одна из главных особенностей сперматозоидов – их подвижность благодаря наличию жгутика.

##### **Женские половые органы**

Назначение половых органов женщины – деторождение, а ее молочные железы предназначены для кормления малыша.

Женские половые органы разделяются на внутренние и наружные. К внутренним половым органам относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище.

Яичники – это своего рода хранилище яйцеклеток. Здесь внутри фолликулов, которые имеются у плода женского пола еще во время его внутриутробного развития, находятся в «спящем» состоянии предшественники яйцеклеток.

Над яичниками нависают бахромчатые концы маточных труб, внутренний канал которых очень узкий. Трубы соединяются с маткой. Это мышечный орган (основа ее стенок – особые гладкие мышцы), который способен очень сильно увеличиваться во время беременности. При этом мышечных клеток становится больше, размеры их также нарастают, что необходимо для развития мышечных усилий, достаточных для «выталкивания» плода из матки во время родов. Матка «подвешена» на связках к стенкам таза, чтобы не препятствовать ее смещению во время беременности.

Канал шейки матки соединяет ее внутреннюю полость с влагалищем, которое, в свою очередь, переходит в наружные половые органы.

Наружные половые органы – половые губы и клитор – прикрывают вход во влагалище. Рядом с ними находятся специальные железы, которые выделяют жидкость, увлажняющую влагалище во время сексуального контакта.

##### **Менструация и менструальный цикл**

Признак половой зрелости девочки – первая менструация. У здоровой женщины менструации приходят регулярно и продолжаются от 3 до 5 дней. Обычно между двумя менструациями проходит 28 дней, но этот срок может варьировать и составлять от 21 до 34 дней.

Период от первого дня менструации до первого дня следующей менструации называется менструальным циклом. Циклом управляют четыре гормона. Два из них – фолликулстимулирующий и лютеинизирующий – обеспечивают созревание яйцеклетки. Эти гормоны вырабатывает особая железа, расположенная в области мозга, – гипофиз. Два других гормона – эстроген и прогестерон – образуются в яичнике. Они создают комфортные условия для внедрения яйцеклетки, воздействуя на эндометрий (внутренний слой матки), заставляя его разрастаться и набухать.

## ***Общие сведения об оплодотворении***

Наступление беременности начинается с оплодотворения женской яйцеклетки мужской половой клеткой – сперматозоидом. Если у женщины ежемесячно созревает только одна яйцеклетка, то у мужчин процесс созревания сперматозоидов длится непрерывно. Зрелые сперматозоиды двигаются самостоятельно, в них различают головку, шейку и хвост. Головка несет ядро генетической информации, шейка выделяет энергию для движения, хвост направляет движение вперед. При совокуплении сперматозоиды через канал шейки проникают в полость матки и затем в трубы, где происходит встреча с яйцеклеткой, выделившейся из яичника. Яйцеклетку окружает множество сперматозоидов, выделяя фермент, который расплавляет плотную оболочку яйцеклетки. Когда первый сперматозоид проникает в яйцеклетку, внутри нее происходит реакция, препятствующая проникновению остальных сперматозоидов. Таким образом, только ядро одного сперматозоида сливается с ядром яйцеклетки.

Ядра половых клеток обеспечивают передачу наследственности информации потомству. В них расположены особые белковые структуры (хромосомы) в которых сосредоточены наследственные факторы или гены. Ядра всех клеток тела человека содержат 46 хромосом, т.е. 23 пары, и только зрелые мужские и женские половые клетки представляют исключение, в них содержится половинный состав – 23 хромосомы. Незрелые половые клетки так же, как и все остальные, имеют 46 хромосом, но при созревании у них происходит первое деление, а при встрече яйцеклетки со сперматозоидом в трубе совершается второе деление ядер, при котором половина хромосом выбрасывается и остается по 23 хромосомы. При слиянии женских и мужских половых клеток оплодотворенная яйцеклетка вновь получает полный набор хромосом – 23 пары, из которых половина материнского и половина отцовского происхождения. Таким образом, поддерживается видовое постоянство человека.

В ядре любой клетки человека 23-я пара хромосом определяет его пол, они обозначаются латинскими буквами X и Y. Женская половина клетки содержит одинаковые хромосомы (XX), а мужская – разные (XY). При повторном делении женской яйцеклетки в ней остается одна из X-хромосом, а при делении ядра сперматозоида может остаться X или Y-хромосома. Нетрудно представить, что при оплодотворении яйцеклетки с X-хромосомой сперматозоидом, несущим X-хромосому, половые хромосомы получат набор XX, т.е. зародыш будет женского пола. Если яйцеклетка оплодотворится сперматозоидом с Y-хромосомой, то набор составит XY, значит, родится мальчик. Из сказанного ясно, что пол потомства определяется мужскими половыми клетками.

Несмотря на большие резервы, заложенные в детородную функцию человека, зачатие, вынашивание беременности и рождение ребенка является уникальным шансом из множества. Потому что для благоприятного зачатия отводится всего 12-14 часов, в течение которых яйцеклетка и сперматозоид способны к нормальному оплодотворению.

Позже этого времени резервы яйцеклетки истощаются, и запоздалое оплодотворение может привести к нарушениям в развитии эмбриона. Возможность оплодотворения у здоровой 25-летней женщины в одном менструальном цикле равна 20-25%.

Оплодотворенная яйцеклетка начинает делиться на множество клеток, превращаясь в зародыш. Продвигаясь по трубе, зародыш попадает в матку и внедряется в ее стенку.

Это происходит на 6-7 день после зачатия, т.е. 20-21 день менструального цикла. Научные исследования показывают, что не все зародыши имплантируются в матку. Вероятность гибели зародышей в этой стадии достигает 50%, и они извергаются из матки с кровотечением, которое женщина считает очередной менструацией, не подозревая о раннем выкидыше. Обычно все эти зародыши неполноценны и природа избавляется от них самостоятельно.

При благоприятном развитии беременности зародыш как бы начинает руководить многими функциями организма матери, приспособляя их к собственному благополучию.

### ***Особенности внутриутробного развития плода***

Нормальная беременность продолжается 9 месяцев - 40 недель (280 дней). Она состоит из трех трехмесячных периодов – триместров беременности.

#### **Особенности развития плода в первой половине беременности**

Во внутриутробном развитии плода различают эмбриональный, или зародышевый период, продолжающийся от момента зачатия до 8 недель беременности, и фетальный, или плодный период – от 8 недель до момента родов. В эмбриональном периоде происходит закладка всех основных органов и систем будущего ребенка, в фетальном – продолжают их дальнейший рост и развитие.

Плод живет в условиях, позволяющих ему интенсивно развиваться. Если человек тратит время и энергию на теплообразование и мышечную работу, то плод лишен этой возможности и необходимости. Он живет в условиях оптимальной температуры, его движения ограничены пространством и облегчены за счет плавания в жидкости. Вся энергия плода расходуется на процесс созидания его организма.

Уже во время имплантации у зародыша формируются ворсы (ворсины), которые внедряются в слизистую оболочку матки и разрушают ее кровеносные сосуды, образуя пространства, заполненные кровью матери. В ворсинах начинают формироваться сосуды плода. Кровь плода и кровь матери никогда не смешиваются, хотя их разделяет только тонкая оболочка.

У 4-недельного зародыша формируются сердце и система кровообращения. В 8 недель у него развиты все черты, присущие человеку: сформировано тело, голова; имеются зачатки конечностей, глаз, носа, рта. В 9-10 недель плод начинает открывать и закрывать рот, на лице появляются гримасы. В 11 недель он может шевелить руками и ногами, но мать пока его движения не ощущает. В 16 недель (4 мес.) его длина равна 16 см, масса 120 г. Хорошо видны руки, ноги, видны пальцы. Развиты важнейшие органы, такие как легкие, печень, почки, можно определить пол плода. В 18-20 недель мать чувствует первые движения плода. Плод находится в мешке, наполненном околоплодными водами, каждые 6 часов состав вод очищается от выделений плода. Временами плод сосет воду или палец руки, тренируясь для будущего сосания груди матери.

Первые 8 недель жизнь плода обеспечивается организмом матери, в том числе прогестероном желтого тела яичника. После 8 недель у него от ворсинчатой оболочки формируется плацента (детское место), полное развитие которой заканчивается к 16-й неделе. Плацента является тем органом, при помощи которого обеспечивается дыхание, питание и выведение продуктов обмена плода через кровь матери. Плод соединен с плацентой, в которой проходят кровеносные сосуды, через них осуществляется транспорт всех необходимых средств плоду и обратно.

Плацента вырабатывает все гормоны, которые до беременности синтезировались гипофизом, яичниками матери. Таким образом, она является гормональной железой во время беременности.

#### **Особенности развития плода во второй половине беременности**

Вторая половина беременности начинается с 20 недель. В этот период отмечается нарастанием массы плода. Только за 1 месяц в период 20-24 недели его длина тела увеличивается на 10 см, а масса почти на 500 г, то есть каждую неделю он увеличивает свой вес более чем на 100 г.

В 28 недель (6,5 мес.) длина тела плода равна 35 см, а масса 1000 г. Его кожа покрыта специальной смазкой, непроницаемой для околоплодных вод. Его органы достаточно созрели, и родившийся в это время плод считается преждевременно

рожденным ребенком, а не выкидышем. Из-за большого объема головки, по сравнению с туловищем, плод в эти сроки чаще располагается в матке головкой вверх. Это не должно вызывать тревогу, так как после 32 недель он принимает устойчивое положение головкой вниз и только не более чем у 3% беременных к родам сохраняется тазовое предлежание плода.

Особенно интенсивный рост плода наблюдается после 32 недель беременности, когда каждый месяц его масса увеличивается на 1 кг и более.

К 40 неделям (9 мес.) организм плода готов к внеутробной жизни, его легкие созрели для дыхания. Обычно длина зрелого плода равна 50-52 см, масса 3000-3500 г. Плод с массой 4000 г и более считается крупным, а более 4500 – гигантским.

### ***Физиологические изменения в организме женщины***

Физиологические изменения наблюдаются во всех основных системах организма беременной женщины. Однако наибольшие изменения происходят в половых органах и особенно в матке. Беременная матка постоянно увеличивается в размерах. К концу беременности ее высота достигает 35 см, вместо 7-8 до беременности. Масса возрастает до 1000-1200 г (без плода), вместо 50-100 г. Объем полости матки к концу беременности увеличивается в 500 раз. Изменение размеров матки происходит за счет увеличения размеров мышечных волокон, а также возрастания числа кровеносных сосудов, которые расширяются и как бы оплетают матку.

Положение матки меняется в соответствии с ее ростом. К концу 3-го месяца беременности она покидает полость таза и поднимается выше лона; к концу беременности достигает подреберья. Матка удерживается в правильном положении связками, которые также утолщаются и растягиваются во время беременности.

Большие изменения происходят в молочных железах, которые начинают готовиться к будущей функции кормления. В них увеличивается число желез, выделяющих молоко, жировая ткань, усиливается кровоснабжение. Молочные железы увеличиваются в размерах, уже в начале беременности можно выдавить капельки молозива.

Вторая половина беременности характеризуется активным ростом плода. Закончено формирование всех его органов и систем, начинают функционировать эндокринные органы плода и плод берет на себя управление эндокринной функцией матери, приспособивая к своим нуждам. Надпочечники плода вырабатывают собственные гормоны, которые участвуют в синтезе гормонов, продуцируемых плацентой. Они затем поступают в кровь матери и в виде конечных продуктов выделяются с ее мочой. По уровню гормонов в крови матери или моче можно косвенно судить о состоянии внутриутробного плода. Гормоны щитовидной железы плода и матери также взаимосвязаны, и во время беременности у женщины наблюдается повышенная функция щитовидной железы.

Появление плацентарного круга кровообращения в организме матери, своего рода «второго сердца», приводит к увеличению объема материнской крови, который особенно возрастает к 28 неделям беременности. Это заставляет сердце матери работать с повышенной нагрузкой, и беременным с пороками сердца в этот период необходимы госпитализация и лечение, поддерживающее работу сердца.

Увеличенный объем живота отодвигает кишечник и желудок к диафрагме и печени. Многие женщины начинают жаловаться на чувство тяжести в правом подреберье, зуд кожи. Обычно это связано с затрудненным оттоком желчи. Об этом необходимо сообщить врачу, чтобы получить соответствующее лечение.

Изменения касаются и кожных покровов. Увеличивается уровень пигмента меланина, из-за этого кожа вокруг сосков и на лице может потемнеть. На животе и бедрах появляются красные полосы («растяжки»). Эти полосы растяжения образуются из-за того,

что при быстром увеличении живота растягивается кожа. Пигментация кожи и «растяжки» после родов постепенно исчезают или становятся малозаметными.

Все эти изменения вызваны действием гормонов плаценты.

### ***Изменение массы тела в период беременности***

Рост плода и физиологические изменения в организме беременной влияют на ее массу тела. У здоровой женщины к концу беременности масса тела увеличивается на 12 кг, с колебаниями от 10 до 14 кг. Замечено, что у некоторых женщин с начала беременности возрастает аппетит, и масса тела значительно увеличивается. При этом часть углеводов, поступающих с пищей, переходит в жиры и откладывается в подкожной клетчатке в виде запаса для будущих энергозатрат. Жиры являются наиболее эффективными продуктами, обеспечивающими организм человека энергией. Когда плод начинает интенсивно расти, он усиленно нуждается в глюкозе, которая лучше других продуктов усваивается его организмом. Тогда углеводы матери сохраняются в основном для плода, а жиры расходуются для энергозатрат матери. Такой метаболизм продуктов обмена накладывает определенный отпечаток на увеличение массы тела во время беременности. Наибольший ее прирост отмечен у всех беременных в сроке 20-26 недель. При этом у женщин с дефицитом массы тела прирост ее может быть больше, чем у женщин с нормальной или избыточной массой. Женщины, имеющие нормальную массу тела до беременности, прибавляют к ее окончанию в весе 10-12 кг, имеющие дефицит массы – 11-13 кг. Если прибавка в весе значительно больше допустимой, необходимо выяснить причину. У худой женщины лишний вес может быть связан с отложением жира, с появлением отеков, в том числе скрытых.

Для оценки массы тела и прибавки за беременность нужно отталкиваться от массы тела до беременности и соотносить ее с возрастной нормой и ростом.

### ***Возможные осложнения во время беременности***

**1. Угроза прерывания беременности.** Может возникать с периода зачатия и до 37 недель беременности. Причины могут быть разнообразные (генетические, инфекционные, гормональные и др.), но наиболее важной является психологическая дезадаптация женщины во время беременности.

Проявления: тянущие боли внизу живота или пояснице, нерегулярные напряжения матки. При этих симптомах необходимо создать полный покой и обратиться к врачу женской консультации или стационара.

**2. Ранний токсикоз.** Возникает с периода зачатия до 12 недель беременности. Ведущей причиной являются изменения в центральной нервной системе, к которым в большинстве случаев приводит психологическая дезадаптация, а также резкое увеличение содержания гормонов в крови.

Проявления: тошнота или рвота. Чаще всего по утрам, но могут быть и в другое время суток, особенно, если женщина устала или голодна.

Тошнота не опасна и не может повредить здоровью матери и ребенка. К рвоте нужно отнестись более внимательно: в этом случае мама и ребенок могут не получить достаточного количества питательных веществ, а особенно жидкости. Если рвота настолько сильная, что не усваивается пища или происходит потеря веса более 1 кг веса за каждую неделю, то необходимо срочно обратиться к врачу женской консультации.

**3. Гестоз.** Возникает с 18 недель беременности до срока родов. Происходят нарушения микроциркуляции. Причиной может являться психологическая дезадаптация во время беременности.

Проявления: отеки голеностопных суставов, повышение артериального давления более 135/85 мм. рт. ст., наличие белка в моче.

Гестоз чаще развивается: при первой беременности; при наличии подобных изменений в ходе предыдущих беременностей; если гестоз замечался у матери беременной. Также риск повышается: в случае многоплодной беременности; у слишком

юных, находящихся в подростковом возрасте беременных; у женщин старше 40 лет. Особо высока вероятность такого осложнения у женщин с повышенным артериальным давлением, анемией, заболеванием почек. Это серьезное осложнение, оно угрожает здоровью матери плода. Гестоз нужно срочно лечить в условиях стационара.

**4. Фетоплацентарная недостаточность**, как проявление нарушения микроциркуляции в плаценте. Возникает с 16 недель беременности до срока родов. Одной из причин является психологическая дезадаптация во время беременности.

**5. Гипоксия плода.** Возникает как следствие нарушения микроциркуляции в плаценте, причиной которой в большинстве случаев является психологическая дезадаптация во время беременности.

### ***Профилактика осложнений***

Одной из ведущих причин основных осложнений во время беременности является психологическая дезадаптация женщины. Следовательно, чтобы беременность протекала без проблем, должны выполняться ряд условий:

- регулярное посещение акушера-гинеколога, исполнение всех его рекомендаций и назначений;
- соблюдение личной гигиены;
- соблюдение режима труда и отдыха;
- рациональное питание;
- выполнение допустимых гимнастических упражнений;
- хороший психологический климат в семье, помощь членов семьи беременной женщине;
- положительная установка на благоприятный исход предстоящих родов.

### ***Релаксация. Мышечное расслабление***

**Релаксация** - процесс снятия нервно-психического напряжения, обусловленного интенсивной психической или физической нагрузкой, с целью достижения состояния покоя, расслабленности, снижения тонуса скелетной мускулатуры.

Во время беременности все органы и системы организма работают в «экстремальном режиме», стремясь обеспечить растущего ребенка всем необходимым. Мышечная система беременной женщины испытывает серьезную нагрузку. Релаксация помогает беременной справиться с усталостью, тревогой, преодолеть неудобства при засыпании.

Во время родов релаксация способствует уменьшению болевых ощущений в период схваток, помогает более быстрому раскрытию шейки матки и свободному прохождению плода по родовому каналу. Расслабление помогает женщине отдохнуть в период между схватками, сохраняя силы к потужному периоду, требующему значительных физических усилий. В первый период родов - во время схваток - могут возникнуть болезненные ощущения. При отсутствии у женщины навыка релаксации, рефлекторно (в ответ на боль) развивается напряжение мышц промежности, хуже происходит раскрытие шейки матки, нарушается кровоснабжение мышц, находящихся в тонусе. В результате этих процессов боль усиливается и порочный круг замыкается. Вследствие зажатости женщины страдает и плод: напряженные мышцы промежности, спазмированная шейка матки, гипоксия затрудняют и удлиняют процесс родов. И наоборот, расслабление снимает напряжение, тем самым, уменьшая болевые ощущения, улучшая кровоснабжение, в том числе и кровоток в плаценте; релаксация позволяет шейке матки быстрее раскрываться, а плоду - беспрепятственно продвигаться по родовому каналу.

Умение расслабляться пригодится молодой маме, и после рождения ребенка, чтобы с максимальной пользой использовать редкие минуты отдыха. Известно, что 10-15 минут полного расслабления дают такой же эффект, как несколько часов сна.

## **Рекомендации к выполнению релаксации**

Чтобы расслабить тело во время родов и тем самым облегчить течение родового процесса, нужно довести умение расслабляться до рефлекса, добиться того, чтобы тело полностью подчинялось. Для этого необходимо:

- Заниматься релаксацией ежедневно по 10-15 минут.
- Освоить несколько методов расслабления.
- Для занятий следует выбрать спокойное, удобное, тихое место.
- Создать комфортную температуру и приглушенную освещенность помещения.

- Лучшее время для занятий: после утреннего пробуждения; перед едой; перед отходом ко сну.

- Перед релаксацией нужно принять осознанное решение ни о чём не волноваться и занять позицию стороннего наблюдателя.

Состояние полной релаксации не является привычным и обычным для организма, для того чтобы почувствовать расслабленные мышцы следует, предварительно, их напрячь.

Выполнение следующего упражнения займет 10-15 минут.

### **Упражнение «Мышечная релаксация»**

Сядьте удобно, закройте глаза. Сделайте спокойный медленный вдох, затем такой же выдох, сбросьте напряжение. Ваше дыхание свободно.

Сосредоточьте свое внимание на правой руке. Сожмите руку в кулак, почувствуйте напряжение каждой мышцы руки, затем расслабьте мышцы. Разожмите кулак. Расслабленная рука лежит на передней поверхности бедра. Каждый палец расслабляется, становится мягким, вялым.

Теперь сосредотачиваемся на другой руке. Сожмите пальцы руки в кулак, почувствуйте определенное напряжение, и снова расслабьте их. Рука расслабленно лежит на бедре. Вам приятно, легко, вы расслаблены.

Теперь – плечо и предплечье: сожмите пальцы в кулак, согните руку в локте, напрягите все мышцы, сосредоточьтесь на них и снова расслабьте. Положите руку на бедро, каждая мышца расслаблена. Дыхание спокойное и ровное. Наслаждайтесь приятным чувством расслабления во всем теле.

Теперь сосредотачиваемся на лице: поднимите брови, наморщите лоб, отчетливо почувствуйте напряжение и снова опустите брови. Напряжение уходит. Теперь сведите брови к переносице, крепко зажмурьте глаза и снова расслабьте мышцы. Мышцы расслабляются все больше и больше, расслабление нарастает.

Теперь сожмите зубы. Почувствуйте напряжение в челюсти и снова отпустите мышцы. Прижмите язык крепко к небу и снова опустите. Расслабляется все лицо, вам легко и приятно. Губы слегка приоткрыты, зубы разжаты, язык мягко лежит во рту. Вы наслаждаетесь расслаблением в лице. Расслабление нарастает во всем теле. Дышите спокойно и ровно.

Теперь сосредотачиваемся на шее и затылке: наклоните голову вперед, подбородок прижимается к груди. Почувствуйте напряжение в шее и затылке, и с облегчением поднимите голову. Зафиксируйте это чувство расслабления. Теперь запрокиньте голову назад. Осознанно почувствуйте напряжение, а затем расслабьтесь, почувствуйте, как уходит напряжение. Вся сила напряжения уходит из мышц. Вы сидите, приятно расслабившись. С каждым выдохом расслабление все глубже и глубже.

Теперь сосредотачиваемся на животе, плечах. Разведите плечи, лопатки почти касаются друг друга, мышцы очень твердые и снова расслабьтесь. Теперь подтяните плечи вперед к груди, отчетливо почувствуйте напряжение и снова расслабьтесь.

Расслабление, облегчение, покой. Теперь поднимите плечи, зафиксируйте напряжение в мышцах и снова расслабьтесь. Вы дышите спокойно и равномерно.

Теперь сосредоточьтесь на ногах и ступнях: чтобы напрячь переднюю поверхность бедра, прижмите ноги крепко к полу. Зафиксируйте напряжение в бедрах и снова расслабьте мышцы. Передняя поверхность бедра расслабляется.

Теперь вытяните ноги и тяните как можно дальше пальцы ног и ступни. Напрягите мышцы задней поверхности бедра, снова расслабьте, спокойно, легко.

Теперь сожмите пальцы ног. Почувствуйте напряжение. Отпустите пальцы. Потяните кончики пальцев к корпусу, почувствуйте напряжение и расслабьте мышцы. Из ваших ступней уходит напряжение. Расслабление все глубже и глубже. Вы дышите спокойно и ровно.

Снова пройдите мысленно по всем мышцам. Если вы где-то чувствуете напряжение, скажите сами себе: «Расслабься, освободи мышцы». Наслаждайтесь чувством расслабления. Вы сидите спокойно, ваше тело тяжелое и расслабленное. Вы дышите спокойно и ровно. С каждым выдохом вы все больше и больше расслабляетесь.

Сейчас вы медленно выходите из расслабления. Расслабление дает вам свежесть и энергию. Вы чувствуете себя лучше и приятнее.

Побудьте в этом состоянии некоторое время, а затем медленно откройте глаза и вернитесь в эту комнату.

### **«Психологические особенности женщины в период беременности и родов. Послеродовые психологические кризисы»**

#### ***Особенности психологического состояния женщины в первом, втором и третьем триместрах беременности***

Внутренний мир беременной женщины загадочен и удивителен, а ее настроение переменчиво. В короткий отрезок времени оно может несколько раз меняться: то она счастлива, бодра, весела, то уже в следующий момент расстроена, огорчена, опечалена. Беременная женщина чувствительна и раздражительна, она гораздо острее, чем прежде, реагирует на окружающий мир. У одних женщин при беременности меняется облик, у других все остается без изменений. Но всем будущим мамам свойственна своя особая психология, меняющаяся из месяца в месяц.

Беременность с психологической точки зрения, как и в физиологии, можно разделить на три периода (триместра):

**Первый триместр** – месяцы неуверенности и адаптации к новому состоянию. Начало беременности – это период эмоциональных взлетов и падений. Чувства женщины еще не определились, от осознания счастья она переходит к сожалению. Перемены в настроении оказываются сильны и трудны для понимания. Это еще не боязнь родов, а неопределенный страх, включающий в себя и радость от неведения того, что происходит, и боязнь неизвестности, и беспокойство о будущем ребенка, и опасения, что муж отдавится от нее за время беременности.

Тошнота, бессонница, отсутствие аппетита в качестве причины или следствия этих смешанных чувств делают первые недели беременности утомительными.

Страх перед неизвестностью может привести к состоянию подавленности, зависимости от близких.

Женщина становится впечатлительнее, чувствует себя более хрупкой физически и психологически, ей хочется быть объектом внимания и забот. Часто и много плачет, становится сентиментальной; ей кажется, что ее никто не любит, и вообще ей ничего не хочется. Ответственность за эти изменения чувств несет гормональная перестройка

организма, в результате которой душевное состояние женщины в первые месяцы приближается к детскому. В таком состоянии женщина начинает чувствовать, как ребенок, что поможет ей в дальнейшем при общении с малышом. Однако, пребывая в таком состоянии, женщина ощущает, что взрослеет.

Как вначале будущая мама колебалась между радостью и страхом, так сейчас в ней борются инфантильность и взросление. Эта двойственность вызывает у нее тревогу и часто бывает причиной смены настроений, не всегда понятной окружающим.

В этот период женщина чувствует необычную усталость, нуждается в более продолжительном сне из-за выросшего потребления энергии. Организм приспособливается, адаптируется к новому состоянию.

В первом триместре может возникнуть депрессия, причинами которой могут стать семейные разногласия, социальные и бытовые проблемы, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны отца ребенка, осложнения и болезни.

**Второй триместр** – месяцы равновесия. Энергетический баланс в организме восстанавливается. К женщине приходит успокоение, стабильность, улучшается настроение, возвращается нормальный сон. У будущей мамы появляются первые ощущения новой жизни – движения плода. Матери, которые раньше не решались показать свою радость, отдаются ей целиком. Теперь они уверены в своем материнстве.

Присутствие ребенка благотворно влияет не только на мысли, воображение будущей матери, но и на ее организм, поскольку это взаимосвязано.

**Третий триместр** – месяцы отступления. В первом триместре ребенок был надеждой, уверенностью, но не реальностью; во втором триместре его присутствие стало ощутимым; в третьем – он становится центром помыслов, интересов и занятий будущей мамы.

Постепенно события повседневной жизни отступают на второй план, занимая женщину все меньше и меньше, ее мысли концентрируются на ребенке, которого она носит. Погружение в ребенка – основная черта третьего триместра.

В настроении опять начинаются перепады, появляется раздражительность, беспокойство, страх перед родами, болью.

Женщина меняется не только эмоционально, происходит также смена ее приоритетов: она с трудом заставляет себя интересоваться работой, а больше времени уделяет дому и будущему ребенку.

Последняя неделя кажется длиннее, чем предшествующие ей девять месяцев. Чувства и эмоции беременной женщины весьма разрозненны: с одной стороны, она с нетерпением ожидает наступления срока родов, с другой – приближение родов вызывает еще больше сомнений, беспокойства, неуверенности. В этих ощущениях есть свое преимущество: они как бы ослабляют боязнь родов, если она возникает.

Состояние беременности уникально. Все женщины, прошедшие через этот период, всегда отмечают его как совершенно непохожий, очень сильный по уровню переживаний, специфичный по комплексу ощущений период. Кто-то выделяет позитивную силу этого периода жизни, а кто-то – силу негативных ощущений, болей, болезней. Но всегда это очень значимый, неповторимый, непохожий на другие период жизни.

### ***Тревоги и страхи беременной женщины***

Когда женщина узнает о своей беременности, она испытывает стресс, независимо от того была ли беременность запланированной и желанной или неожиданной. В одном случае ее переполняет радость и желание поделиться с близкими, в другом – этот стресс может перерасти в эмоциональный шок.

В этот стрессовый период появляется **страх перемен**, связанный с привыканием к новому состоянию. Действительно, теперь в жизни произойдут перемены, касающиеся работы или учебы, семейных отношений и планов на будущее. Даже если беременность была запланирована, все равно потребует время, чтобы перестроиться.

Самое главное в начале беременности – осознать свое состояние. Осознать беременность – значит, принять появление ребенка в своей жизни и начать совместное с ним существование. И на протяжении девяти месяцев, общаясь с малышом, научиться понимать его потребности и желания.

Уже в самом начале беременности у будущей мамы могут возникнуть *тревоги о здоровье ребенка*. Какой он будет: здоровый, слабый, сильный, не будет ли у него отклонений в развитии, скажется ли выпитая на прошлой неделе таблетка анальгина, что делать с монитором компьютера... В памяти перебираются разные ситуации, и воображение рисует массу опасностей для ребенка.

Во второй трети беременности причиной необоснованных страхов могут стать различные суеверия и актуализировавшиеся слышанные ранее мнения и замечания (не есть много мяса, чтобы ребенок не был волосатым; не смотреть на пожар, иначе у ребенка возникнет огненный невус и т.д.)

Лучший способ избавиться от подобных страхов – осознавать, что они естественны в период беременности. Но если страхи начинают мешать, то необходимо обратиться к психологу, а также регулярно получать профессиональную консультацию врача, вовремя проходить все необходимые обследования, назначенные по графику.

К концу беременности женщину охватывает *страх перед родами*. Роды являются мощным физическим и психологическим переживанием и связаны с целой серией страхов. Женщина может бояться неизвестности, различных осложнений, родовой боли, смерти. Источник этого страха кроется не в страхе за собственную жизнь, а в предчувствии переживаний ребенка, который в процессе рождения проходит стадию психологического «умирания». Рождение – одно из самых сильных переживаний человека, сопоставимое по силе разве что с переживанием смерти.

Жизнь в животе мамы для ребенка – рай: всегда тепло, спокойно, удобно, сытно, все потребности удовлетворяются сами собой, не нужно прикладывать никаких усилий. Но вдруг в один момент все изменится: станет тесновато, душновато и голодно. Чтобы справиться с ситуацией, ребенок отправится в путешествие, не представляя, чем оно закончится. После всех тягот опасного пути ребенок из уютного, совершенного мира попадет в мир холодный и равнодушный, где все нужно делать самому. Такие впечатления можно сравнить только с настоящей жизненной катастрофой. Ужас, который испытывает ребенок во время рождения, не сохраняется в его сознании, так как оно еще не сформировано. Но все, что происходит вокруг него, он переживает всем существом – телом и душой.

Роды – это достаточно тяжелая, но благодарная физическая и душевная работа.

Чтобы снять психологическое напряжение, связанное с ожиданием родов, нужно подготовиться к ним заранее: посещать «школы подготовки к родам», позаботиться об организации родов (выбрать роддом, узнать о правилах, познакомиться с врачом).

*Страх боли* в родах зачастую формируется еще в юности из различных «страшных» историй, которые возникают в памяти, когда приходит время рожать, из векового убеждения, что рожают в муках.

Многие женщины испытывают боль при родах лишь потому, что были чересчур напуганы ожиданием предстоящей боли, незнанием и непониманием того, что с ними будет происходить. Женщины, испытывающие страх, рожают гораздо сложнее тех, кто настроен правильно на процесс родов. Именно страх создает излишнее напряжение мышц. Вместо того чтобы расслабиться и дать ребенку спокойно родиться, женщина боится, нервничает и напрягается. А это еще больше усугубляет боль.

Поэтому, чтобы побороть боль, необходимо побороть страх. Для этого женщине необходимо знать, что происходит с ней в период беременности, как живет и развивается ребенок, как будут проходить роды, можно ли помочь себе научиться правильно дышать, расслабляться и снимать напряжение.

## ***Влияние эмоционального состояния женщины на течение беременности и роды***

Многими исследователями подчеркивается неблагоприятное влияние эмоционального стресса матери на беременность и роды.

Беспокойство, испытываемое женщиной во время беременности, является первым опытом беспокойства у ребенка.

Во второй половине беременности интенсивно развивается кровеносная система плода, и он получает через плаценту и пуповину гормонально опосредованную порцию беспокойства всякий раз, когда мать находится в состоянии тревоги. Возможны и определенные функциональные нарушения в деятельности организма в ответ на длительное волнение или раздражение матери. Беспокойство матери вызывает также и соответствующую двигательную реакцию плода.

При эмоциональном стрессе у матери во время беременности отмечена вероятность преждевременных родов, нарушений родовой деятельности, если роды и протекали в срок. В последнем случае чаще встречаются слабость родовой деятельности, признаки внутриутробной гипоксии плода, нарушение плацентарного кровоснабжения.

Женщина с положительным отношением к будущему ребенку переносит беременность легко, у нее всегда прекрасное настроение, она уверена в благополучном течении беременности и родов, а в будущем ребенке видит радость и счастье своей жизни. Это вселяет в душу еще не родившегося человека чувство уверенности, собственной значимости и защищенности. Позитивные материнские эмоции вызывают усиление роста плода и возрастание уровня его сенсорного восприятия.

## ***Причины послеродовых психологических кризисов***

После родов у женщины могут возникнуть новые тревоги и переживания. Первые недели после рождения ребенка всегда нелегки. Вся тяжесть ответственности за малыша ложится, в первую очередь, на маму, которая порой испытывает очень противоречивые чувства: состояние тревоги, необъяснимую раздражительность, плаксивость и даже агрессивность.

В послеродовом периоде эмоциональные подъемы и спады настроения обусловлены гормональными изменениями, утомлением, отсутствием опыта или взаимопонимания с ребенком, возможно, отсутствием или недостаточной поддержкой близких, изменением положения женщины в семье.

Эти колебания могут быть незначительны или же пропадают в течение нескольких недель после родов. Но возможно и ощущение неспособности преодолеть трудности, постоянное чувство озабоченности и депрессия.

Послеродовые нарушения могут проявляться в виде тоски, послеродовой депрессии или психоза.

### **Послеродовая тоска. Проявления**

Тоска обычно появляется спонтанно в первые дни после родов и также спонтанно через 5–7 дней заканчивается. Проявляется тоска в эмоциональной неустойчивости, повышенной чувствительности, слезливости. Не нужно бояться этого состояния, но если тоска продолжается, и женщина чувствует себя слишком невеселой и подавленной, необходимо рассказать об этом близким и обратиться за консультацией к психологу или к психотерапевту.

### **Послеродовый психоз. Проявления**

Послеродовый психоз встречается очень редко, имеет быстрое начало в течение двух недель после родов. При психозе женщины теряют контакт с окружающей действительностью, утрачивают способность к пространственной ориентации, появляются галлюцинации, бессонница, помутнение сознания, маниакальное возбуждение.

Страдающим послеродовым психозом требуется помощь врача-психиатра. Чем раньше будет начато лечение, тем больше шансов на скорейшее выздоровление.

### **Послеродовая депрессия. Симптомы депрессивного состояния.**

Послеродовая депрессия имеет постепенное начало. Возникает не ранее третьего дня после родов, в половине случаев – к трем, в остальных случаях – к шести месяцам после родов. В целом депрессия имеет сходные черты с тем, что в обычном состоянии называют тоской или хандрой.

#### ***Симптомы депрессивного состояния:***

- слезливость и подавленное настроение;
- раздражительность;
- отсутствие любви к ребенку, партнеру, другим детям;
- снижение или утрата полового влечения;
- потеря или упадок сил;
- снижение или отсутствие удовольствия от того, что ранее было приятно;
- нарушение сна (бессонница или повышенная сонливость);
- нарушение аппетита (повышение или снижение);
- беспокойство или замедленность действий;
- тревожность или напряженность;
- чувство вины или осуждение себя;
- мысли о самоубийстве, причинении вреда себе или ребенку;
- избегание людей, общества;
- приступы паники;
- снижение концентрации внимания.

Перечисленные симптомы в каждом отдельном случае встречаются в различном сочетании и имеют различную степень выраженности. Женщине необходимо справиться с депрессией, так как она может надолго вывести из равновесия, оставить длительные и неприятные воспоминания с глубоким сожалением. Кроме того, послеродовая депрессия может негативно повлиять на развитие ребенка и отразиться на других членах семьи.

### **Как преодолеть послеродовую депрессию?**

Не пренебрегать помощью мужа, не забывать, что есть бабушки, дедушки, подруги. Близким и ребенку нужна не героиня, а здоровая и счастливая мать. Поэтому не бояться первой просить помощи и поддержки. Использовать их присутствие для сна, ведь это основной фактор, обеспечивающий нормальное грудное вскармливание.

Не надо стараться быть «идеальной мамой» и полностью посвящать себя ребенку. Должна быть возможность остаться наедине с собой, с мужем. Необходимо отдохнуть и развеяться, заняться любимым делом, отлучиться из дома, пообщаться с друзьями. При этом не брать в расчет то, что о вас подумают люди. Руководствоваться только интересами своей семьи: вашими личными, ребенка и мужа.

Стараться всегда хорошо выглядеть: опрятной, причесанной. Купить себе какую-нибудь красивую вещь.

Прогнать послеродовую грусть, а также избавиться от вялости, которая может усилить депрессию, помогут физические упражнения. Восстановление физической формы после родов позволяет женщине стать более уверенной и красивой.

Желательно встречаться с молодыми мамами и обмениваться своими ощущениями. Если нет подруг или знакомых, которые тоже недавно родили, то можно попробовать установить новые контакты (в парке, во дворе, с женщинами, с которыми посещали курсы до родов) и, по мере возможности, встречаться, как можно чаще.

Согласие с мужем в послеродовой период является для вас обоих безмерно важным, (муж может также поддаться послеродовой депрессии и может нуждаться в жене, не меньше, чем жена в муже).

Послеродовая депрессия редко требует фармакологического лечения. Но если депрессия длится свыше двух недель и дополнительно сопровождается бессонницей, отсутствием аппетита, чувством безнадежности и даже мыслями о самоубийстве, агрессии в отношении ребенка – необходимо обратиться к врачу-психотерапевту!

### **Упражнение «Постепенное расслабление с визуализацией»**

Сядьте удобно. Постарайтесь почувствовать, какие участки вашего тела наиболее напряжены. Расслабьте их. Начните с правой руки. Почувствуйте, как обмякли мышцы руки, как тепло наполняет их. Рука стала тяжелой. Постепенно распространяйте это ощущение на плечевой пояс, грудную клетку, другую руку. Представьте, что мягкая, успокаивающая волна релаксации медленно накатывает на вас. Вы ощутите расслабление во всем теле. Руки и ноги наливаются приятной тяжестью, вам лень пошевелить ими. Мышцы лица расслаблены. Дыхание ровное, спокойное.

Мысленным взором нарисуйте себе обстановку, в которой вы чувствуете себя абсолютно счастливо и в полной безопасности. Это может быть красивый берег, тенистый парк или место, где вы ощущаете мир и покой. Теперь представьте себе, что вы расслабились в этом идеальном месте. Вы отчетливо видите все краски, слышите все шорохи, вдыхаете все запахи. Чувствуете дуновение ветерка, ощущаете тепло на коже. Откиньтесь назад и наслаждайтесь этим чувством. Покой и приятные ощущения освежают ваше тело и дают вам новые силы. Вы всегда сможете вернуться в это идеальное место, когда захотите, и снова ощутить мир и покой в своем теле и душе.

Побудьте в этом состоянии несколько минут. Затем сделайте глубокий вдох и выдох. Сожмите руки в кулаки и медленно потянитесь. Откройте глаза и возвращайтесь в реальный мир. Вертикальное положение принимайте не спеша.

## **«Роды. Возникновение и подавление боли в родах»**

### ***Родовая доминанта***

Доминанта родов характеризуется как направленность на рождение здорового ребенка и успешное родоразрешение.

Определенную роль в формировании родовой доминанты играет психологическая готовность женщины к родам, а именно, осознание ею срока родов и своего поведения при подготовке к родам и во время процесса родов. Это достигается путем получения женщиной информации о данных процессах и применения способов устранения страхов, тренинга родов, обучения способам релаксации, методам общения с ребенком.

Значение нервной системы в подготовке организма беременной женщины к родам неоспоримо. На смену доминанты беременности в ЦНС формируется очаг возбуждения (доминанта родов), который по законам индукции тормозит менее необходимые реакции. Повышается возбудимость спинного мозга, рефлекторная и мышечная возбудимость матки. На первый план выступают рефлексы, обеспечивающие течение процесса родов, тогда как другие рефлексы, не имеющие в данное время решающего значения, тормозятся (пищевой, оборонительный).

Перед родами возрастает интенсивность межполушарных связей, что усиливает координацию иммунной, гемостатической, нейроэндокринной и соматических функций. Организм матери готовится к преодолению тяжелого и небезопасного процесса родов. Реакции на внешнюю среду становятся более экономными, неустойчивыми, нестабильными.

Клинически это проявляется в повышенной сонливости, снижении аппетита, потере массы тела до 1000 г в течение 5-7 дней перед родами, неустойчивым настроением, внутренней сосредоточенности, нередко в тревожном настроении.

## ***Роды***

Беременность продолжается чаще всего 39-40 недель. Срок предполагаемых родов врач определяет по дате последней перед наступлением беременности менструации, первого шевеления плода, данным ультразвукового исследования. Если роды наступают в интервале 38-42 недели, они считаются родами в срок. Если же роды насупили до 38 недели беременности, они являются преждевременными, а после 42 недели - запоздалыми.

Считается, что инициатором начала родов является ребенок. К 40-й неделе, а иногда и раньше, из-за быстрого роста ребенка количество околоплодных вод уменьшается, малышу труднее двигаться. Плацента состарилась, и ребенок получает недостаточное количество питательных веществ.

Ребенок испытывает весьма неприятные ощущения, у него активизируется кора надпочечников и выделяется большое количество кортизола – гормона стресса. В ответ изменяется гормональный баланс в организме матери. В результате матка становится очень чувствительной к биологически активным веществам, вырабатываемым плацентой и гипофизом женщины. Она начинает сокращаться – появляются регулярные схватки, за которыми следуют роды.

В организме будущей матери также происходят изменения: увеличивается количество эстрогенов, готовящих матку к родам, и, как следствие, шейка матки укорачивается и размягчается, матка начинает регулярно сокращаться. Незрелая шейка представляет собой длинный цилиндрический канал 4-5см, отклоненный кзади, непроходимый для исследующего пальца, плотной консистенции. С 38 недель беременности шейка матки должна быть созревающей: длина 3см, проходим для исследующего пальца, средней плотности. Зрелая шейка представляет собой цилиндрический канал длиной 1-2см, мягкой консистенции, проходимый для 2-х исследующих пальцев.

Под воздействием эстрогенов происходят изменения мышечных волокон матки, приводящие к тому, что матка начинает сокращаться под действием гормона окситоцина, вырабатываемого в гипофизе.

Все эти факторы означают то, что организм женщины готовится к родам.

## ***Предвестники родов***

Существует ряд признаков, указывающих на скорое наступление родов. Предвестники родов могут быть различными у разных женщин, но существуют и общие для всех симптомы.

- Это нерегулярные сокращения матки, которые быстро прекращаются после поглаживания живота – «тренировочные схватки». Они играют важную роль. С помощью этих ложных схваток шейка матки готовится к родам («созревает»), ее канал приоткрывается, она становится мягкой.

- Возникают тупые боли в области поясницы, которые проходят при поглаживании живота или изменении положения тела.

- Женщина ощущает, что ей стало легче дышать. Значит, головка малыша опустилась и прижалась ко входу в таз, а дно матки (наиболее высоко стоящая часть) перестало «поджимать» легкие.

- Увеличилось количество выделений из влагалища.

Как только появились эти признаки, необходимо начинать готовиться к поездке в родильный дом. Не уезжать за город и постараться, чтобы роддом был в пределах досягаемости, так как околоплодные воды могут излиться в любой момент. Между появлением предвестников и родами может пройти от нескольких дней до двух недель.

## ***Начало родов***

Перед родами появляются выделения из влагалища в виде густой слизи – «слизистая пробка». С момента отхождения «слизистой пробки» до родов остается не более суток.

Появляются регулярные схватки, сначала – каждые 10-15 минут, затем они становятся чаще и сильнее.

Почти у половины женщин изливаются околоплодные воды. Воды могут хлынуть сразу в большом количестве, а могут подтекать понемногу. Необходимо обратить внимание на их объем и цвет. Они должны быть светлыми. Зеленый или коричневый цвет околоплодных вод говорит о том, что в них попал первородный кал плода – меконий.

Если воды излились, нужно скорее отправляться в родильный дом. Длительный безводный промежуток (время от излития околоплодных вод до рождения ребенка) грозит инфицированием родовых путей, а значит, угрожает и здоровью малыша.

С момента начала родов женщину называют роженицей.

## ***Периоды родов***

Нормальная продолжительность первых родов составляет 12-14 часов. Повторные роды длятся 6-8 часов. Процесс родов состоит из трех периодов.

### ***Первый период – период раскрытия шейки матки***

Под влиянием родовых схваток шейка матки начинает раскрываться. Схватки постепенно растягивают круговые мышцы шейки матки, ее края становятся тоньше, укорачиваются, и увеличивается просвет шейного канала. Раскрытию шейки матки способствует давление головки ребенка и вод плодного пузыря, если они не изливались. Это самый длительный и обычно болезненный период родов. Продолжительность схваток увеличивается до 1,5 минут, а интервал между ними сокращается до 2-3 минут. Раскрытие шейки длится 9-10 часов при первых родах, при повторных – 6-7 часов. За это время просвет ее увеличивается в 10 раз (от 1 до 10см), для того, чтобы мог родиться малыш.

### ***Второй период – период потуг или изгнания плода***

Шейка матки уже полностью сглажена и не является препятствием для рождения ребенка. Под воздействием сокращения матки головка опускается в полость таза, доходит до самого дна таза и начинает давить на прямую кишку. Мышцы брюшного пресса сокращаются, к схваткам присоединяются потуги. Во время потуг боль ощущается меньше, так как все внимание роженицы сконцентрировано на рефлекторном желании изгнать плод. Этот период длится 1-2 часа при первых родах, менее часа – при повторных, и заканчивается рождением ребенка. Малыша кладут маме на живот, чтобы обеспечить контакт двух родных людей «кожа к коже», происходит прикладывание к груди для первого кормления, а затем производят первичную гигиеническую обработку новорожденного.

### ***Третий период – последовый период***

Плацента отделяется от стенок матки и рождается в течение 1-2-х легких потуг. Этот период продолжается в среднем 15 минут. После выделения последа матка сокращается, становится плотной. Нормальная кровопотеря составляет не более 250 мл. Роды завершены и женщину называют родильницей и матерью.

После родов врач осматривает половые пути, и, обнаружив какие-либо разрывы, накладывает швы с предварительным обезболиванием.

Еще в течение 2 часов женщина остается в родильном отделении под внимательным наблюдением медицинского персонала, который контролирует общее состояние, следит за сокращением матки и количеством кровянистых выделений из влагалища. Затем мать с ребенком переводят в послеродовое отделение.

## ***Поведение женщины в родах***

**Во время первого периода** женщине необходимо вести себя спокойно.

***Если околоплодные воды не изливались, то можно выполнять следующие рекомендации:***

- В момент схватки занять удобную позу, в которой болевые ощущения и чувство дискомфорта будут наименьшими. Например: постоять, опираясь на стул; встать на колени, опираясь на руки. Стараться долго не лежать, а чередовать активную позу тела с позой отдыха: то ходить, то ложиться.
- Во время схваток глубоко и ритмично дышать. Когда схватки станут более интенсивными, в начале схватки делать несколько глубоких вдохов и выдохов, а при ее нарастании переходить на поверхностное дыхание.
- Сочетать вдох и выдох с легким поглаживанием нижней половины живота кончиками пальцев обеих рук, проводимым от средней линии живота над лобком кнаружи и вверх.
- Поглаживать кожу в крестцово-поясничной области в сочетании с ритмичным дыханием.
- Нажимать большими пальцами на область передне-верхних выступов подвздошных костей справа и слева.
- Замечать время между схватками.
- В паузах между схватками расслабляться и, по возможности, дремать.

***При отхождении околоплодных вод вне лечебного учреждения необходимо занять положение «лежа» до приезда специалистов «скорой медицинской помощи».***

**Второй и третий периоды** проходят под контролем медицинских работников. Необходимо:

- Выполнять советы медицинского персонала.
- Занять положение полусидя на родовом столе: спина женщины находится под углом 45 градусов к горизонтали, а ноги согнуты в коленях.
- Слушать акушерку, которая координирует потуги с регулярными схватками и предупреждает, когда надо тужиться и когда надо потугу задержать.
- С началом потуги нужно сделать глубокий вдох, задержать дыхание на 10 секунд, затем плавно выдохнуть. Повторить этот прием три раза в течение одной потуги. Когда потуга проходит, дышать глубоко и спокойно. В момент выхода головки нужно прекратить тужиться, дышать ртом часто и поверхностно.
- В промежутках между потугами расслабляться и отдыхать.

## **Психологическое состояние женщины**

Если женщина длительное время находится в одиночестве в предродовой палате, то она может испытывать постоянно нарастающие чувства тревоги, страха, вызванные мыслью о том, что роды могут начаться никем не замеченными.

Девяностые годы в мировой акушерской практике ознаменовались принципиально новым подходом к проблеме родоразрешения. Появились обставленные со всеми удобствами для будущей матери родовые палаты, где она может находиться вместе с активно помогавшим ей отцом ребенка. Исследования показывают, что для женщины присутствие любимого человека в последние часы перед родами, а для некоторых – и во время них, является важным фактором, дающим возможность расслабиться и вести себя намного естественней и спокойней. Бессознательное желание будущей матери видеть отца ребенка в родовой комнате в Древней Руси находило свой выход в интересном ритуале. Входящего в мир ребенка, обвивали рубахой, хранившей тепло и запах отцовского тела. Считалось, что это помогало младенцу с первых минут появления на свет почувствовать родительскую любовь и заботу. На самом деле человеком, наиболее нуждающимся в рубахе отца, является мать – присутствие и

сопереживание мужчины придает ей сил и подсознательной уверенности в том, что ее ребенок является желанным не только для нее.

В последний период родовой деятельности роженице необходимо как бы уйти в себя, и, следуя побуждениям своего тела, настроиться на подаваемые им изнутри сигналы. Рожаящие женщины, находясь в предродовой палате вместе с другими роженицами, не могут полностью сконцентрироваться на своих ощущениях и следовать им. В качестве причины такого поведения могут выступать два мотива: чувство стыда, испытываемое из-за необходимости принимать нелепые положения (изгибаться, вставать на четвереньки, присаживаться на корточки и т.п.) и нежелание демонстрации перед другими женщинами собственной беспомощности. Подсознательная подоплека возникновения обоих мотивов кроется в наличии сексуального соперничества, нередко усугубленного стремлением к социальному превосходству, что лишней раз подтверждает мысль о бессознательной склонности психологически не готовой к родам женщины думать в первую очередь не о ребенке, а о себе.

Во время родов реальность ребенка входит в сознание матери только когда появляется головка. Мать очень подбадривает к продолжению родов ответ внешнего мира (акушеров и врачей) на реальность ребенка. Любопытство, касающееся его внешности, помогает преодолеть тревогу, которая в противном случае может вызвать вялость потуг.

После родов наступает период приспособления к чувству опустошенности и ощущению пустоты в том месте, где был ребенок. Матери опять требуется изменить образ своего тела, чтобы чувствовать себя целой и не пустой внутри, прежде чем произойдет сживание с реальным рождением ребенка и признание его как отдельного человека. Ей необходимо одновременно с этим реальным ребенком совместить того, который был столь сокровенной частью ее тела. Матерей нередко неприятно удивляет, что они не ощущают немедленного прилива всепоглощающей материнской любви к ребенку, которого им показывают. Таким образом, возбуждение и облегчение от родов часто сменяется периодом упадка и депрессии, как это бывает после долгожданного успеха. Однако с помощью и при поддержке мужа и семьи, эти трудности преодолеваемы. Фантазии беременности и даже тяготы родов быстро вытесняются и забываются, и, к счастью, отношения мать-дитя могут щедро вознаградить за все и удовлетворить их обоих.

Необходимо отметить, что новая волна в родоразрешении принесла с собой в родовую палату новые лица – акушерку, наблюдающую будущую мать в дородовой период, инструктора по безболезненным родам, а иногда – личную помощницу, играющую роль связующего звена между супружеской парой и медицинским персоналом. Все они помогают роженице правильно расходовать энергию, обучая ее не контролировать родовую деятельность, а свободно следовать своим ощущениям для наиболее естественного высвобождения ребенка.

Оснащенные современным оборудованием больницы, уютно обставленные родильные палаты, родильная кровать и родильный стул, телеметрическое наблюдение, высокопрофессиональный персонал сегодня пришли на помощь беременной женщине. Все это не нарушает эмоционального состояния женщины, а создает у нее уверенность в благоприятном исходе родов.

### ***Боль при родах***

Боль считается неизбежным спутником родов. С древнейших времен роды воспринимаются не только как таинство, величайшее счастье и радость, но и как мучение, страдание.

Очень редко наблюдаются полностью безболезненные роды. Роженицы, описывая ощущения боли, оценивают ее как «разрывающую», «жгучую», «разламывающую». Однако боль в родах бывает разной: физиологической, которую вполне можно перенести, и патологической, которую нужно облегчить.

Физиологической можно считать боль у здоровой женщины при нормальном течении беременности и родов.

Боль и ее физиологические эквиваленты (психическая и физиологическая напряженность, эмоциональное возбуждение) выработаны в процессе эволюции как защитно-приспособительные реакции организма, обеспечивающие процессы адаптации к повреждению, а также свидетельствующие о неблагополучии в организме.

Патофизиологи доказали, что «физиологическая боль» стимулирует микроциркуляторное кровообращение в области повреждения, усиливает окислительно-восстановительные процессы, повышает функциональную активность иммунной системы, в том числе фагоцитарную активность лейкоцитов.

У людей с врожденным отсутствием ощущения боли наблюдается вялое заживление ран, частое присоединение распространенного воспалительного процесса.

Физиологическая родовая боль довольно хорошо переносится, особенно когда женщина к ней подготовлена. Если роженица осознает, что умеренно выраженная боль в родах биологически целесообразна, она легко с ней справляется. Физиологическая боль непостоянная, проходит вместе со схваткой. Может быть расплывчатой, неопределенной. Усиливается в систолу, ослабевает в диастолу. В паузу между схватками родовая боль значительно притупляется или исчезает, и тогда роженица может отдохнуть. Во втором периоде родов боль либо ослабевает, либо усиливается при давлении головки на дно малого таза и прохождении через вульварное кольцо. В это время даже рассечение промежности без какого-либо обезболивания не кажется пациенткой столь болезненным, как «врезывание» и «прорезывание» головки. После родов физиологическая боль забывается.

Патологическая боль (сильная, мучительная) отражает воздействие сверхсильного раздражителя и чаще всего связана с травмой, ишемией, гипоксией, сдавлением родовых путей, сжатием сосудов, чрезмерным растяжением тканей шейки.

Патологическая боль отражает неблагополучное течение родов: длительное тоническое напряжение миометрия (гипертонус матки), нескоординированный характер схваток (длительное сокращение матки без достаточного расслабления).

Кроме того, важное значение имеет низкий порог болевой чувствительности в коре головного мозга, ожидание переносимого страдания, неизвестность происходящего. Порог болевой чувствительности зависит от продукции эндогенных нейропептидов мозга.

### ***Причины боли при родах***

К основным болевым факторам относят физиологические и психологические процессы.

#### **Физиологические процессы:**

- Раскрытие шейки матки: растяжение круговых мышц маточного зева, мышц тазового дна, тканей влагалища и промежности. Надрывы в области маточного зева, а нередко и в миометрии.

- Сокращение матки в систолу схватки, во время которой происходит сжатие сосудов, временное снижение артериального кровоснабжения, следовательно, уменьшенное снабжение кислородом мускулатуры матки (боль сильнее, если интервал между схватками краток и не дает восполнить запас кислорода в мускулатуре матки).

- Натяжение поддерживающих связок матки (круглые, крестцово-маточные, кардиальные), расхождение суставов таза во время схваток и опущения ребенка, раздражение париетальной брюшины.

- Сдавление нервных сплетений тканей родового канала продвигающимся плодом, особенно при наличии диспропорции таза матери и плода, при котором возникает длительная ишемия тканей.

- Давление на мочевой пузырь, мочеточник и прямую кишку.

- Закисление тканей в результате гипоксии, накопление кислых продуктов, нарушение тканевого метаболизма. С нарушением целостности ткани начинается цепная реакция мобилизации кининообразующих факторов, возрастает образование кининов, свободного гистамина, инсулина, серотонина, которые вызывают опущение резкой боли.

- Активизация автономной (вегетативной) нервной системы, особенно ее парасимпатического отдела, которая сопровождается гиперпродукцией ацетилхолина. Последний, в свою очередь, нарушает координацию сократительной деятельности матки, усиливая спазм круговой мускулатуры матки. Возникает порочный круг: боль провоцирует дисфункцию ВНС и гипертонус матки, что в свою очередь поддерживает и усиливает болевые ощущения.

По проводниковым нервам, а также по тонким волокнам симпатической и отчасти парасимпатической нервной системы поток афферентной болевой импульсации от шейки матки, тазовых и крестцовых нервов распространяется в задние рога спинного мозга. Далее по задним спинномозговым корешкам раздражение передается в продолговатый и средний мозг, зрительные бугры, подбугорье и кору головного мозга (теменная и лобная доли, задняя центральная извилина).

Кора головного мозга контролирует и регулирует потенциалы и действия, осуществляемые гипоталамусом, лимбической системой и ретикулярной формацией.

Именно в коре головного мозга происходит эмоциональная окраска боли, превращение ее в страдание, страх, тревогу, неуверенность в себе и своих силах, ожидание еще более сильной боли.

Также существует **психологическая цепочка этиологии боли при родах**:

- Возникновение индивидуальной тревоги и страха перед беременностью и родами, накопление и развитие драматических ожиданий и опасений в процессе социализации.

- Кульминация страха в период родовой деятельности.

- Выброс гормона адреналина в кровь.

- Судорожное напряжение мышц (как адаптивная форма реагирования на страх, поскольку бегство невозможно).

- Сдавливание мышечных сосудов.

- Дефицит крови и кислорода в мышцах матки.

- Субъективное ощущение боли с индивидуальной ее интерпретацией.

Против родовой боли в организме существует антистрессовая система защиты. К ней относятся нейропептиды мозга: эндорфины, энкефалины, имеющие опиоидную структуру. Эндогенные опиоиды защищают мать и плод от стресса родов, непереносимой боли при оперативном родоразрешении.

Эндогенные опиоидные протеины синтезируются в тканях мозга, гипофиза, кишечника, в плаценте, в плодных оболочках. Они обнаружены в околоплодных водах, на мембранах миометрия.

Концентрация эндорфинов в крови беременной постепенно увеличивается к сроку родов, достигая максимальных значений ко второму периоду родов. Это особенно важно для защиты плода от давления и боли при его продвижении через узкое замкнутое кольцо малого таза.

Опиоидные пептиды переходят от матери к плоду, чтобы защитить его от чрезмерных болевых раздражений. Но при патологическом течении родов количество эндогенных опиоидов бывает недостаточным, и тогда необходимо экзогенное применение обезболивающих средств. Несмотря на то что опиоиды признаны естественными анальгетиками, даже пиковое их содержание полностью не снимает родовую боль, хотя и притупляет степень ее выраженности. Кроме наркоза, практически ни один медикаментозный препарат полностью не может ликвидировать родовую боль.

К медикаментозному обезболиванию естественных физиологических родов отношение роженицы, ее близких, а также врачей и акушеров весьма неоднозначны.

## ***Методы немедикаментозного обезболивания родов (мышечная релаксация, визуализация, дыхание, движение, удобные позы)***

Боль может усиливаться многими факторами: продолжительностью предродового периода, усталостью, страхом, беспокойством, чувством одиночества, отсутствием подвижности или полным мочевым пузырем. В то же время ощущение боли во время родов может быть уменьшено присутствием людей, оказывающих поддержку, вертикальным положением и другими мерами.

Женщины, верящие в возможность родить без применения обезболивающих средств, воспринимают роды как возможность самосовершенствования. Усилия, затрачиваемые при родах, помогают быстрее осознать свою роль матери. Непередаваемые ощущения, которые женщина испытывает во время родов, являются пиком ее сексуальности, их нельзя пропустить. Если роды проходят незаметно, женщина может недооценить их важность, не прочувствовать в полной мере те огромные перемены, которые ждут ее впереди.

Чтобы сделать роды комфортными и эффективными надо предоставить свободу своему телу. Самое эффективное – научиться расслаблять свое тело, что поможет лучше интерпретировать сигналы организма. Конечно, даже самая усиленная подготовка не сможет полностью исключить боль, но чем больше расслабление, тем меньше боль.

**Методами немедикаментозного обезболивания** при родах являются мышечная релаксация, визуализация, правильное дыхание, движение и наиболее удобные позы.

Упражнения на мышечную релаксацию и визуализацию отработаны на предыдущих занятиях, поэтому необходимо напомнить о них женщинам и предложить использовать их дома для подготовки к родам.

**Релаксация**, которая научит расслаблению, управлению мышцами и отдыху между схватками:

«Займите удобную позу в кресле с подголовниками и подлокотниками, удобно расположите руки, ступни ног немного расставьте. Начните расслабление с мышц лица, примите *маску релаксации*: расслаблены мышцы лба, веки опущены, глаза закрыты, язык мягко приложен к альвеолам верхних зубов, нижняя челюсть опущена. Представьте какой-нибудь приятный образ (теплые лучи солнца или купание в теплой воде), который вызывает ощущение внутреннего покоя и радостного настроения. Расслабьте мышцы затылка и шеи, затем перейдите к расслаблению мышц правой руки, затем мышц нижних конечностей и промежности, при этом мысленно нужно представлять руки и ноги свободно свисающими. Запомните свои ощущения. В момент схватки желательно оставаться в расслабленном состоянии. Но это расслабление не пассивное, а активный сознательный процесс, требующий концентрации внимания. Скажите себе «Я спокойна. Схватка – показатель родовой деятельности. Постепенно схватки будут усиливаться. Дыхание у меня ровное, глубокое. Мышцы расслаблены. Схватка заканчивается, после этого будет период отдыха».

**Визуализация** для уменьшения боли:

«Представьте боль как большой комок сладкой ваты. Скатайте вату в маленький шарик, заверните в бумагу. А теперь привяжите этот бумажный комочек к воздушному шару, наблюдайте, как ваша боль улетает и тает в синем небе. Так можно «упаковать» и неприятные, тревожные мысли. Сделайте вдох, а на выдохе отгоняйте их подальше, привязав к воздушным шарикам».

**Техники дыхания.**

**Медленное и глубокое дыхание.** Для тренировки надо положить кисти рук с раздвинутыми пальцами на боковые стороны грудной клетки и вдохнуть так глубоко, чтобы руки почувствовали, как вся грудная клетка наполняется воздухом, затем медленно выдохнуть.

**Упражнение «Длинный вдох».** Глубокий спокойный вдох носом и длинный спокойный (не форсированный!) выдох ртом. Чтобы выдох был дольше, можно сложить «губы трубочкой», будто дуете на пламя.

**Поверхностное дыхание.** В нем участвует, в основном, верхняя часть грудной клетки. Для тренировки нужно положить ладони на плечи и постараться сделать несколько быстрых дыханий, чтобы руки почувствовали движение плеч вверх и вниз.

**Упражнение «Паровозик».** Вы коротко вдыхаете и выдыхаете. При этом звуки похожи на то, как пыхтит паровоз.

**Поверхностное и быстрое дыхание.** Напоминает дыхание собаки в зной, оно выполняется открытым ртом.

**Упражнение «Собачье дыхание».** Частое короткое дыхание: так дышит собака в жару. Это дыхание помогает предотвратить слишком ранние потуги или сдержать их (предотвращает разрывы).

Эти упражнения можно использовать дома самостоятельно

### ***Дыхание в первом периоде родов.***

**Приближение схватки.** Примите удобную позу, расслабьте все мышцы и дышите медленно и глубоко.

**Начало схватки.** Дышите поверхностно, делая легкие и ритмичные вдохи и выдохи. При достижении схваткой своего пика, сделайте четыре вдоха, а потом спокойно выдохните.

**Окончание схватки.** Сделайте полный вдох, а затем медленно выдыхайте. В перерыве между схватками отдыхайте и нормально дышите до приближения следующей схватки.

### ***Дыхание во втором периоде родов.***

Во втором периоде родов схватки становятся все более частыми и продолжительными. Давление головы ребенка на область промежности вызывает желание тужиться. Во время потуг прислушивайтесь к советам акушерки, принимающей роды, она подскажет, когда следует замедлить дыхание, а когда вдохнуть глубже.

#### **Приближение схватки.**

Примите позу, в которой будете рожать, расслабьте промежность и дышите медленно и глубоко.

**Начало схватки.** Глубоко вдохните через нос, этим вы максимально опустите диафрагму, в результате чего увеличится давление матки на плод. Закончив вдох, задержите дыхание на 3-5 секунд, напрягитесь, а затем расслабьтесь. Если не удастся задержать дыхание на все время схватки, выдохните через рот, опять вдохните и задержите дыхание. Продолжайте потугу до конца схватки, оставляя при этом промежность расслабленной.

**Окончание схватки.** Дышите глубоко, вдыхая и выдыхая полной грудью. Между схватками не тужьтесь, восстанавливайте силы и дыхание.

В данной части занятия важно, чтобы женщины поняли принципы правильного дыхания, а не запомнили конкретные упражнения.

### ***Знакомство с возможными удобными позами в родах***

#### **Когда нужны роды «лежа на спине»?**

Горизонтальная поза на спине значительно тормозит процесс нормальных родов, мешая эффективному сокращению матки, раскрытию ее шейки, правильному вставлению и повороту головки ребенка, усиливает болезненные ощущения женщины. Помимо этого, когда роженица лежит на спине, матка всем своим весом давит на крупные кровеносные сосуды, часто вызывая сдавление нижней полой вены. Это приводит к нарушению

кровообращения в жизненно важных органах и в плаценте, может вызвать головокружение, ощущение дурноты — синдром нижней полой вены.

Но в ряде патологических ситуаций положение на спине необходимо для безопасности и профилактики осложнений со стороны матери и ребенка. Показаниями для пребывания роженицы в постели являются случаи недоношенной беременности и преждевременных родов, наличие признаков внутриутробной задержки развития плода, стремительные или быстрые роды. В этих случаях вертикальное положение роженицы может форсировать родовой процесс и привести к травматизации ребенка. При тазовом предлежании в вертикальном положении повышается опасность выпадения пуповины — крайне серьезная акушерская ситуация, которая требует срочного оперативного вмешательства, так как при этом возможно сдавление пуповины, прекращение поступления к плоду крови, а значит, кислорода и питательных веществ — эта ситуация критична для плода. При эпидуральной анестезии, когда анестетик вводится в пространство над твердой мозговой оболочкой, в связи с увеличением вероятности развития побочных реакций (головокружения, «слабости ног»), часто также рекомендуется лежать. Горизонтальное положение традиционно и при операции кесарева сечения. Однако и в перечисленных ситуациях (при кесаревом сечении, при развитии синдрома нижней полой вены или при использовании эпидуральной анестезии) оптимальным является положение, лежа на боку, а не на спине.

### **Позы в первом периоде родов.**

При отсутствии противопоказаний к активному положению в родах главным становится выбор позы, в которой женщине будет максимально комфортно. Дать универсальный совет по выбору позы невозможно: каждая женщина и каждые роды уникальны.

#### ***Вертикальные позы.***

Самым длительным периодом родов является первый, во время которого регулярные, постепенно учащающиеся и усиливающиеся схватки приводят к раскрытию шейки матки. Активное поведение может значительно помочь в этот период, создавая условия для максимально эффективных схваток. В период между схватками выбранная поза должна позволять роженице расслабиться и отдохнуть.

**1. Ходьба.** Начало родов большинство женщин легче переносят в ходьбе. Ходьба, особенно с высоким поднятием ног, способствует усилению кровообращения и увеличению доставки кислорода к матке и ребенку.

**2. Женщина стоит и опирается руками на стол.** В таком положении вся тяжесть переносится на руки, женщина меньше устает, ослабевают болевые ощущения, а ребенок достаточно легко продвигается по родовым путям. Эта поза подходит для начальных стадий схваток.

**3. Женщина стоит лицом к мужу.** Можно повиснуть у супруга на шее. **Женщина стоит спиной к мужу, и он поддерживает ее под подмышки.** Преимущество таких поз в том, что снимается напряжение с мышц спины, и женщина быстрее расслабляется; шейка матки быстрее раскрывается; ребенок быстрее продвигается вперед; уменьшается риск гипоксии. Негативные моменты: усиливаются болевые ощущения; акушерке труднее производить внутренний осмотр, следить за раскрытием шейки матки.

**4. Сидя на специальном мячике (или на стуле без дна).** В такой позе уменьшаются болевые ощущения, поскольку меньше давление на позвоночник. Сидя на мяче можно делать вращательные движения бедрами. Это снимает напряжение мышц спины. Происходит расслабление мышц промежности, более эффективно раскрывается шейка матки.

**5. На корточках ("поза ворона")** Сидя на корточках, необходимо широко развести колени в стороны. Такая поза помогает правильному вставлению головки и прохождению ребенка по родовым путям. Этому способствует определенный угол наклона таза, достигаемый при приседании. Наиболее эффективна эта поза в случаях,

когда шейка полностью раскрылась, а головка ребенка еще не опустилась на тазовое дно. Недостаток позы на корточках — неустойчивость женщины в ней. В такой ситуации неоценима помощь мужа или другого близкого человека, присутствующего на родах, которые поддерживают женщину, помогая ей оставаться в нужном положении.

#### ***Горизонтальные позы.***

**1. На четвереньках.** Стоя на коленях, ноги раздвинуты, нужно расслабиться и опустить верхнюю часть тела на подушки или на мяч. Можно, стоя на коленях, опираться на выпрямленные руки. В промежутках между схватками нужно отдыхать, садясь на бедра. В такой позе ребенок получает больше кислорода, уменьшается вероятность разрывов, ослабевают боли в спине. Но акушерке неудобно следить за процессом родов.

**2. Наклонная поза на коленях (поза эмбриона).** Стоя на коленях, наклониться вперед, опустить голову на руки. Тазовое дно должно как бы висеть в воздухе. В этой позе можно остановить потуги, если головка ребенка уже опустилась, а шейка матки еще полностью не раскрылась.

В ходе родов женщина может неоднократно менять положение тела для облегчения болей и выбора оптимальной скорости их течения. Динамика смены положений и набор статических поз в ходе родов довольно разнообразны, и роженица должна иметь свободу в их выборе.

#### **Поза во втором периоде родов.**

В настоящее время в целом ряде роддомов женщине разрешается активное поведение в первом периоде родов. Однако в конце периода раскрытия шейки матки, при учащении схваток и при начале потуг (второй период родов) роженицу укладывают на спину. При этом обязательно подключают специальный прибор, позволяющий следить за частотой сердечных сокращений у плода, или в промежутках между схватками выслушивают сердцебиение плода с помощью акушерского стетоскопа. В момент рождения головки акушерка осуществляет специальные приемы, направленные на профилактику разрывов промежности. Эти манипуляции возможны только при положении женщины, лежа на спине. Кроме того, в положении лежа на спине также разработана поза, способствующая наибольшей эффективности потуг: женщина должна согнуть голову так, чтобы подбородок был прижат к груди, специальные поручни роженица тянет на себя, а ногами упирается в подставки, при этом нужно как бы присесть на кресле. Лишь в немногих роддомах есть специальные стулья для вертикальных родов. За сердцебиением плода при этом можно следить при помощи телеметрических приборов, избавляющих роженицу от «привязанности» к кровати.

Делать что-либо в неудобной позе крайне сложно: уставшие и напряженные мышцы быстро дают о себе знать. Роды — довольно длительный и трудоемкий процесс. Поэтому так важно выбрать максимально подходящую для женщины позу, в которой ей будет комфортно, а ребенку — легко родиться на свет.

## **«Грудное вскармливание.**

### **Питание женщины во время беременности и кормления грудью»**

#### ***Преимущества грудного вскармливания для матери и ребенка***

Грудное молоко матери содержит иммуноглобулин, который является защитой человеческого организма от инфекций и формирует у ребенка иммунитет к болезням на всю последующую жизнь. Фермент лизоцим, существенно снижающий риск дисбактериоза кишечника, тоже содержится исключительно в молоке матери, а любые витамины и микроэлементы усваиваются из него на порядок лучше, чем из искусственных аналогов. Ни одна из существующих молочных смесей не способна в полной мере заменить ребенку материнского молока. По статистике, дети, которых кормили грудью до

1,5-2 лет, гораздо меньше болеют и лучше развиваются, чем малыши, выросшие на смесях.

Гармоничное развитие грудного ребенка обусловлено еще и тем, что во время кормления между мамой и малышом устанавливается тесная эмоциональная связь. Через тактильный контакт грудничок острее ощущает материнскую любовь и заботу, чем тот малыш, которого кормят из бутылочки. В подсознании грудничка отпечатывается своего рода аксиома: мама – эквивалент комфорта и безопасности. И это непосредственно связано с актом кормления грудью. В свою очередь, кормящая мать более тонко чувствует своего ребенка и лучше откликается на изменения в его состоянии, нежели мама, отказавшаяся от грудного вскармливания по каким-либо причинам.

Ребенок во время грудного вскармливания передает маме «сигнал» вырабатывать молоко; «просьбу» изменить состав молока, когда он болеет и «просьбу» увеличить количество молока, когда он быстро растет.

Кормление грудью – это еще и очень удобно:

- грудное молоко всегда готово к употреблению - его не надо готовить;
- никаких хлопот со стерилизацией бутылочек, сосок, подогреванием и остуживанием;
- молоко всегда свежее, стерильное и оптимальной температуры: оно не может скиснуть или испортиться, даже если мама не кормила целый день;
- грудное вскармливание экономно: не нужно тратить на покупку смесей, бутылочек, сосок, которые совсем не дешевы;
- оно экономит силы: ночью не надо вставать и идти на кухню – достаточно положить малыша рядом и дать ему грудь, а «у маминой груди не страшны ему враги».

**Преимущества грудного молока для ребенка:**

- легко усваивается, обладая уникальными питательными свойствами;
- содержит факторы, защищающие ребенка от инфекций;
- препятствует развитию диатеза, рахита и анемии;
- способствует гармоничному росту и развитию;
- обеспечивает хорошее самочувствие ребенка, даря гормоны радости;
- эмоциональный контакт с матерью при кормлении грудью способствует благополучному психоэмоциональному развитию и формированию положительных черт личности ребенка;
- предупреждает многие заболевания в старшем возрасте (сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца, бронхиальную астму и др.).

**Преимущества грудного вскармливания для матери:**

- предупреждает послеродовые кровотечения, способствует сокращению матки;
- помогает избежать новой беременности в первые месяцы после родов;
- предупреждает невротические реакции, способствует налаживанию дружных и прочных отношений в семье;
- снижает риск развития злокачественных новообразований молочной железы и яичников;
- матери, кормившие ребенка грудью, остаются более внимательными, ласковыми и заботливыми по отношению к ребенку, чем мамы, кормящие из бутылочки.

***Принципы оптимального грудного вскармливания***

- начинать грудное вскармливание в течение первого часа после рождения ребенка;
- находиться постоянно рядом с ребенком (ребенок «под крылом матери»);
- давать грудь по требованию ребенка, в том числе в ночное время;
- соблюдать технику прикладывания к груди;
- кормить ребенка только грудным молоком в течение первых 6 месяцев;

- не использовать средства, имитирующие грудь матери (соски, пустышки);
- продолжать грудное вскармливание до 2-х лет, не забывая вводить соответствующие возрасту продукты прикорма.

### ***Строение молочной железы***

Молочная железа взрослой женщины состоит из железистой ткани и разделяющих ее соединительной и жировой ткани. От кожи, покрывающей железу, внутрь отходят прослойки плотной соединительной ткани, которые разделяют всю железу на 15-20 долей. Каждая доля в свою очередь разделена на более мелкие дольки. Пространство между дольками заполнено жировой клетчаткой. Жировой ткани много также и у основания молочной железы, где она прикрепляется к грудной стенке. Жировая ткань образует как бы подушку, на которой лежит железа. От количества жировой ткани зависят форма и объем молочных желез.

Собственно железистая часть молочных желез состоит из отдельных млечных железок, которые располагаются в дольках железы. Каждая млечная железка состоит из ветвящихся трубочек, на конце которых имеются расширения в виде микроскопических пузырьков – альвеолы.

Альвеолы являются секреторными отделами железок, в которых образуется молоко, а соединяющиеся с ними трубочки – выводными протоками этих желез. Концевые отделы трубочек, называемые млечными протоками, переходят в расширенные млечные синусы. Млечные синусы открываются на соске.

Сосок и окружающий его пигментированный участок кожи (его называют околососковым кружком или ареолой) имеет большое количество нервных окончаний и специальные мышечные клетки. Благодаря нервным окончаниям в период грудного вскармливания молочная железа реагирует на прикосновение к соску выделением молока. Нервные окончания превращают соски и в чувствительную эрогенную зону.

Полного развития молочная железа достигает только во время беременности. Под действием длительно выделяющегося прогестерона окончательно развиваются альвеолы. В конце беременности резко возрастает выработка другого гормона – пролактина. Пролактин вызывает выработку в альвеолах особого секрета - молозива. Молозиво отличается от обычного женского молока большим содержанием белка и меньшим содержанием липидов.

В первые дни после родов молочная железа переключается на выработку зрелого грудного молока и становится способной к выполнению своей основной функции – лактации. Основным гормоном, регулирующим выделение молока из альвеол, является окситоцин. На функцию молочной железы также влияют гормоны щитовидной железы.

### ***Механизм лактации и состав грудного молока***

Лактацию регулирует пролактин – основной гормон, обеспечивающий секрецию молока у кормящих женщин. Пролактин вырабатывается аденогипофизом круглосуточно; содержание гормона в крови достигает наибольшей величины на 3-4-й день послеродового периода. Процесс секреции грудного молока устанавливается на 3-й и стабилизируется на 7-й день после родов. К этому времени завершается и становление ёмкостной функции молочной железы. Содержание пролактина зависит от активности сосания ребёнка. Если концентрация пролактина высока, но молоко не удалять из груди, то лактация снижается. Пролактин обладает седативным эффектом, поэтому грудное вскармливание (особенно ночные кормления – в это время содержание пролактина особенно высоко) благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние женщины.

Выделение (рефлекс изгнания молока) связано с концентрацией в крови другого гормона – окситоцина. Окситоцин вызывает сокращение миоэпителиальных клеток и других структур альвеолярного отдела и способствует выходу молока в крупные протоки и цистерну молочной железы. Степень активации клеток, вырабатывающих окситоцин,

зависит от интенсивности сосания. Исследования последних лет свидетельствуют об участии окситоцина в гипоталамической регуляции секреции пролактина. Повышение содержания окситоцина в крови предшествует возрастанию концентрации пролактина, индуцируемому кормлением ребёнка. Если грудь не опорожнять, секреция молока прекращается.

Концентрация пролактина и окситоцина в крови у рожениц во многом зависит от адекватного механического раздражения молочной железы ртом ребёнка во время кормления. При таком комплексном раздражении в афферентных волокнах, образующих рецепторы соска и ареолы молочной железы (механорецепторы), возникает характерный паттерн импульсов, которые по проводящим путям спинного мозга поступают в гипоталамус, далее – в заднюю долю гипофиза, где вызывают высвобождение гормонов, стимулируя лактогенез и выделение молока.

В первые дни после рождения ребёнка молочные железы роженицы вырабатывают молозиво — густое желтоватое молоко. В молозиве содержится больше белка, антител и других факторов защиты, чем в зрелом молоке. Молозиво обладает мягким послабляющим эффектом и способствует своевременному очищению кишечника новорождённого от мекония. Молозиво также способствует развитию и нормальному становлению функций кишечника ребёнка после рождения, предупреждает аллергию, и непереносимость другой пищи. По своему витаминному составу молозиво отличается от зрелого молока, особенно много в нем витамина А. Учитывая уникальный состав молозива, очень важно, чтобы ребёнок получал его с первых часов жизни. Молозиво содержит все необходимые компоненты и полностью обеспечивает потребности ребёнка в питательных веществах до появления зрелого молока у матери.

Зрелое молоко появляется через несколько дней после рождения ребёнка в гораздо большем количестве, чем молозиво. Различают «переднее» и «заднее» молоко.

«Переднее» молоко ребёнок получает в начале кормления, оно имеет голубоватый цвет. «Переднее» молоко вырабатывается в большом количестве и содержит много сахара (лактозы), белка. Иногда мать считает, что её молоко неполноценное «тощее».

«Заднее» молоко выделяется в конце кормления, имеет насыщенный белый, иногда желтоватый цвет. В «заднем» молоке содержится больше жира, чем в переднем. Большое количество жира делает «заднее» молоко высокоэнергетическим, поэтому нельзя отнимать ребёнка от груди преждевременно, необходимо позволить ему высосать все «заднее» молоко, иначе он будет голодным.

### ***Уход за грудью в период кормления***

В период кормления грудью следует носить постоянно не тугую хлопчатобумажную бюстгальтер, сменяемый один раз в день. Можно использовать специальные вкладыши на сосок для предотвращения его травм. Не следует пользоваться дезодорированным мылом и гелями для душа, так как они маскируют запах тела, который помогает малышу находить сосок.

Если женщина ежедневно принимает душ, то перед началом и после кормления грудь мыть не следует. После кормления необходимо сцедить несколько капель «заднего» молока, обработать им сосок и ореолу и дать возможность высохнуть. Молоко содержит различные антибактериальные вещества, а потому является самым надёжным защитным средством.

### ***Техника прикладывания к груди***

Для того чтобы процесс кормления грудью был успешным, необходимо правильно прикладывать ребёнка к груди. Если женщина кормит грудью, то в самом начале лучше это делать лежа, так будет значительно легче и удобнее. Хотя для ребёнка наиболее удобно сосать грудь, когда мама сидит прямо.

Для успешного кормления необходимо:

- выбрать для себя удобную позу. Если женщина кормит сидя, важно, чтобы спина была расслаблена. Обеспечить опору для руки. Под ногу нужно поставить скамеечку или пуф. Если кормит лежа, то лечь на бок, для устойчивости подложите себе под поясницу подушку, а ребенка положите рядом, лицом к себе;

- создать спокойную обстановку. Телевизор лучше выключить. Можно поставить приятную музыку. Женщине нужно сосредоточиться на своем младенце;

- чтобы малыш не отвлекался от груди, не разговаривайте с ним, подождите, пока он сделает перерыв.

### ***Расположение ребенка у груди***

Во время кормления ребенок должен находиться в правильном положении:

- Ребенок всем корпусом повернут к матери «живот к животу» и прижат к ней.

- Нос ребенка находится напротив соска.

- Подбородок ребенка упирается в грудь.

- Рот ребенка широко открыт, при этом язык выдвинут вперед.

- Нижняя губа ребенка вывернута наружу.

- Над верхней губой виден небольшой участок околососкового кружка, снизу он практически не виден.

- Заметно, как ребенок делает медленные, глубокие сосательные движения, при этом видно, как сокращается его височная мышца.

- Слышно, как ребенок глотает молоко.

- Ребенок расслаблен и доволен, в конце кормления наступает состояние удовлетворения.

- Женщина не испытывает никаких болезненных ощущений.

Во время кормления нужно правильно поддерживать грудь. Рука должна быть на груди, пальцы прижмите к грудной клетке, указательным пальцем поддерживать грудь снизу, а большим сверху, но не слишком близко к соску.

Не нужно ограничивать время сосания ребенка. Хотя основной объем молока ребенок высасывает в первые 5–7 минут, остальное время ему необходимо, чтобы получить «заднее» молоко, наиболее питательное и просто насытиться близостью с мамой.

Полезнее всего кормить ребенка по его требованию, днем – с перерывом не более двух часов, ночью – не более трех. Обычно это составляет 10-12 раз в сутки. Это особенно необходимо в первые дни и недели жизни новорожденного. К концу второго месяца жизни у ребенка вырабатывается свой собственный режим кормления, чаще всего от 6 до 8 раз в сутки.

### ***Лактационные кризы***

У каждой матери могут возникнуть периоды, когда молока становится меньше, но это еще не основание для введения докорма. Лактационные кризы возникают на 3-6 неделе, 3, 4, 7, 8-м месяцах лактации и продолжаются 3-4 дня. Однако для ребенка это не представляет опасности. Нужно лишь увеличить частоту прикладывания к груди, что помогает ускорить процесс образования молока и увеличить его количество. Чем чаще малыш сосет грудь, тем больше молока вырабатывается у матери. Кормящей матери нужно больше отдыхать, регулярно и качественно питаться.

### ***Питание женщины во время беременности и кормления грудью***

Рациональное питание беременной и кормящей женщины является необходимым условием обеспечения здоровья будущего ребенка, устойчивости его организма к действию инфекций и других неблагоприятных факторов, способности к обучению во все возрастные периоды. Дефицит микронутриентов в питании беременной и кормящей женщины служит одной из важных причин возникновения алиментарно-зависимых состояний у будущего ребенка. К их числу могут быть отнесены: у детей раннего возраста – железодефицитная анемия, пищевая аллергия, рахит, гипотрофия; у детей дошкольного

и школьного возраста – высокая частота заболеваний желудочно-кишечного тракта, анемия, болезни обмена (сахарный диабет, ожирение).

Таким образом, сбалансированное питание женщины во время беременности и в период лактации влияет на качество жизни в разные возрастные периоды ребенка.

Полноценное питание определяется следующими показателями:

- Энергетическая ценность пищи.
- Сбалансированность рациона по белкам, углеводам, жирам.
- Обеспеченность витаминами, микроэлементами, минералами.

#### **Энергетическая ценность**

В первые месяцы беременности рекомендуется принимать пищу 4 раза в день. В этот период женщина среднего роста и со средней массой тела должна получать не меньше 2400–2700 ккал. в сутки, в том числе не менее 100 г. белка, 350 г. углеводов и 75 г. жиров.

Во второй половине беременности, когда ребёнок интенсивно растёт и набирает массу, лучше есть 5-6 раз в день, небольшими порциями. В это время нужно увеличить потребление белков до 110 г., углеводов до 400 г. и жиров до 85 г.

Потребности во время лактации в питательных веществах удовлетворяются за счет запасов организма матери, созданных во время беременности и повышенной потребности в пище. В зависимости от образа жизни, двигательной активности кормящая мать должна получать 110-140 г. белков, 80-110 г. жиров и 325-450 г. углеводов в сутки. Общая энергоценность суточного рациона составляет 2500-3200 ккал. Питание должно быть дробным – 5-6 раз в день, желательно перед каждым кормлением ребенка грудью.

#### **Белки, жиры, углеводы**

Белок необходим для роста и развития плода, матки, плаценты, молочных желез, увеличения объема циркулирующей крови и амниотической жидкости. Желательно, чтобы организм женщины, а значит и организм малыша, получал белки животного происхождения. Много белка содержат мясо, птица, рыба, яйца, молочные продукты.

Углеводы легко усваиваются плодом, их много в хлебе, каше, картофеле, рисе и других зерновых продуктах. Много углеводов содержится в свежих фруктах и зелени. В течение дня полезно съедать не менее пяти порций свежих фруктов и овощей. Порции могут быть совсем небольшими, например, яблоко, или небольшая чашка винограда, или две большие ложки фруктового салата, или один стакан (150 мл) свежего сока, или немного любой зелени, или чашка овощного салата. Клетчатка, которой богата растительная пища, поможет работе кишечника. Достаточное употребление овощей и фруктов способствует устранению запоров – нередкой проблемы, возникающей при беременности.

В качестве источников жиров беременной женщине лучше всего подходят растительные масла: подсолнечное, кукурузное, оливковое, соевое. Эти масла содержат витамин Е, необходимый для нормального развития структур головного мозга и зрительного анализатора плода и ребенка в раннем возрасте. Потребление сливочного масла может составлять 20–25 г в сутки. От жирной пищи лучше отказаться и выбирать продукты с низким содержанием жира.

#### **Жидкость**

В первой половине беременности желательно увеличить потребление жидкости до 2 л. в сутки для профилактики инфекции мочевыводящих путей. В поздние сроки беременности количество питья нужно снизить до 1,2-1,5 л. в сутки.

При кормлении грудью важное значение в выработке молока имеет достаточное употребление жидкости (до 2,5 л. в сутки).

#### **Витамины, микроэлементы**

Для нормального процесса жизнеобеспечения человека необходимы органические вещества (витамины), не имеющие питательной ценности, но принимающие активное участие в поддержании основных физиологических функций в организме. Потребность в

витаминах у женщин возрастает во время беременности и лактации в 1,5 раза. Повышенная потребность в микронутриентах в эти периоды обусловлена интенсивной работой эндокринных органов женского организма, обмена веществ, а также передачей части микронутриентов плоду, потерями во время родов с плацентой и амниотической жидкостью, а во время лактации – с молоком. В комплексы, разработанные специально для беременных и кормящих женщин входят вещества, которые в первую очередь потребуются будущему ребёнку: железо, кальций, фолиевая кислота, магний. Их рекомендуется принимать всем женщинам. Следует выбирать мультивитаминные комплексы, в составе которых имеется несколько витаминов. Есть отдельные витамины, которые назначаются по специальным показаниям. Поэтому лучше проконсультироваться с врачом перед приемом витаминных комплексов.

Во время беременности и в период кормления грудью **рекомендуется исключить из рациона питания высокоаллергенные продукты**. К той группе продуктов относятся:

- куриное мясо;
- глютенсодержащие злаки (пшеница, рожь, овес);
- белок коровьего молока (цельное коровье молоко);
- куриные яйца;
- икра, крабы, креветки;
- орехи (арахис, фундук);
- шоколад;
- цитрусовые фрукты.

Овощи и фрукты красного и оранжевого цвета ограничить. Целесообразно также ограничение потребления продуктов, содержащих значительное количество экстрактивных веществ, соли, эфирных масел (мясные и рыбные бульоны, чеснок, лук, консервы, маринады, соленья, колбасные изделия, копчености), так как они могут придать привкус молоку. Первые 3 месяца после родов следует исключить виноград, бобовые и свежую капусту, так как они вызывают брожение в кишечнике.

При составлении рациона питания беременной и кормящей женщины важным моментом является **выбор ассортимента продуктов и способы их приготовления**.

• Предпочтительнее использовать в питании нежирные сорта мяса говядины, крольчатины, индейки.

• Оптимальной кулинарной обработкой продуктов является варка, тушение, приготовление на пару. Не рекомендуется выполнять жареные блюда.

• Желательно использовать нежирные сорта рыбы (хек, треска, навага, ледяная). Рыбные блюда рекомендуются один раз в неделю.

• Обычную поваренную соль стоит заменить на йодированную.

• Из питьевых напитков предпочтительнее употреблять минеральную слабощелочную негазированную воду, зеленый чай, травяные чаи, подкисленные напитки: клюквенный или брусничный морс.

• Молоко следует частично или полностью заменить на кисломолочные продукты (кефир, йогурт без наполнителей).

### ***Влияние пищи матери на состав грудного молока***

Характер питания матери по-разному влияет на содержание в грудном молоке индивидуальных пищевых веществ.

Триглицериды составляют 98% жиров грудного молока. Среднее содержание линолевой кислоты составляет 10% от массы жира. Линоленовая кислота обеспечивает около 4% калорийности грудного молока. Однако жирнокислотный состав молока подвержен влиянию жирнокислотного состава пищи матери и может существенно варьировать.

Концентрация макроэлементов (кальций, фосфор, магний, натрий, калий) в грудном молоке мало зависит от их потребления с пищей матери. Потребление селена, цинка и йода матерью прямо влияет на содержание этих элементов в молоке. В процессе нормальной лактации содержание цинка в молоке снижается с 2-3 мг/день в 1-й месяц до 1 мг - на 3-й месяц.

Концентрация других микроэлементов существенно не зависит от обеспеченности ими организма кормящей матери.

Содержание витаминов в грудном молоке прямо определяется витаминным составом пищи кормящей женщины. Недостаточное потребление витаминов с пищей матери может привести к развитию витаминной недостаточности у грудных детей, находящихся на грудном вскармливании.

Резервы материнского организма позволяют некоторое время поддерживать постоянный состав молока даже при недостаточном потреблении некоторых пищевых веществ. Это относится к содержанию кальция и фолиевой кислоты.

Грудное молоко в определенной степени защищено от накопления нутриентов при их избыточном потреблении кормящей женщиной. Однако селен и йод, а также витамин В<sub>6</sub> могут попадать в молоко в прямой зависимости от потребления их с пищей или в виде препаратов. В молоке могут оказаться многие нежелательные компоненты, такие как алкоголь, кофеин, никотин при курении, ароматические вещества и алкалоиды из зеленого или проросшего картофеля (соланин).

В период лактации, так же как и при беременности, потребность в нутриентах превышает потребность в энергии, т.е. пища кормящей женщины должна иметь более высокую нутриентную плотность. Это требует дополнительного приема некоторых микронутриентов (поливитаминных или витаминно-минеральных препаратов), особенно, если женщина стремится к снижению массы тела путем ограничения потребления пищи.

## **«Ребенок первого года жизни»**

### ***Особенности психомоторного развития ребенка первого года жизни.***

Особенностью детей 1-го года жизни является большая зависимость развития от воздействия взрослого человека. Общение с взрослыми – потребность детей уже в первые месяцы жизни, источник их развития.

Быстрый темп и неравномерность развития определяют деление 1-го года жизни на качественно различные периоды, выделение в каждом периоде умений, имеющих существенное значение для дальнейшего развития ребенка. Эти умения названы ведущими, и именно на них должно быть направлено воспитательное воздействие взрослых.

В периоде новорожденности еще трудно выделить ведущее, но есть основные задачи воспитания: тщательный гигиенический уход, обеспечивающий благополучие и спокойствие ребенка; формирование четкого ритма кормления, формирование положительных и предупреждение отрицательных привычек (сосание пальцев, соски, укачивание, беспорядочное кормление и др.). К концу 1-го месяца формируется суточный ритм с концентрацией сна в ночное время, а бодрствования – в дневное. Во время бодрствования необходимо поддерживать спокойное и активное состояние ребенка, вызывать слежение и прислушивание, выкладывать ребенка на живот, побуждая приподнимать голову.

С конца периода новорожденности до 3 месяцев увеличивается длительность бодрствования, формируется четкое чередование сна и бодрствования днем, воспитывается положительное отношение к кормлению, укладыванию спать, гигиеническим процедурам. Ведущим в развитии ребенка является формирование зрительных и слуховых ориентировочных реакций. Развивается умение сосредоточивать

взгляд на висящей игрушке, лице взрослого, следить за движущимся предметом. Ребенок прислушивается к звукам (речь, печение, звучание погремушки), развивается «речевой слух», умение устанавливать связь между зрительными и слуховыми впечатлениями, воспринимать окружающее на расстоянии с помощью дистантных анализаторов. В конце 1-го – начале 2-го месяца появляется ответная улыбка на общение взрослого. На 3-м месяце формируется комплекс оживления: радуясь, ребенок выпрямляет руки, разжимает пальцы, наталкивается при этом на игрушку, издает звуки (гукает, гулит). Наблюдаются удерживание головы в горизонтальном и вертикальном положении и упор ног.

В возрасте 4-6 месяцев продолжает увеличиваться длительность бодрствования, формируется положительное отношение к процессам, развивается активность при кормлении.

Ведущими в этом возрастном периоде являются дальнейшее развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, ориентирование в окружающем, на основе которого позже формируется понимание речи, деятельность, сенсорное восприятие и сложное поведение. На 4-м месяце совершенствуются слежение, слуховое и зрительное сосредоточение в любом положении (лежа на спине, на животе, на руках у взрослого). Устанавливаются зрительные, слуховые, двигательные, тактильные взаимосвязи: ребенок находит взглядом источник звука (локализует звук в пространстве), длительно рассматривает привлекший внимание предмет, картину, яркое пятно, другого ребенка. Это лежит в основе формирования способности наблюдать и общения детей друг с другом.

В 4-5 месяцев ребенок способен различать интонацию обращенной к нему речи, мелодию (плясовую, спокойную) голос знакомых и незнакомых взрослых, узнавать мать или другого близкого человека. К 5 месяцам ребенок реагирует на новую обстановку; в незнакомых условиях, при виде чужих людей перестает улыбаться, длительно и напряженно их рассматривает, может заплакать. Если с ним строго говорят, он хмурится, сжимает губы, проявляет недовольство. В 6 месяцев ребенок по звучанию узнает свое имя.

Ведущим в возрасте 4-6 месяцев является развитие движений руки: ее основные функции – умение брать, держать, манипулировать, к 5 месяцам – акт хватания, целенаправленное движение рук, в 6 месяцев ребенок сам берет игрушки и манипулирует ими. На основе этих движений формируются игровые действия с предметами; ребенок познает окружающее, приобретает жизненный опыт. Движения руки во многом способствуют формированию умений в процессе кормления и основных движений во втором полугодии.

Ведущим является и развитие подготовительных этапов активной речи. В этом возрасте бурно развивается гуление и появляются предпосылки лепета. В 4 месяца ребенок длительно гулит, к 5 месяцам это переходит в певучее гуление, окрашенное разной интонацией. К 5-6 месяцам ребенок начинает произносить согласные звуки (губные, небные – н, б, т, д, н, л и др.) и первые слоги – сочетание гласного и губного или небного согласного звука (па, ба, ма и др.), т.е. появляется лепет. При этом велика роль артикуляционного аппарата и слухового сосредоточения, «речевого слуха». Ребенок слышит звуки, произносимые взрослым, слушает сам себя и начинает произносить первые слова во втором полугодии жизни.

К 6 месяцам ребенок лежит на животе, опираясь на ладони выпрямленных рук, переворачивается со спины на живот и обратно, подползает, крепко упирается ножками при поддержке под мышки. К концу первого полугодия ребенок может бодрствовать самостоятельно, активно и длительно.

В возрасте 7-9 месяцев длительность бодрствования увеличивается до 2-2,5 часов, ребенок переходит на режим с тремя периодами дневного сна. По мере развития усложняется его поведение в режимных процессах. Он пьет из чашки, которую держит взрослый, а в 9 месяцев придерживает ее руками, держит в руке корочку хлеба.

Ведущим в этом возрасте является развитие движений, и, прежде всего овладение ползанием. К 7 месяцам ребенок хорошо ползает на животе. Это меняет его поведение, он

становится более активным и самостоятельным, начинает ориентироваться в окружающем. Ползание положительно влияет на физическое развитие; у ползающего ребенка укрепляются мышцы ног, рук, спины, брюшного пресса, шеи, формируется правильная осанка.

К 8 месяцам происходит скачок в развитии движений. Ребенок приобретает вертикальное положение: умеет садиться, ложиться, вставать, сидеть, стоять, держась переступать вдоль барьера. Умеет ползать «на четвереньках».

В период 7-9 месяцев он начинает понимать речь взрослого. Это меняет его поведение, характер деятельности, движений, влияет на активную речь. К 7 месяцам ребенок по просьбе взрослого находит взглядом предмет, находящийся в постоянном месте, неоднократно показываемый и называемый ему. К 8 месяцам он находит по слову взрослого несколько предметов, начинает выполнять по просьбе простые действия (без показа) – «ладушки», «до свидания». К 9 месяцам он понимает названия нескольких предметов, находит их в любом месте, используя при этом указательный жест, знает свое имя, дает игрушку, находящуюся у него в руках. Ребенок понимает слова, связанные с режимными процессами, выполняет по просьбе взрослого движения и действия («садись», «пей», «дай ручку»). Речь взрослого начинает регулировать действия ребенка.

В этом возрасте развивается способность подражать лепету и действиям с предметами. Без умения подражать невозможно дальнейшее развитие и обучение ребенка.

К 7 месяцам дети повторно произносят отдельные слоги – лепечут. У каждого ребенка есть «свои» два-три слога, которые он многократно, повторно, в разных сочетаниях произносит. К 8 месяцам он повторяет эти слоги за взрослыми, а в 9-10 месяцев легко повторяет за взрослыми новые слоги, которые еще не произносил. Это обогащает лепет. Свои движения, действия, общение с детьми и взрослыми ребенок сопровождает лепетом.

С 7 месяцев развиваются действия с предметами, повторные, одинаковые со всеми; с 8 месяцев – различные в зависимости от свойств игрушки. С 9 месяцев, подражая взрослому, ребенок овладевает новыми действиями, воспроизводит разученные плясовые движения под определенную мелодию.

В возрасте 10-12 месяцев ребенок активен, он начинает проявлять самостоятельность в кормлении. Развиваются движения. Он еще ползает, но часто встает, много ходит, поднимается на горку, к 12 месяцам ходит, не держась, длительно и в разных направлениях.

Много нового приобретает ребенок с развитием понимания речи. К 10 месяцам он, по просьбе взрослого, находит и приносит знакомую игрушку, если она в поле его зрения. К 11 месяцам ребенок находит названную игрушку среди многих других, а к 12 месяцам, по просьбе взрослого, находит несколько однородных предметов, если они внешне незначительно различаются (разные куклы, мячи разных размеров и цвета и др.). К концу года некоторые слова в речи взрослого начинают приобретать для ребенка обобщенный характер. Ребенок понимает запрет, если он соответствует ситуации. Становится возможным воздействовать через речь на его поведение. Увеличивается число понимаемых слов, обозначающих названия игрушек, одежды, мебели, действий, движений, имена взрослых и детей, части тела. Он может выполнять простые поручения, адекватно реагировать на слова «можно», «хорошо», «плохо».

В период 10-12 месяцев формируется активная речь, ребенок овладевает первыми словами. В основе произнесения первых слов лежит понимание речи, способность лепетать и подражать. К году ребенок произносит около 10 простых, облегченных, «лепетных» слов, которыми он начинает обозначать определенные понятия. Число произносимых слов значительно меньше понимаемых. Ребенок много лепечет, сопровождает лепетом свои действия, движения. Отдельные слова и звуки, подкрепленные мимикой, начинают служить средством общения с взрослыми и детьми.

Под влиянием понимания речи усложняются действия с предметами. В 10-12 месяцев ребенок учится выполнять действия по показу и слову взрослого. Они становятся более разнообразными и носят целенаправленный характер. Координируются движения рук. Он выполняет действия, имеющие цель достижения результата: закрыть, открыть, вложить, вынуть, снять, надеть. Он накладывает кирпичик на кирпичик, снимает и надевает кольца, катает по желобу шары и др. Увеличивается число действий, выполняемых с одним предметом, ребенок учится переносить действия, освоенные с одним предметом, на другой. Увеличивается число игрушек, используемых ребенком. Его действия становятся устойчивыми: он стремится к достижению цели, радуется полученному результату. Наблюдается подражание взрослому в действиях с сюжетными игрушками. Он по просьбе взрослого при виде игрушки воспроизводит то, чему его научил взрослый: катает машину, кормит куклу, баюкает и др. Появляются предпосылки игры. Это период развития предметной деятельности на основе подражания и воспроизведения разученного.

### ***Значение эмоционального и тактильного контакта в отношениях матери и ребенка***

Первый критический период развития ребёнка – период новорожденности (с момента рождения до 28 дней его жизни). Психологи считают, что роды – это первая травма, которую переживает ребёнок, и она настолько сильна, что вся последующая жизнь проходит с учетом этой травмы. Глубина травмы зависит от настроения матери в период беременности и родов и от действий акушеров-гинекологов. Ведь в основе происходящего в родах лежат естественные процессы.

Кризис новорожденности – промежуточный период между внутриутробным и внеутробным образом жизни. Это переход от темноты к свету, от тепла к холоду, от одного типа питания к другому. В этот период вступают в действие другие виды физиологической регуляции поведения, и многие физиологические системы начинают функционировать заново. Ребёнок наиболее беспомощен в момент своего рождения. Он не говорит, но всё ощущает.

Общение в этот период должно носить эмоционально положительный характер. Тем самым у ребёнка создаётся эмоционально положительный тонус, что служит признаком хорошего физического и психического здоровья. Общение является ведущим типом деятельности в младенческом возрасте. Исследования показали, что дефицит общения в этот период сказывается особенно отрицательно. Большинство исследователей отмечали, что отрыв ребёнка от матери в первые годы жизни вызывает значительные нарушения в психическом развитии ребёнка, что накладывает неизгладимый отпечаток на дальнейшую жизнь. Во многих работах указывается, что при условиях дефицита общения с взрослым страдает предречевое и речевое развитие, развитие познавательных функций, искажается эмоциональное развитие. Л.С. Выготский считал, что общение с взрослым – основной путь проявления собственной активности ребёнка. Мать для ребёнка выступает как конкретный носитель всей человеческой культуры и способов её освоения. События первого года жизни формируют основу «доверия» или «недоверия» в отношении к внешнему миру. Ущербность в этом возрасте, отсутствие любви к ребёнку негативно «окрасит решение всех возрастных задач, которые будут возникать перед ребёнком на последующих этапах развития».

Согласно психодинамическому направлению существует пять стадий психосексуального развития (оральная, анальная, фаллическая, латентная и генитальная). На каждой стадии интересы ребенка и определяющих его людей сосредоточены вокруг определенной части тела (эрогенной зоны), служащей источником получения удовлетворения. Фрейд первым охарактеризовал психику как поле боя между непримиримыми силами инстинкта, рассудка и сознания. Такой подход отводит ведущую

роль сплошному взаимодействию между инстинктами, мотивами и влечениями, которые конкурируют или борются друг с другом за главенство в регуляции поведения человека.

Психоаналитическая теория Фрейда основывается на двух предпосылках. Первая (генетическая): переживания раннего детства играют критическую роль в формировании взрослой личности, причем фундамент личности индивидуума закладывается в возрасте до пяти лет. Вторая предпосылка: человек рождается с определенным количеством сексуальной энергии (либидо), которая затем проходит в своем развитии через несколько психосексуальных стадий. Фрейд предполагал четыре последовательных стадии развития личности: оральная стадия (период грудного вскармливания); анальная стадия (период приучения к опрятности); фаллическая стадия (период появления Эдипова и каstrationного комплексов); генитальная стадия (период перехода к половой зрелости).

Согласно теории Фрейда, на каждой стадии развития, определенный участок тела стремится к определенному объекту или действиям, чтобы вызвать приятное напряжение. Психосексуальное развитие – это биологически детерминированная последовательность, развертывающаяся в неизменном порядке и присущая всем людям, независимо от культурного уровня. Социальный опыт индивидуума, как правило, привносит в каждую стадию определенный долговременный вклад в виде приобретенных установок, черт и ценностей. Фрейд основывается на двух факторах: фрустрации и сверхзаботливости. В случае фрустрации психосексуальные потребности ребенка (например, сосание, кусание, жевание) пресекаются родителями или воспитателями и поэтому не находят оптимального удовлетворения. При сверхзаботливости со стороны родителей ребенку предоставляется мало возможностей (или их вовсе нет) самому управлять своими внутренними функциями (например, осуществлять контроль над выделительными функциями). По этой причине у ребенка формируется чувство зависимости и некомпетентности. В любом случае в результате происходит чрезмерное скопление либидо, что впоследствии, в зрелые годы, может выразиться в виде «остаточного» поведения (черты характера, ценности, установки), связанного с той психосексуальной стадией, на которую пришлось фрустрация или сверхзаботливость. Важным понятием является регрессия – это особый случай того, что Фрейд называл фиксацией (задержка или остановка развития на определенной психосексуальной стадии). Фиксация представляет собой неспособность продвижения от одной стадии к другой, она приводит к чрезмерному выражению потребностей, характерных для той стадии, где произошла фиксация. Например, упорное сосание пальца у десятилетнего мальчика является признаком оральной фиксации. Таким образом, структура личности каждого индивидуума характеризуется в категориях соответствующей стадии психосексуального развития, которой он достиг или на которой у него произошла фиксация.

Оральная стадия длится от рождения до 18 – месячного возраста. Выживание младенца всецело зависит от тех, кто о нем заботится. Зависимость для него – единственный способ получения инстинктивного удовлетворения. В этот период область рта наиболее тесно связана с удовлетворением биологических потребностей и с приятными ощущениями. Младенцы получают питание путем сосания груди, в то же время сосательные движения доставляют удовольствие. Поэтому полость рта, включая губы, язык и связанные с ними структуры, становятся главным сосредоточением активности и интереса младенца. Рот, по убеждению Фрейда, остается важной эrogenной зоной в течение всей жизни человека. Остаточными явлениями орального поведения в зрелом возрасте фрейдисты считают — курение, использование жевательной резинки, поцелуи, переедание, обкусывание ногтей. Все это привязанность либидо к оральной зоне.

Источником удовольствия у младенца является материнская грудь, а первым участком, где локализовано наслаждение, вызываемое уменьшением напряжения, является рот. В этот период идет закладка основных установок зависимости, независимости, доверия и опоры в отношении других людей. Со временем грудь утратит

значение объекта любви. Оральная стадия заканчивается, когда прекращается кормление грудью, и ребенок может испытывать трудности, так как это лишает его удовольствия. Ребенок может сосать палец или язык, чтобы уменьшить напряжение, вызванное недостатком постоянной материнской заботы, и чем больше трудности в этот период, тем сложнее будет справиться с конфликтами на следующих стадиях.

Теория привязанности Дж. Боулби объясняет формирование эмоционального отношения между родителями и детьми.

В течение младенчества и раннего детства мать ориентирует ребенка в пространстве и времени, предусматривает его окружение, разрешает удовлетворение одних импульсов, ограничивает другие. Чтобы вырасти умственно здоровым, младенец «должен испытывать теплое, близкое и непрерывающееся взаимоотношение со своей матерью (или постоянно заменяющим мать человеком), в котором оба находят удовольствие и радость».

Согласно Дж. Боулби, у младенцев наблюдается не связанное с удовлетворением физиологических потребностей и фокусирующееся на наиболее близком человеке поведение привязанности, к которому могут быть отнесены такие врожденные виды поведения взаимодействия, как сосание, цепляние, следование, плач, улыбка. Это поведение гарантирует защиту и выживание вида.

Поведение привязанности созревает относительно независимо в течение первого года, фокусируясь на фигуре матери в течение вторых шести месяцев жизни ребенка. Привязанность выполняет естественную, здоровую функцию даже в жизни взрослого человека.

Дж. Боулби выделил три фазы ответа ребенка на разлучение с матерью:

- протест и плач, связанные с тревогой разлучения;
- отчаяние, переживание горя и скорби по поводу ухода матери;
- отказ или отделение от матери.

Согласно теории привязанности ребенок переживает горе всякий раз, когда поведение привязанности активизируется, но фигура привязанности продолжает быть недоступной. Любимый ребенок будет протестовать против разлучения с родителями, но позже сможет опираться на себя. Низкая тревога при разлучении с матерью дает ошибочное впечатление зрелости. Показано, что у девятимесячных младенцев тридцатиминутное разлучение с матерью приводит к стрессу – изменению поведения и гормонального статуса. Долговременное разлучение младенца и матери вызывает последовательное изменение состояния младенца от фазы протеста до отчаяния и отделения от матери, что проявляется в изменении поведения, соотношения сна и бодрствования, вегетативных реакций.

Обнаружено, что матери, которые должны вернуться на работу в течение года после рождения ребенка, демонстрируют более высокий уровень физиологических нарушений, чем те, кто имеет возможность остаться со своими малышами. В первом случае уровень инфекций у младенцев выше. Считается, что безопасная привязанность обеспечивает ауру психологической защиты, которая поддерживает метаболизм ребенка в стабильном состоянии.

Согласно теории привязанности, основным результатом социального взаимодействия первых полутора лет жизни является развитие у младенца эмоциональной привязанности к человеку, который лучше всех способен успокоить и утешить младенца, и к которому младенец приближается наиболее часто для игры и утешения, при переживании тревоги, страха, опасности, стресса. Чаще всего таким человеком – фигурой привязанности – становится мать, но может быть отец или другой наиболее близкий человек. Считается, что формирование безопасной эмоциональной привязанности матери и ребенка в раннем возрасте обеспечивает основу для его последующего здорового эмоционального и социального развития.

В часто конфликтующих семьях происходит нарушение эмоционального контакта в диаде «мать – дитя». Грудной ребенок легко перенимает беспокойство матери, испытывает постоянный стресс и отвечает срыгиваниями, частым прерывистым плачем или постаныванием, беспокойным сном и сниженным аппетитом.

Другой причиной отсутствия полноценного эмоционального контакта матери с ребенком, у которого в последствии могут проявляться невротические состояния, может быть обостренное чувство долга. Такие женщины много опекают и тревожатся, поступают излишне правильно, но, что называется, без души. Стремятся пунктуально выдерживать часы кормления, считают детскую возню пустым времяпрепровождением. Мать не может обеспечить устойчивого эмоционального контакта. Нежность и любовь матери заменяются строгостью, отзывчивость – недоверием, терпение – раздражительностью, а последовательность – переходами из одной крайности в другую. Причинами нерешенности этой проблемы могут быть социально-экономические факторы. К таким матерям относятся современные женщины, которые считают грудное вскармливание помехой для достижения своих честолюбивых замыслов. Так, увеличение числа неврозов у матерей сказывается на увеличении числа невротических состояний у детей, порождая своеобразный замкнутый круг, разорвать который можно одновременным оказанием эффективной и доступной психотерапевтической и психопрофилактической помощи всем его участникам.

Здоровый ребенок в возрасте 1,5 месяцев явно предпочитает положение на руках, это происходит потому, что так он лучше удовлетворяет генетически заложенную в нем потребность видеть и слышать, такое положение дает ему возможность лучше ориентироваться пока еще в небольшом пространстве. Широко распахнутые глаза младенца на всю жизнь запечатлевают не только хорошее, но и плохое, не только красивое, но и безобразное, и родители должны об этом помнить. Начиная с 1 месяца, ребенок улыбается в ответ на улыбку взрослого или на разговор с ним. В 3 месяца ребенок сосредоточенно смотрит в лицо взрослого и видит все, что находится в комнате. Слышит звуки. А в 4 месяца окончательно выделяет мать. Ребенок радуется ей, улыбаясь, всплескивая ручками и быстро двигая ножками, гулит, привлекая внимание матери и перекликаясь с ней. Он эмоционален. Эмоциональность – движущая сила умственного развития в этом возрасте. Первое эмоциональное воздействие в психофизической системе «мать-дитя». Чем богаче переживания, тем сложнее и богаче духовная жизнь, чем эмоциональнее событие, тем глубже оно остается в памяти, формируя жизненный опыт.

Плач, радость, смех – выражения эмоций у детей. Плач – признак эмоциональной чувствительности, сильного переживания, способ эмоциональной коммуникации с самим собой и людьми, выход чувств и «упражнение» для легких. Функции плача: каприз (истерика), протест, просьба, требование, жалоба (обида), плач-сигнал, плач-разрядка. Постепенно понимая этот язык плача, мама узнает, о чем ребенок хочет сказать. Это своеобразная школа родительского общения.

Ребенка необходимо принимать таким, каков он есть (плачущим, сердитым, веселым). Это базовая детская потребность в безусловной любви взрослого, а не потому, что он «ведет себя хорошо».

Общаться с ребенком нужно на его языке. Но это не язык гуления, лепета, заигрывания и умиления. Такая форма взаимодействия, наоборот, инфантилизирует ребенка, поскольку одним из механизмов развития психики младенца является подражание.

Ребенок сообщает нам информацию жестиком, интонационной окраской голоса, эмоциональной экспрессией лица. Наши обращения он воспринимает, прежде всего, на невербальном уровне, уровне ощущений. Это тот уровень непосредственного восприятия мира, который дети утрачивают, развивая речь и иные средства коммуникации.

Для младенца чрезвычайно важно чувствовать рядом маму, слышать знакомые удары сердца. Это дает ему ощущение защищенности и безопасности, способствует лучшему развитию. Не стоит упускать возможности погладить малыша, прижать его к себе. Телесный контакт «кожа к коже» и поглаживание повышают у ребенка выделение гормона роста и снижают выделение кортизола – гормона стресса.

Мама должна знать не только как, нужно кормить ребенка и прикладывать к груди, но и определять его эмоциональное состояние. В процессе грудного вскармливания важно стабильное, позитивное эмоциональное состояние матери. Если мама перенесла небольшой стресс, не следует, по-возможности, кормить ребенка сразу же. Нужно отдохнуть некоторое время, настроиться на своего малыша. Во время кормления нежелательно смотреть телевизор. Нужно наблюдать за ребенком, когда он кормится грудью, не отвлекаясь. Тогда мама будет знать, что хочет малыш, что его беспокоит, сможет лучше понимать его и вовремя помочь, если возникнут проблемы.

### ***Роль отца***

Семью, ожидающую рождение ребенка, часто называют «беременной парой». Рождение здорового и умного малыша – забота не только мамы, но и папы. Отношения между будущими родителями в этот период также важны, как и отношения матери к своему ребенку. То, как мужчина любит женщину, как выражает свое отношение в мелочах, как заботится о ней в этот период – все это повышает самооценку и самоуважение женщины, улучшает ее настроение и самочувствие, а также благотворно отражается на ребенке.

У мужчины известие о том, что он скоро станет отцом, вызывает поначалу двойственное чувство. С одной стороны, он рад, что дал жизнь новому существу, с другой – боится новой роли. Он обеспокоен: меняется уклад его жизни и появляется страх потерять свободу. Иногда дает о себе знать мужское «чувство собственника»: как же это, его жена больше не будет принадлежать ему одному. Часто, даже не признаваясь самому себе, мужчина видит в будущем ребенке соперника, а, следовательно, испытывает ощущение ненужности. Еще один из страхов – боязнь старости. Для некоторых мужчин рождение ребенка означает расставание с юностью, и такой переход в иное состояние для них весьма болезнен. Ко всему прочему мужчина боится, что не сможет стать хорошим отцом, но прежде – не сумеет быть хорошим мужем беременной женщины. И это вовсе не исключительный случай: очень часто мужья опасаются за здоровье своей жены больше, чем она сама. Мужчину тревожит здоровье жены, преследует опасение, что ребенок не будет нормальным.

Мужчине сложно настроиться на волну переживаний своей жены. Ему трудно понять, что происходит в ее организме. Именно поэтому ему очень важно проникнуться беременностью своей избранницы психологически так, чтобы его душевные ритмы совпадали с ритмами супруги. Тогда за девять месяцев мужчина сумеет подготовиться к появлению на свет своего ребенка, и вместо страха, тревоги и неопределенности испытает радость и гордость.

### **Что делать будущим папам?**

Прежде всего, определить свое отношение к рождению ребенка. Будущему отцу необходимо найти время, чтобы спокойно подумать и разобраться со своими чувствами. Именно в период беременности мужчине необходимо решить, будет ли он сторонним наблюдателем или участником воспитания ребенка.

Дружелюбная обстановка в доме, шутки и смех, терпеливое отношение к маленьким слабостям, которые служат продолжением достоинств любимой женщины, умение снять напряжение, прийти на помощь – вот чего должен добиваться муж в этот ответственный для семьи период.

Мужчина должен понимать, что во время беременности женщина может быть не уверена в себе, легко ранима. Будущему отцу важно не слишком остро реагировать на ее капризы и срывы, быть нежным, внимательным и ласковым.

Желательно сопровождать жену на прием к гинекологу, но если работа не позволяет регулярно совершать подобные визиты, то, возможно, будущему папе будет интересно услышать, как бьется сердце плода и увидеть ребенка во время проведения ультразвукового исследования.

В этот период нужно постараться облегчить жене тяготы домашнего хозяйства. Важно предусмотреть заранее как можно больше бытовых «мелочей», это смягчит напряжение первых дней после родов и всех последующих месяцев, а также подумать о коляске, кровати, обустроить вместе с женой детскую комнату.

Необходимо выкраивать хотя бы полчаса перед сном, чтобы прогуляться с женой на свежем воздухе, сделать ей на ночь успокаивающий массаж стоп, приготовить теплую ванну.

Выходные дни лучше всего проводить на свежем воздухе за городом: походить по лесу, посидеть и расслабиться у костра... Солнце, вода, воздух, земля дадут свою силу и энергию беременной женщине.

Будущему папе желательно бросить курить, но если не способен на такой шаг, то он не вправе курить в присутствии жены, а потом и ребенка.

Умеренная еда, отсутствие алкогольных напитков в доме, сдержанность мужа в своих требованиях способствуют спокойной обстановке в доме и показывают жене, что не только она ждет ребенка.

Если мужчину беспокоит страх причинить вред ребенку или жене при сексуальном контакте, то лучше проконсультироваться у гинеколога, и разрешить все сомнения, чем мучаться чувством вины или подавлять в себе желание интимной близости. И если гинеколог не предупредит специально о серьезных основаниях для ограничения этой стороны жизни, позвольте себе расслабиться. Большинство специалистов сходятся во мнении, что секс при здоровой беременности не представляет опасности, а приносит пользу, всем трем. Женщине важно почувствовать себя желанной. Кроме того, при половом акте подготавливаются и тренируются мышцы, задействованные в родах.

Для того чтобы лучше понимать, какие процессы происходят с женщиной во время беременности, мужчине нужно как можно больше почерпнуть информации о том, что же такое беременность, как развивается ребенок в материнской утробе, что происходит с мамой во время каждого месяца беременности, как проходят роды. Для этого необходимо читать специальную литературу, просматривать видеофильмы и посещать вместе с женой «школу будущих родителей».

Чтобы папа стал таким же близким, как и мама, чтобы у ребенка еще до появления на свет сложился положительный образ отца, чтобы он узнавал его голос, необходимо разговаривать с ним, поглаживать живот жены, быть с ней нежным.

В партнерских родах муж может оказать эмоциональную поддержку и физический контакт. Он как бы берет на себя часть страданий жены и испытывает ни с чем не сравнимое ощущение приобщенности к таинству рождения человека.

Отцы, которые проживали беременность и роды вместе с женой, испытывают большую эмоциональную привязанность к своему малышу и легче налаживают контакт с подрастающим человечком. Дети, которые с первых дней жизни близко общались с обоими родителями, в жизни оказываются более активными, умственно и физически развитыми.

Поведение отца во многом влияет на то, какой жизненный путь выберет ребёнок. Будет ли он робким и боязливым или уверенным в себе, защитником своих интересов. Забота об интересах малыша, его потребностях, щедрость на похвалу его достижений, объятия и разговоры гораздо важнее для развития личности маленького человека, чем

покупка дорогой игрушки. И важнее, чем полное безразличие к судьбе собственного ребёнка.

Что касается дальнейшего развития ребенка, то опыт показывает, что если папа присоединяется к маме во всём процессе воспитания, если они разделяют заботу о ребёнке, то у них получается некое содружество, партнёрство. Такие пары могут избежать типичного послеродового напряжения, когда муж чувствует себя оставленным и забытым, а жена чувствует, что ее не понимают и мало ей помогают.

### ***Уход за ребенком***

Достаточное питание, гигиена тела, оптимальный тепловой режим и телесный контакт с мамой (в том числе при кормлении) - вот практически и всё, что нужно ребёнку в самом начале жизни.

### **Уход за кожей новорожденного**

#### ***Избыток кожного сала***

Может появиться на 2-4-й неделе жизни чаще на лице и голове - в виде красноватых угрей или даже сплошной корки (которую обозначают словом "гнейс"). Корочку следует сначала смягчить чем-то жирным, например растительным маслом. Ещё лучше купить в аптеке специальное косметическое средство (масло или крем) для новорождённых. Затем корку нужно смыть тёплой водой; можно использовать и тампон, смоченный в тёплой воде. В этом случае размягчённая корка отходит легко, и малышу не будет больно. Допустимо применение косметического молочка с нейтральной кислотностью.

#### ***Пупочная ранка***

После подсыхания и отторжения остатка пуповины в области пупка ребёнка остаётся ранка. Её заживление - крайне важный процесс, поскольку пупочная ранка может стать входными воротами для инфекции. Любые изменения пупочной ранки (покраснение кожи около неё, отёчность, обильное отделяемое, кровотечение, появление на дне разрастаний или гноя, затянувшееся рубцевание) - повод для немедленной консультации у врача!

К моменту выписки из роддома (на 3—4-й день жизни малыша) ранка обычно покрыта кровянистой корочкой, иногда имеются небольшие сукровичные выделения. При правильном уходе корочка исчезает к 12-15 дням жизни. Иногда процесс задерживается - например, если пупок залегает глубоко. То же самое может произойти, если подгузники или одежда малыша слишком плотно прилегают к этой области тела ребёнка, сдавливая кожу вокруг ранки. В этом случае пупочная ранка начинает мокнуть и плохо заживает.

Следует знать, как правильно обрабатывать пупочную ранку (технику обработки покажет патронажная сестра). Сначала закапывают стерильной пипеткой 3% перекись водорода, затем удаляют вспененные остатки при помощи стерильной ватки. Осторожно промокают ранку вращательными движениями, каждый раз используя новый ватный шарик.

Когда ранка подсохнет, обрабатывают её зелёной (2% раствором бриллиантовой зелени) с помощью ватных палочек. Следует помнить, что обрабатывать пупочную ранку нужно от центра, это позволит предотвратить занесение новой инфекции.

Продельвать такую процедуру нужно дважды в день, и ранка вскоре зарубцуется. Первым признаком заживления станет отсутствие вспенивания при закапывании перекиси водорода. После полного рубцевания, обычно к 15-17 дням, остаётся втянутая кожная складка - пупок.

Выпячивание (выбухание) пупка обычно не требует лечения или бинтования и проходит к годовалому возрасту. Иногда врач может порекомендовать чаще выкладывать ребёнка на животик.

### **Уход за носом и глазами**

Если у малыша заложен носик, то при отсутствии других признаков можно смело утверждать, что это не связано с инфекцией.

Удалить густую слизь можно с помощью влажной ватной турунды (без масла!). Или можно закапать в нос физиологический раствор (0,9% раствор поваренной соли) и затем отсосать его резиновым баллончиком.

Глазки новорождённого не требуют специального ухода. При появлении на ресницах корочек протирают глаза снаружи внутрь (к носу) ваткой, смоченной кипячёной водой. Небольшое кровоизлияние на склерах (белковых оболочках глаза) - результат повышения артериального давления во время родов, и лечения не требует.

Слезотечение бывает связано с наличием в слёзном канале мембраны, которая обычно рассасывается к 6 месяцам. Помогает массаж канала на нижнем веке у внутреннего угла глаза. Если слезотечение сильное, следует посоветоваться с окулистом. Покраснение век или глазного яблока говорит о конъюнктивите, нужно обязательно обратиться к врачу.

### **Уход за ногтями новорожденного**

У грудных детей ногти растут быстро, поэтому следует вовремя осуществлять уход за ногтями новорожденного - обрезать, иначе они заггибаются или ломаются. Не следует стричь ногти слишком коротко. Нужно пользоваться безопасными маленькими детскими ножницами с закругленными концами.

Удобно стричь ногти малышу во время сна, когда его ручки и ножки расслаблены. Во время бодрствования ребенка, лучше первое время проводить эту процедуру вдвоем: один держит ручку, а другой стрижет.

### ***Закаливание***

Это тренировка терморегулирующей системы детского организма; оно очень полезно для малыша. При этом сосуды кожи и слизистой оболочки дыхательных путей учатся быстрее реагировать на охлаждение. Закаливать можно водой и воздухом.

Закаливающие процедуры следует проводить ежедневно. Если мама не в состоянии это сделать, лучше отказаться от закаливания вообще.

#### **Закаливание водой**

Закаливание водой - самый естественный и простой способ закаливания. Его можно совмещать с купанием. Начинать понемногу снижать температуру воды уже после достижения возраста 4 недель. Скорость снижения не должна превышать одного градуса в неделю. Таким образом, к концу третьего месяца (полные 10 недель) можно довести температуру до 33-33,5°C. В дальнейшем можно начинать обливать малыша уже после приёма ванны водой на 2-4°C прохладнее, чем в ванной. Продолжительность купания составит при этом 10-15 минут.

#### **Воздушные ванны**

Свои первые воздушные ванны ребёнок принимает во время переодевания. Это и закаливающая процедура, и вентиляция кожи (ведь кожа тоже дышит), и просто удовольствие для малыша.

При переодевании малыша можно поиграть с ним 30-40 секунд, пока он голый. Температура воздуха в комнате должна составлять 20-22°C. Каждую неделю прибавлять по 2 минуты - в результате к месячному возрасту продолжительность воздушных ванн составит 5-7 минут, к 2 месяцам - 10-15 минут, к 3 месяцев - 20-25 минут.

Во время воздушной ванны ребёнка следует периодически переворачивать со спины на живот и обратно!

## ***Пеленание***

В России принято «рыхло» пеленать ребёнка, хотя многие считают, что подобное пеленание ограничивает движения, затормаживает развитие детской психики и двигательной активности. С другой стороны, ребёнку привычна теснота внутри матки, а новый мир кажется ему слишком огромным. К тому же пеленание помогает малышу лучше осознать границы собственного тела. С этой точки зрения пеленание следует рассматривать как способ мягкой, постепенной адаптации при переходе ребёнка из одной среды обитания в другую.

К 3-4 неделям ребёнок начнёт пытаться освободиться от пелёнок, и тогда в дневное время его можно оставлять свободным. Но во время ночного сна многие дети не успокаиваются до тех пор, пока их не спеленают. Малыш сам сообщит, что перестал нуждаться в пеленании на ночь - начнёт активно брыкаться и выворачиваться в запелёнутом состоянии.

Пелёнки должны быть лёгкими и тёплыми, но следует избегать перегрева, учитывая температуру в комнате.

Перед первым использованием нужно прокипятить пелёнки в мыльном растворе - вполне подойдёт мыло "Детское". Стирать грязные пелёнки следует либо тем же мылом "Детским" вручную, либо в стиральной машинке со специальным детским антиаллергенным порошком.

Гладить высушенные пелёнки первые недели нужно обязательно, причём с двух сторон.

### ***Одноразовые подгузники***

Одноразовые подгузники в настоящее время признаны безопасными, они положительно влияют на формирование тазобедренных суставов (аналог "широкого" пеленания ребёнка), снижают риск развития пелёночного дерматита, не вызывают перегрева области половых органов.

Подгузники меняют по мере их загрязнения испражнениями; расход может варьировать от 10 подгузников в сутки у новорождённых до 4—6 у детей более старшего возраста.

Одноразовый подгузник рекомендуется менять:

- сразу перед сном или кормлением;
- после каждого испражнения;
- после пробуждения;
- перед выходом на прогулку.

Правила пеленания в одноразовый подгузник.

 Положить ребёнка на безопасную удобную поверхность, например на пеленальный стол.

 Расстегнуть и развернуть использованный подгузник. Одной рукой за ножки приподнять попу малыша, а другой рукой свернуть использованный подгузник.

 Промыть кожу малыша с мылом, насухо её промокнуть. При необходимости обработать кожу специальным косметическим средством для детей (мазь, лосьон и др.).

 При подмывании и обработке кожи промежности нельзя осуществлять движения сзади наперёд, поскольку бактерии из кишечника могут попасть в область наружных половых органов и мочевых путей.

 Положив новый развёрнутый подгузник под ребёнка, закрепить его, наклеив застёжки с учётом плотности прилегания подгузника к туловищу ребёнка.

Независимо от производителя одноразовых подгузников, наиболее распространены размеры в соответствии с весом и возрастом ребенка (мини, миди, макси, юниор).

## ***Гигиена, купание***

В первые дни можно временно обойтись умыванием и подмыванием, обтиранием ребенка губкой.

Умывать и подмывать малыша следует утром и вечером, а также при необходимости. Для умывания понадобится ёмкость с тёплой кипячёной водой, ватные тампоны, салфетки, полотенце. Начинают с обработки глаз: каждый из них протирают тампонами с тёплой водой, меняя их для каждого глаза. Затем промокают глазки сухой салфеткой.

Влажными тампонами протирают ушные раковины и места за ушами (также разными ватками). Не надо глубоко проникать гигиеническими палочками в слуховой проход - это может причинить боль.

Обтирают малышу рот и нос, а затем щёки и лоб. Завершив умывание, нужно просушить кожу полотенцем.

Нужно хорошо промыть складки на шее. Протирают подмышки чистым влажным тампоном, тщательно просушивают. Вымывают ладони, протирая между пальцами ребёнка, разжимая кулачки. До заживления пупочную ранку мыть не следует.

Подмывать новорождённую девочку следует всегда спереди назад, каждый раз меняя ватку. Не нужно подмывать половую щель - этим нарушается естественное выделение слизи, выводящей микробов.

### **Купание**

На первом месяце жизни ребёнку достаточно купаться с полным погружением 1-2 раза в неделю, а мыть голову с шампунем – 1 раз в неделю.

Если первое общение с водой испугало малыша, не нужно настаивать на полном погружении в воду - ведь это может закрепить негативное отношение на долгое время. Первый месяц, будет лучше, если маме поможет купать ребёнка кто-нибудь из близких.

После купания дети расслабляются, мышечный тонус нормализуется. Нужно превратить купание в ритуал, предвещающий спокойный глубокий сон, и тогда у него установится чёткий режим сна и бодрствования.

Температура воды должна быть 36,6-37°C (нужно налить в ванночку сначала холодную воду и затем разбавить её горячей). Постоянно проверяйте показания градусника локтем. Нельзя подливать горячую воду, когда малыш уже в ванне. Если вода остыла, можно развести воду отдельно в тазике и только после этого подлить её в ванну.

До 3-4 месяцев можно купать ребёнка в маленькой ванночке. Укладывая ребёнка в ванну, нужно придерживать его снизу за дальнее плечо, при этом затылок ребёнка должен лежать над запястьем мамы. Другой рукой следует поддерживать малыша под ягодицы.

Погружать в воду следует постепенно, скользящими движениями по поверхности воды. Если используется детская пенка для мытья, то ополаскивания, как правило, не требуется.

Во избежание переохлаждения голову малышам до месячного возраста моют отдельно, после завершения купания. После того как мама вынет ребёнка из ванночки, нужно вытереть его насухо на пеленальнике, затем положите его себе на руку, поддерживая головку ладонью и прижимая ножки локтем к себе. Другой рукой осторожно поливать сверху водой. Не следует попадать на лицо и ушки, чтобы не испугать малыша.

Начиная с 4-го месяца жизни, можно попробовать искупать малыша в большой ванне. Если он испугается и станет сопротивляться и кричать, не стоит настаивать. В этом случае продолжать купать ребёнка в его маленькой ванночке ещё пару недель.

Для купания в большой ванне необходимо использовать специальный резиновый коврик для ванн, который кладётся на дно. Благодаря коврику малыш не соскользнёт глубже в воду, не ушибет головку и не нахлебается воды.

Большую ванну нужно заполнять тёплой водой так, чтобы уровень воды как раз покрывал лежащего малыша. Нужно обязательно поддерживать голову ребёнка снизу

рукой, чтобы не допустить попадания воды в ушки. Второй рукой намывать тельце малыша и затем поливать водой с ладони. После споласкивания мыла вынуть ребёнка из ванны обеими руками, поддерживая его за подмышки достаточно крепко, чтобы он не выскользнул.

Нельзя оставлять ребёнка одного в ванной, даже если в ней мало воды. Кран на всякий случай нужно обмотать полотенцем, так как ребёнок может обжечься.

Когда ребёнок научится сидеть, купание станет для него хорошим развлечением, особенно если купать его с пластмассовыми игрушками.

### **Прогулки. Режим дня**

Прогулки на свежем воздухе необходимы ребёнку с первых дней жизни. Начинать с 5-10 минут зимой и 20-25 минут летом, а затем каждый день удваивать время.

В 2 месяца малыш может гулять зимой до 1,5 часов подряд, а к годика прогулки должны составлять в общей сложности не меньше 4 часов в день. Не следует гулять при морозах ниже 15°C и сильных осадках.

Корзина коляски, где лежит ребёнок, должна быть достаточно просторной, чтобы в ней было много воздуха. Без необходимости не закрывайте малыша плотной тканью верха или "крышей" коляски - они предназначены лишь для защиты от осадков или прямых солнечных лучей.

Ребёнку первого года противопоказано находиться под прямыми солнечными лучами; они должны быть рассеянными или отражёнными.

### **Режим дня**

#### **Первый месяц**

Режим свободного вскармливания. Кормление «по требованию» не менее 10-12 раз в сутки. Бодрствование после кормления до 1-1,5 часов. Сон после бодрствования до следующего кормления. Такой режим возможен до 1,5 месяцев. Кормление через 3 часа – 7 раз в сутки.

#### **Второй месяц**

Часы кормлений: 6.00; 9.00; 12.00; 15.00; 18.00; 21.00; 24.00 час. Ночной перерыв – 6 часов. К концу 3 месяца возможен переход на кормление ребенка через 3,5 часа 6 раз в сутки.

#### **Третий месяц**

Кормление ребенка через 3,5 часа 6 раз в сутки. Часы кормлений: 6.00; 9.30; 13.00; 16.30; 20.00; 23.30 час. Ночной перерыв – 6,5 часов. Допускаются ночные кормления. Бодрствование после кормлений до 1,5-2 часов. Сон после бодрствования до следующего кормления.

#### **Четвертый – шестой месяц**

Кормление ребенка через 3,5 часа 6 раз в сутки. Часы кормлений: 6.00; 9.30; 13.00; 16.30; 20.00; 23.30 час. Ночной перерыв – 6,5 часов. Допускаются ночные кормления. Бодрствование после кормлений до 1,5-2 часов. Сон после бодрствования до следующего кормления. В конце 6 месяца переход на кормление через 4 часа 5 раз в сутки.

#### **Седьмой – девятый месяц**

Кормление ребенка через 4 часа 5 раз в сутки. Часы кормлений: 6.00; 10.00; 14.00; 18.00; 22.00 час. Ночной перерыв – 8 часов. Допускаются ночные кормления. Бодрствование после кормлений до 2-2,5 часов. Все отрезки дневного сна желательно проводить на свежем воздухе.

#### **Десятый – двенадцатый месяц**

Кормление ребенка через 4 часа 5 раз в сутки. Первое кормление ребенок получает не позднее, чем через 30 минут после пробуждения. Ночной перерыв – 8 часов. Бодрствование между кормлениями 2-3,5 часов. Сон днем в течение 1,5- 2,5 часов на свежем воздухе.

### **Массаж и гимнастика**

Массаж и гимнастику здорового ребенка можно начинать с 1,5-2 месяцев (поле обучения у медицинской сестры кабинета здорового ребенка или участковой медсестры). Выполнять массаж следует ежедневно не ранее, чем через 40 минут после еды или за 30 минут до еды. Достаточно проводить сеанс массажа 1 раз в день. Выполнять массаж в возрасте до одного года нужно с большой осторожностью, в совершенстве владея приемами и техникой проведения детского массажа.

*Не рекомендуется при массаже использовать кремы и присыпки.*

*При небольших покраснениях на коже ребенка в результате диатеза массаж нужно проводить осторожно, избегая участки с высыпаниями. Если же высыпания стали значительными, массаж в это время производить не следует.*

*Нельзя проводить массаж при различных инфекционных заболеваниях, рахите в период обострения, при паховых, бедренных и пупочных грыжах, врожденном пороке сердца, а также при различных воспалительных кожных заболеваниях.*

При выполнении массажа и гимнастики важно соблюдать следующие правила:

1. Перед началом сеанса следует наладить контакт с ребенком, доброжелательно и ласково поговорить с ним, только после этого можно начинать массаж.
2. Начинать массаж и гимнастику следует с простых приемов и упражнений, а со временем процедуру можно усложнить, постепенно вводя новые элементы.
3. Нельзя сильно захватывать и сдавливать ткани и суставы ребенка, так как это может причинить ему боль. Все приемы и движения должны выполняться с осторожностью.
4. При выполнении всех массажных приемов и упражнений конечности ребенка и его головку нужно беречь от резких движений и толчков, в противном случае могут возникнуть различные нарушения суставно-связочного аппарата. Все приемы и движения должны выполняться точно и профессионально.
5. Очень важно в ходе массажа и гимнастики наблюдать за ребенком, выделяя те приемы и упражнения, которые доставляют ему положительные эмоции. Последующие сеансы массажа и гимнастики следует начинать именно с них.

#### **Приемы и техника массажа**

Массаж ребенка первого года жизни включает основные приемы:

- Поглаживание.
- Растирание.
- Разминание.
- Вибрация.

Кожа грудного ребенка очень нежная и тонкая. В начале следует применять щадящие приемы массажа (поглаживание), а затем постепенно можно будет ввести и остальные приемы (растирание и легкую вибрацию в виде потряхивания и встряхивания), а также разминание.

#### **Поглаживание**

Поглаживание выполняется в начале любого сеанса массажа и проводится в целях подготовки массируемой области к другим элементам и приемам массажа.

Поглаживание активизирует кровообращение и тем самым улучшает кровоснабжение тканей и органов. Поглаживание успокаивает нервную систему, вызывает расслабление мышц, помогает снять боль.

Производить поглаживание нужно ладонью или тыльной поверхностью кисти по направлению лимфотока к ближайшим лимфатическим узлам. На нижних конечностях движения выполняются от стопы к паху, а на верхних — от кисти к подмышечным впадинам. Выполнять поглаживание нужно медленно, плавными и легкими движениями, слегка надавливая на массируемую поверхность.

#### **Поглаживание рук**

Ребенка следует положить на спину, массажист должен встать к его ногам.

Левую руку ребенка приподнять правой рукой, затем левой рукой произвести поглаживания внутренней и наружной поверхностей руки, двигаясь от кисти к плечу.

Таким же образом выполнить поглаживание правой руки ребенка.

Поглаживать внутреннюю и наружную поверхности можно одновременно, используя прием обхватывающего поглаживания, при котором внутренняя поверхность руки массируется большим пальцем, а наружная — остальными пальцами.

#### ***Поглаживание ног***

Исходное положение ребенка при выполнении поглаживания ног — лежа на спине.

Положить правую ногу ребенка на ладонь левой руки. Правой рукой произвести поглаживание наружной и задней части голени и бедра. Движения следует направлять от стопы к бедру. Поглаживание коленной чашечки не рекомендуется делать.

Затем выполнить поглаживание левой ноги таким же способом.

Массаж нижних конечностей можно произвести с помощью обхватывающего поглаживания, в этом случае большой палец будет поглаживать боковую поверхность ноги ребенка, а остальные пальцы — заднюю поверхность.

#### ***Поглаживание живота***

Исходное положение — лежа на спине.

Массаж начинается с круговых поглаживаний по часовой стрелке. Поглаживания можно производить ладонной поверхностью кисти или ее тыльной стороной. При выполнении следует избегать надавливания на область печени (участок правого подреберья).

После этого необходимо произвести поглаживание косых мышц живота ребенка, массирующие движения должны быть направлены в сторону позвоночника и в сторону пупка.

После поглаживания живота следует перейти к поглаживанию груди, которое нужно производить ладонными или тыльными поверхностями пальцев обеих рук. Движения должны выполняться кругообразно (правой рукой по часовой стрелке, а левой — против часовой стрелки) вокруг сосков.

#### ***Поглаживание спины***

Исходное положение — лежа на животе, ногами к массажисту.

Выполняется поглаживание вдоль позвоночника. При направлении движения от ягодиц к голове прием выполняется тыльной стороной кисти, в направлении от головы к ягодицам — внутренней стороной кисти.

Если ребенок еще не может сохранять устойчивое положение, его нужно придерживать одной рукой, а другой — производить поглаживания.

Начиная с трехмесячного возраста массировать можно двумя руками.

#### ***Растирание***

Этот прием способствует расслаблению мышц, улучшению кровоснабжения и питания тканей. Кроме того, растирание воздействует успокаивающе на нервную систему ребенка. Оно оказывает положительное влияние не только на кожу и подкожные ткани, но и на мышцы, связки и сухожилия.

Растирание при массаже ребенка первого года жизни следует производить подушечками пальцев прямолинейно и спиралевидно. После этих приемов можно выполнить пиление. При массировании руки и голени выполняется кольцевое растирание. Движения нужно производить быстро, с небольшим надавливанием. Пальцы при этом не скользят по поверхности кожи, а сдвигают ее.

При массаже ног применяется кольцевое растирание в направлении от стоп к животу. При выполнении приема большим и указательным пальцем обеих рук следует обхватить голень ребенка (руки располагаются одна над другой) и производить кольцевые растирания до колена.

Затем следует произвести растирание наружной поверхности бедра подушечками четырех пальцев.

Растирание подошвенной части стопы выполняется подушечкой большого пальца кругообразно. Кольцевое растирание рук следует производить таким же способом, как и растирание голени, двигаясь от запястья к плечу. Растирание спины, груди, живота, бедра нужно выполнять подушечками большого пальца или подушечками 2 или 4 пальцев прямолинейно или спиралевидно.

### **Разминание**

Разминание успокаивает нервную систему, активизирует крово- и лимфообращение, положительно действует на суставы, связки и сухожилия, а также на мышцы, причем не только поверхностные, но и расположенные достаточно глубоко. Благоприятно действует разминание и на дыхательную систему.

В детском массаже применяется щипцеобразное разминание или прием валяния. Выполнять движения нужно энергично, но мягко и нежно.

Щипцеобразное разминание производится тремя пальцами путем смещения кожи, причем указательный и средний пальцы должны находиться против большого.

Щипцеобразное разминание выполняется на длинных мышцах спины, располагающихся вдоль позвоночного столба. Движения должны быть направлены от поясницы к области шеи.

Таковыми же приемами производится разминание ягодиц.

Можно выполнять разминание как одной, так и двумя руками кругообразно или спиралевидно, производя движения только указательным и средним пальцами. Разминание ног проводится щипцеобразным разминанием или валянием.

При щипцеобразном разминании положить ногу ребенка на ладонь, придерживая ее этой же рукой в нижнем участке голени. Движения производятся большим, указательным и средним пальцами, которыми нужно захватить мышцы, расположенные на наружной поверхности голени, и произвести круговые движения по направлению к бедру, а затем в обратную сторону. Захваченные ткани при этом должны смещаться в сторону большого пальца.

Валяние производится обеими руками, одну ладонь нужно положить на заднюю поверхность голени, а другую — на наружную. Ладони одновременно выполняют смещение ткани по часовой стрелке. Движения выполняются от стопы к бедру, затем — обратно.

### **Вибрация**

Вибрация оказывает положительное влияние на нервную систему ребенка, улучшает обмен веществ в организме и обладает легким обезболивающим эффектом.

В массаже детей первого года жизни следует применять лишь такие приемы вибрации, как потряхивание и встряхивание, а после 3-4 месяцев, когда нормализуется мышечный тонус, можно применять и легкое поколачивание пальцами.

Выполнять движения при вибрации следует мягко, быстро и ритмично.

### **Потряхивание**

Потряхивание выполняется при массаже груди: ладони нужно наложить на нижнюю часть грудной клетки ребенка, как бы обхватив ее, большие пальцы обеих рук должны находиться рядом друг с другом.

Вибрация производится легкими ритмичными надавливаниями.

Встряхивание производится при массаже конечностей ребенка и при выполнении упражнений для конечностей.

### **Поколачивание**

Поколачивание выполняется одной или двумя руками. Движения могут быть направлены продольно и поперечно, зигзагообразно и по спирали.

Поколачивание при массаже ребенка первого года жизни может производиться тыльной стороной слегка расставленных пальцев.

При таком способе поколачивание будет мягким и безболезненным для ребенка. Можно выполнять поколачивание тыльной стороной пальцев, согнутых в кулак.

## ***Питание***

### **Грудное вскармливание**

Для ребёнка первых месяцев жизни самым подходящим питанием является материнское молоко.

Здорового ребёнка на грудном вскармливании "допаивать" не нужно. Дополнительно нужно поить малыша в случаях повышения температуры, при обильном срыгивании, частом жидком стуле.

О том, что ребёнку хватает грудного молока, судят по глубокому сну, активному сосанию, нормальному мочеиспусканию (6-8 раз в сутки), регулярному стулу, а также по достаточной прибавке массы тела, которую определяют при регулярном взвешивании.

Если по всем этим данным есть основание полагать, что грудного молока мало, всё равно не надо спешить вводить прикорм. Сначала с целью определения количества молока за сутки нужно провести взвешивание малыша в течение всего дня до и после кормления в одной и той же одежде. Однократное взвешивание малыша не даёт правильного представления о количестве материнского молока.

Ребёнок должен получать такое количество молока:

- в возрасте до 2 месяцев –  $1/5$  массы его тела;
- в возрасте от 2 до 4 месяцев –  $1/6$  массы тела;
- в возрасте от 4 до 6 месяцев –  $1/7$  массы тела.

Как правило, к 9-10 месяцам жизни ребёнка кормят грудью всего дважды в сутки. К этому времени выработка грудного молока снижается или даже иногда совсем прекращается. Однако если грудного молока ещё вырабатывается достаточно, следует продолжать кормить ребёнка грудью до 12- 24 месяцев. Не рекомендуется прекращать грудное вскармливание до проведения профилактических прививок и сразу после них, в летние месяцы, особенно во время сильной жары, а также при наличии острых заболеваний.

Если у кормящей матери возникает необходимость выйти на работу до окончания декретного отпуска, желательно не переходить на заменители грудного молока, а по возможности сцеживать молоко – чтобы покормить ребёнка грудным молоком, когда мамы нет дома.

### **Смешанное и искусственное вскармливание**

#### **Детские смеси**

При необходимости введения прикорма или при переводе ребёнка на искусственное вскармливание нужно использовать адаптированные детские молочные смеси, выбрать которые поможет педиатр. Начальные формулы молочных смесей применяют для кормления детей первых 6 месяцев жизни, последующие формулы вводят детям 6-12 месяцев.

Есть смеси, которые могут использоваться на протяжении всего первого года жизни малыша.

Тем не менее, если впервые вводится смесь, когда ребёнок уже старше 6 месяцев, то надо начинать со смесей от рождения! И если никаких проблем (расстройство стула, сухость кожи или другие аллергические реакции) не возникает, в дальнейшем можно допустить переход на последующие формулы.

Необходимо строго придерживаться рекомендаций по приготовлению этих смесей. При переходе на новую искусственную питательную смесь постепенно её количество увеличивают до необходимого объёма.

#### **Введение прикорма**

Прикорм – введение в рацион маленького ребёнка дополнительных продуктов питания на основе круп, овощей, фруктов, творога, яиц, мяса, рыбы. Ребёнка можно

начинать прикармливать, только если он здоров. Прикорм дают перед кормлением грудью или детской молочной смесью.

Начинать прикорм нужно с небольшого количества жидкой и гомогенной (тщательно протёртой однородной) пищи, постепенно увеличивая её объём. Новый продукт желательно давать в первой половине дня для того, чтобы проследить его переносимость организмом ребёнка. Любой вид прикорма следует начинать с одного продукта, а затем постепенно включать в рацион малыша новые виды питания.

#### **Сроки введения отдельных продуктов и блюд**

Специалисты по детскому питанию Всемирной Организации Здравоохранения рекомендуют ничего не добавлять к грудному питанию ребёнка до возраста 5 месяцев. Исключение - витамины группы D и вода в жаркий сезон. Начиная с 4,5-5 месяцев можно вводить прикорм, заменяя им сначала одно кормление, а затем всё больше кормлений в сутки.

- Первым новым для ребёнка продуктом является фруктовый сок, который вводят в детский рацион с 4-го месяца жизни, начиная с нескольких капель в день. Количество сока постепенно увеличивают и к 5-6 месяцам дают 40-50 мл сока в день, а к году - 100 мл. Предпочтительнее всего яблочный сок, он реже вызывает аллергические реакции. Через 2 недели после первого введения фруктового сока в рацион ребёнка можно добавить фруктовое пюре (также предпочтительно яблочное).

- С 4,5-5,5 месяцев в рацион малыша вводят овощное пюре, вначале из одного, а затем из нескольких видов овощей. В возрасте 6-7 месяцев ребёнок должен получать 150 г овощного пюре с 3-4 мл растительного масла.

- Каши из рисовой, гречневой и кукурузной муки на овощном отваре вводят как второй прикорм с 5-6 месяцев (сначала 5, затем 8 и 10%), добавляя 3 г растительного или сливочного масла. С возраста 6 месяцев до 1 года объём пюре и каш постепенно доводят до 200 граммов в день, жира - до 6 граммов.

- Мясо в виде пюре вводят в питание ребёнка, начиная с 7 месяцев. Промышленность производит пюре трёх степеней измельчения: гомогенизированные (для детей 4-6 месяцев), пюреобразные (8-9 месяцев) и крупноизмельчённые (старше 9 месяцев). С 8-9 месяцев можно давать мясное суфле, фрикадельки, паровые котлеты. Мясо вводят постепенно, увеличивая с 1/2 чайной ложки до 60-70 г к возрасту 1 год. С 9 месяцев 1-2 раза в неделю вместо мяса можно дать рыбное блюдо.

- Творог показан лишь при дефиците белка в рационе. Его количество постепенно увеличивают с 1/2 чайной ложки до 50 г в сутки к годовалому возрасту.

Таким образом, к году рацион ребёнка приближается к питанию детей более старшего возраста.

В качестве прикорма рекомендуется отдавать предпочтение продуктам промышленного производства. Продукты детского питания обогащают витаминами и минералами, они гарантируют гигиеническую и микробиологическую чистоту продуктов, сохранность питательной ценности на протяжении всего срока годности, позволяют максимально разнообразить меню ребёнка. Они экономят время, оставляя больше возможностей для общения с малышом.

#### **Продукты, вызывающие аллергию или непереносимость**

В настоящее время установлено, что два широко распространённых продукта - коровье молоко и глютен (белок пшеницы, овса, ячменя) - способны у некоторых детей вызывать явления непереносимости или аллергии. Если ребёнок страдает от атопического дерматита или целиакии (заболевание кишечника), полностью исключите данные продукты из рациона.

Конечно, у искусственно вскармливаемых детей трудно обойтись без коровьего молока, но при грудном вскармливании введение коровьего молока, кефира, а у детей с аллергией также творога лучше отложить до возраста 9-12 месяцев, когда снизится риск аллергических реакций.

Печенье и хлеб (10-20 г в день), конечно, можно включать в рацион малыша с 6-7 месяцев. Однако их, а также манную и овсяную каши, содержащие глютен, лучше вводить в конце первого года – это снижает риск заболеваний кишечника.

Куриные яйца также лучше добавлять в рацион ребёнка после года, однако, при необходимости можно и с 6 месяцев. Желток, сваренный вкрутую, добавляют в кашу или овощное пюре - сначала 1/8 часть, затем ежедневно немного увеличивают это количество и в течение месяца доводят до половинки желтка. Помните, что желток довольно часто вызывает аллергические реакции.

### **Переход на твердую пищу**

Младенцам довольно рано можно давать твёрдую пищу, добавляя её в рацион. Это позволяет детям выработать навыки восприятия блюд различной консистенции.

Если малыш упорно отказывается от нового вида пищи, нужно проявить терпение, предлагая её вновь и вновь, или попытаться замаскировать другим любимым блюдом. Если ребёнку слишком долго давать только протёртую пищу, он привыкает глотать, не пережёвывая, и может поперхнуться даже маленькой крошкой.

В начале второго полугодия у большинства детей появляются первые зубы. В этот период жизни дети охотно грызут хлебные корочки, сушки, сухарики, жёсткое печенье. Следует доставлять ему такое удовольствие, но, конечно, не между кормлениями.

После 9 месяцев жизни ребёнка можно уже не протирать варёные овощи, а размельчать их вилкой. Можно давать разваренные до мягкости овощи - картофель, цветную и белокочанную капусту, морковь – небольшими кусочками. Многим детям это нравится больше, чем пюре. В качестве десерта возможно предложить четвертушку очищенного яблока.

Труднее всего малышу пережёвывать мясо: ведь коренных зубов ещё нет! Вот почему мясо по-прежнему нужно протирать, делать фрикадельки, котлеты из дважды пропущенного через мясорубку, хорошо взбитого фарша.

Необходимо учить малыша не выплёвывать еду и не позволять ему держать её долго во рту. Будет просто замечательно, если ребёнок уже с этого возраста будет учиться есть красиво и опрятно.