

Министерство здравоохранения Республики Бурятия
Республиканский Перинатальный Центр

Перинатальный Университет для будущих родителей

М.П. Ринчиндоржиева- заместитель главного врача РПЦ
Э.М. Цыбелова- детский невролог РПЦ

Счастливая в своей беременности женщина наделена удивительным свойством, создавать вокруг себя атмосферу радости, спокойствия и умиротворения. Про нее, хранительницу новой жизни говорят: « Она будто светится изнутри». Гармония внутреннего мира будущей мамы волшебным образом преображает все вокруг. На фоне привычных серых будней вдруг проявляются яркие краски жизни и вспыхивают неизведанные чувства.

Итак, Вы беременны!

Что такое беременность, как она протекает, как внутри Вас развивается и растет новая жизнь, чего остерегаться и какое обследование проходить во время беременности, как рожать, все это Вы узнаете из этой книжки.

Начало беременности. Беременность начинается с оплодотворения женской яйцеклетки мужской половой клеткой – сперматозоидом. Оплодотворение происходит в маточной трубе и на 6-7 день после зачатия зародыш прикрепляется к стенке матки. Этот процесс называется имплантацией и является критическим сроком для развития зародыша.

Жизнь до рождения. Во внутриутробном развитии плода различают эмбриональный или зародышевый период, продолжающийся от момента зачатия до 8 недель беременности и фетальный или плодовой – с 9 недели до рождения ребенка. В эмбриональный период происходит закладка и формирование всех органов и систем ребенка, в фетальном – продолжается их рост и созревание. У четырехнедельного зародыша формируются сердце и система кровообращения. На 5 нед. – бьется сердце. В 8 недель – сформировано тело, голова, имеются зачатки глаз, носа, рта. В 10 недель – плод открывает и закрывает раны, глаза. В 11 недель – начинает шевелить ручками и ножками. К 12 неделе – сформированы все органы. В 16 недель формируется самый важный орган, который питает ребенка – плацента.

В 17-18 недель – малыш открывает рот, глотает и делает сосательные движения, слышит голоса.

В 23-24 недели – малыш засыпает и видит сны. Он заглатывает небольшие количества жидкости из околоплодных вод и выводит ее из организма в виде мочи. Глотание может вызвать икоту, которую может ощущать мать. Особенно интенсивен рост плода после 32 недель. К 38-40 неделям организм ребенка готов к внеутробной жизни, его длина составляет 50-52 см., масса тела от 3 до 4 кг.

Каждую будущую маму интересует вопрос: что чувствует малыш, находясь в животике?

Слышит

Начиная со второй половины беременности, малыш уже реагирует на слуховые раздражители и отвечает на них учащением сердцебиения или изменением ритма движений. Орган слуха развивается стремительно, с 26-й недели (а по некоторым данным, с 22-й недели) ребенок уже может дифференцировать различные звуки.

До рождения слух играет ведущую роль в познании малышом внешнего мира. Мозг крохи уже работает вовсю, и работа эта изначально заключается в реакции на слуховые раздражители. Но восприятие звуковой информации - сложный процесс и часто зависит от положения, которое ребенок занимает в матке.

Например, у восьмимесячного плода в головном предлежании (в этом случае малыш как бы висит вниз головой) будет больше возможностей для получения информации извне. На этом сроке его среднее ухо вполне созрело для "внешнего" пользования и реально воспринимает звуки окружающего мира. Другое дело - тазовое предлежание: из-за близости органов слуха плода к сердцу и легким мамы ребенок будет, прежде всего, воспринимать их ритм, а не звуки извне. Сейчас малыш слышит звуковые сигналы из двух миров: внешнего и внутреннего. Не думайте, что внутри матки тихо, как в банковском сейфе, - шумит кровь, бегущая по артериям, стучит сердце, работает пищеварительный тракт, а ведь мама еще и говорит!

Начиная с последнего триместра беременности кроха может слышать голоса других людей, музыку, различные шумы. При этом у него формируются свои пристрастия - классическая музыка его успокаивает, ритмичная - вызывает желание немного помаршировать. Кстати, некоторые ученые считают, что будущая мама, регулярно устраивая себе сеансы музыкотерапии, может не только привить малышу любовь к классическим мелодиям на всю оставшуюся жизнь, но и сформировать у него прекрасный музыкальный слух! Поэтому - сядьте спокойно, расслабьтесь, настройтесь на общение с ребенком. Положите под ноги подушечку, включите музыку и думайте о приятном. Правда, количество звуков, доходящих до ушек разных малышей, неодинаковое. Это зависит и от того, насколько вес будущей мамы близок к идеальному (как правило, жировые излишки откладываются именно на передней брюшной стенке, создавая для крохи надежный шумовой заслон), а также от количества околоплодных вод (чем их больше, тем глуше звуки

ЧУВСТВУЕТ ВКУС

Да, по сравнению с мамой и папой малыш сейчас - настоящий гурман. Дело в том, что между пятым и седьмым месяцем во рту у ребенка имеется значительно больше особых клеточек, воспринимающих тончайшие вкусовые нюансы, чем у взрослого человека. После рождения их количество резко сократится. Чтобы объяснить этот обратный процесс, ученые предложили оригинальную гипотезу - возможно, в будущем человеку и вовсе не понадобится богатая гамма вкусовых ощущений и вкусовые рецепторы во рту просто... исчезнут. К счастью, пока до этого далеко. Конечно, находясь в мамином животике, малыш сам ничего не ест - его питание осуществляется через пуповину и полностью лежит "на маминых плечах". Однако ребенок активно пробует на вкус околоплодные воды, которые окружают его начиная с 12-й недели жизни. Но кроха не только пьет, но и... писает. В околоплодных водах определяется и присутствие мочевины. Такие пробные глоточки и выделения нужны для тренировки легких и почек ребенка.

В околоплодных водах содержится еще много различных веществ, в том числе соль и сахар. Правда, последний больше нравится малышу. Как об этом узнали? После проведения оригинального (и абсолютно безвредного как для мамы, так и для ребенка) эксперимента: околоплодные воды искусственно насыщались слабыми растворами соли и сахара. При этом соленьючую воду крошка пробовал неохотно, а вот сладкая - привела его просто в восторг.

Кстати, будущие мамы, не забывайте, что ароматы некоторых пищевых продуктов (пряности, чеснок, спаржа) также проникают в околоплодные воды и вполне могут повлиять на вкусовые пристрастия малыша после рождения.

ВИДИТ

В полости матки, конечно, особо рассматривать нечего. Тем более что брюшная стенка маминого живота в сочетании с одеждой полностью защищает глазки малыша от света.

Даже если будущая мама подставила свой животик под прямые солнечные лучи, кроха может только различить свет темно-красного цвета. Правда, прямой бьющий луч яркого света ему не очень нравится, на мониторе ультразвукового аппарата видно, что он отворачивается и меняет положение тела.

Глазки ребенка почти все время прикрыты, и хотя к окончанию девятого месяца этот орган чувств уже развит, по-настоящему он заработает только после рождения.

Однако начиная с 16-й недели беременности приборы фиксируют движения глазных яблок, причем с 23-й недели эти движения становятся более интенсивными, а с 26-й недели малыш на короткое время уже приоткрывает свои крошечные веки.

ОСЯЗАЕТ

Уже с 10-й недели беременности малыш ощущает прикосновения к самому себе. Вскоре после этого он начинает совершать первые движения и активно интересоваться своим телом. Этот процесс, достигающий пика между 12-й и 24-й неделями, можно наблюдать при проведении ультразвукового исследования: детишки дотрагиваются до своего лица, сгибают и разгибают ручки и ножки. Они также с удовольствием сосут большой пальчик руки или играют с пуповиной. А еще растущий крошка очень любознателен. Когда во время проведения амниоцентеза на исследование берут околоплодные воды, малыш часто приближается к игле, пытаясь схватить ее маленькими ручками и разобраться, что же это за предмет?

При ультразвуковых исследованиях у женщин, ожидающих двойню, на мониторе хорошо видно, что близнецы не только часто гладят друг друга по головке, но иногда и боксируют.

Поэтому, если сомневаетесь в способностях малыша чувствовать, что происходит в окружающем мире, просто положите руку на свой округлившийся животик, погладьте его. Кроха тут же ответит вам метким ударом ножки или ручки (если, конечно, в этот момент он не спит).

ЧУВСТВУЕТ БОЛЬ

Действительно, начиная с 24-й недели беременности ребенок уже может ощущать боль. Поэтому при проведении операций на еще не рожденных детях им

обязательно делают внутривенный наркоз, вводя препараты через сосуды пуповины.

Физиологические особенности организма беременной. Организм матери, становясь для ребенка окружающей средой, идеально приспособляется к новым условиям и требованиям. Для обеспечения плода питанием объем крови матери увеличивается на 1,5-2 л., грудная клетка расширяется. Печень и почки матери функционируют с большим напряжением.

За счет роста плода и происходящих в организме беременной изменений масса тела женщины увеличивается к концу беременности на 11-12 кг.

В первые 3 месяца беременности может возникнуть ранний токсикоз, который проявляется в виде тошноты, рвоты, непереносимости определенных законов. Во время беременности женщин часто беспокоят запоры и обострения геморроя. Для стимуляции кишечника рекомендуется включать в пищу богатые клетчаткой продукты – зерна злаков, хлеб грубого помола, фрукты, овощи.

Питание беременной. Плод получает все необходимые вещества из организма матери, поэтому ее пища должна быть разнообразной и содержать достаточное количество белков, жиров и углеводов.

Диетолог И.Литвина приводит список наиболее полезных продуктов: репчатый лук, чеснок, орехи, семечки подсолнуха и тыквы, хрен, клюква, черника, крыжовник, черная смородина, калина, кунжут, морская капуста, кукурузное масло, финики, изюм, курага, инжир, шиповник, боярышник, сырые овощи и фрукты, травяные чаи, зеленый кирпичный чай. Если женщина за день употребляет хотя бы три из вышеперечисленных продуктов, ее питание можно считать полноценным.

Очень хороши энергетические коктейли: они витаминизируют маму и малыша.

--томатный коктейль: 150 г томатного и 50г лимонного сока, 1 ст.ложка сока сельдерея. Взбить миксером, можно пить со льдом.

-огуречный коктейль: 100 г огуречного сока, 100 г морковного сока и 50 г сока сельдерея.

А поскольку беременной хочется быть не только здоровой, но и привлекательной, стоит обратить внимание на салаты красоты.

-американский салат: 6 ст.ложек холодной кипяченной воды, 5 ст. ложек овсяных хлопьев, 2 ст. ложки молока, 1 ст. ложка меда, 4-5 рубленых лесных орехов. Хлопья на ночь залить водой, утром добавить остальные ингредиенты.

-французский салат: 2 ст. ложки хлопьев, 6 ст. ложек кипяченной воды. Залить и оставить на час. Затем добавить 3 ст. ложки холодного кипяченного молока, 1 ст. ложку сахара, 1 натертое яблоко и сок лимона.

Жирного, жареного и острого лучше не есть, ограничить мучное, соль, сахар. Предпочтительнее отварные или тушеные мясо и рыбу, кисломолочные, растительные продукты. Полезен хлеб из ржаной муки, хлеб с отрубями. Пища должна содержать белки животного происхождения (мясо, рыба, молоко). В качестве источника жиров рекомендуются растительные масла, которые содержат витамин Е. В ежедневном рационе необходимо присутствие свежих фруктов и овощей. Для полноценного развития плода необходим прием мультивитаминов, содержащих 800 мкг фолиевой кислоты и 150 мкг йода. Отвечает таким

требованиям препарат «Матерна», который принимают всю беременность и период кормления грудью.

По статистике, токсикозом первой половины беременности страдают две женщины из трех. Как облегчить состояние?

-утром не вскакивайте сразу, полежите полчаса. А еще лучше позавтракать в постели- сытый желудок возмущается.

-ешьте 5-6 раз в день понемногу и 2-3 раза в день плотно.

-хорошо снимает тошноту чай с листьями мяты, малины и мелиссы. Многим помогает талая вода. Приготовить ее легко-на ночь заморозьте кипяченую воду, а утром оттайте и пейте натощак.

--побольше гуляйте, развлекайтесь и не думайте о тошноте. Ожидание неприятностей и самовнушение сами по себе могут вызвать рвоту.

-хорошо помогает молотый имбирь или имбирное масло. Достаточно их понюхать-и тошнота пройдет.

Гигиена беременной

Во время беременности женщина должна оставаться красивой, подтянутой и ухоженной.

Теплый душ или обтирание теплой водой утром и вечером дадут ощущение бодрости и свежести.

Чистота и уход за телом играют большую роль в жизни беременной женщины. Вообще общие ванны не противопоказаны, если для этого пользуются теплой водой, хорошо вымытой и продезинфицированной ванной, но лучше использовать теплые души. Для предупреждения различных случайностей - возможность поскользнуться и упасть - в ванну кладут рогожку или чистое полотенце. Если в течение последних шести недель беременной трудно войти или выйти из ванны, она может хорошо вымыться мокрой губкой вне ванны. Души следует принимать часто, так как в последний период беременности женщина сильно потеет. Холодные или горячие ванны запрещаются, так как они могут вызвать схватки.

Тщательное соблюдение гигиены тела, срезывание ногтей и частая смена постельного и нательного белья имеют весьма большое значение, в особенности в последний месяц беременности. Кожа беременной в последние месяцы весьма чувствительна, так что обычное мыло следует заменить мылом, не раздражающим кожу (глицериновым, детским). После ванны кожу слегка растирают жестким полотенцем, что содействует повышению ее эластичности и активированию кровообращения. Кожу не следует смазывать кремами или мазями, так как они закрывают поры и препятствуют выделению кожной секреции. Не следует применять дезодоранты в подмышечной области, так как они закупоривают потовые железы и могут вызвать появление фурункулов. Женщины, которые много потеют, могут пользоваться детскими присыпками, тальком, детской пудрой (посыпается внутренняя часть бедер, область вокруг половых органов, под грудными железами и т. д.).

Любая воспалившаяся рана (мокнущие эрозии, везикулы, пустулы) должна быть показана врачу и подвергнута быстрому и серьезному лечению. Следует

тщательно избегать контакта с лицами, у которых имеются гнойные раны; все предметы, которыми пользуется беременная женщина, должны быть строго индивидуальны. Беременной женщине нельзя ухаживать за членами семьи или вообще за лицами, у которых имеются гнойные заболевания.

Гигиена наружных половых органов. Во время беременности отмечается повышение влагалищных секретов, которые обычно не имеют патологического значения. Все же из-за их обилия эти выделения вызывают местное раздражение, и поэтому следует 2-3 раза в день производить туалет наружных органов, а также после стула, теплой водой с мылом, притом тазик или ванна должны быть тщательно вымыты и продезинфицированы. Спринцевания полностью запрещаются в течение последних 6-8 недель беременности, так как они могут обусловить сокращения матки. Следует сказать, что и в начале беременности спринцевания показаны только по предписанию врача. Пользоваться общественными туалетами следует с большой осторожностью, во избежание инфекции.

Половая жизнь во время беременности индивидуализирована, принимая во внимание изменения организма, душевный настрой матери, семейный климат вообще и культурный уровень соответствующей семьи. У первородящих, в особенности в начале беременности, отмечается спад полового влечения и оргазма. Половую жизнь можно продолжать до конца седьмого месяца беременности, после чего следует полностью избегать половых сношений. Женщинам с неблагоприятным анамнезом, а также в случае, если беременность протекает с расстройствами (боли в пояснице, небольшие потери крови, маточные сокращения и т. д.) следует полностью отказаться от половых сношений.

Уход за зубами. Беременная женщина должна следить за состоянием зубов. Стоматологическое лечение может проводиться в течение всей беременности. Обезболивающие средства должны применяться только с разрешения гинеколога.

Молочные железы и соски обмываются ежедневно теплой водой с мягким мылом и высушиваются жестким полотенцем. Эти обтирания являются для кожи наилучшим укрепляющим средством и обуславливают более выпуклое положение сосков.

Начиная с четвертого месяца, отмечается появление жидкой секреции из сосков. В этих случаях бюстгальтер прокладывают марлевыми компрессами для защиты одежды. Не следует носить очень тесные бюстгальтеры, стесняющие нормальное развитие груди во время беременности. Небольшой величины, плоские или втянутые соски следует массировать вращательными движениями и вытягиванием для того, чтобы удлинить их форму. Если на соске появляются трещины, их надо обмывать теплой водой и защищать от трения марлевыми компрессами.

Рубцы на животе и даже на бедрах появляются в результате чрезмерного растяжения кожи. Их можно уменьшить до минимума, если беременная женщина прилагает усилия к тому, чтобы не особенно полнеть. Некоторые авторы рекомендуют применение ланолина или крема для смазывания этих рубцов.

Следы рубцов на животе после родов регрессируют, но никогда полностью не исчезают

ЗППП И БЕРЕМЕННОСТЬ

Инфекции или заболевания, передающиеся от одного человека другому во время полового контакта, называются заболеваниями, передающимися половым путем, или венерическими. Эти инфекции могут стать причиной бесплодия, а также могут нанести вред развивающемуся плоду.

Если у вас в прошлом было какое-нибудь заболевание, передающееся половым путем, или вы думаете, что оно у вас есть сейчас, обратитесь к своему врачу. Время, когда надо лечить такое заболевание, - до беременности, а не на первых ее этапах.

Самые частые заболевания, передающиеся половым путем, - это хламидиоз и гонорея. Эти инфекции могут быть очень серьезными и стать причиной воспалительных заболеваний органов таза, таких как аднексит. Эти заболевания очень серьезны, так как инфекция распространяется от наружных половых органов и шейки матки к матке и захватывает фаллопиевы трубы и яичники. В результате воспалительного процесса на трубах образуются спайки, возможна и закупорка труб, что может привести к бесплодию. Кроме того, эта инфекция может способствовать развитию внематочной беременности и выкидышам. Во время родов гонорея и хламидиоз могут передаться плоду, когда он проходит через наружные половые органы.

Генитальный герпес - это инфекция, локализуемая во влагалище или в области больших и малых половых губ. Заражение обычно происходит через сексуальный контакт с человеком, который является носителем вируса герпеса. Общих методик лечения герпеса нет, и потому он имеет рецидивную форму. Он исчезает, а потом дает о себе знать месяцы или годы спустя, когда иммунная защита организма по той или иной причине снижается. Заражение ребенка происходит во время родов, когда он проходит родовые пути. Герпес может стать причиной тяжелых заболеваний у ребенка, затрагивающих преимущественно центральную нервную систему. Если вы когда-либо перенесли генитальный герпес, расскажите об этом врачу, так как в этом случае вам, возможно, придется несколько раз проверяться в течение беременности.

Генитальные бородавки Вирус человеческой папилломы требует все большего внимания. Он становится причиной появления генитальных бородавок, называемых также кондиломами. Передаются они обычно половым путем (включая оральный и анальный секс). Генитальные бородавки необходимо лечить. Если они появились во время беременности, они сильно разрастаются и могут стать препятствием во время родов. Многие исследователи уверены, что этот вирус является причиной аномальных мазков и рака шейки матки

Сифилис, хоть он и не так часто встречается, все же остается серьезным венерическим заболеванием. Сифилис передается плоду через кровь матери.

Иногда сифилис становится причиной выкидыша или рождения мертвого ребенка. Как правило, анализ на сифилис делают в самом начале беременности

ВИЧ И СПИД ВИЧ и СПИД становятся все более страшной угрозой для женщин. ВИЧ и СПИД - это аббревиатуры, которые расшифровываются как: ВИЧ - вирус иммунодефицита человека, СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ разрушает иммунную систему - защиту организма, он делает вас беззащитной перед различными заболеваниями. Если вы заражены ВИЧ, то любая серьезная болезнь, любая инфекция вызывает СПИД. СПИД почти, что всегда приводит к летальному исходу. Он передается как вашему сексуальному партнеру, так и развивающемуся плоду. Если женщина заражена ВИЧ, но болезнь зашла не слишком далеко, то у нее, в общем-то, есть шансы благополучно перенести беременность и роды. У ребенка, мать которого инфицирована ВИЧ, вероятность заражения в течение беременности, во время родов или грудного вскармливания составляет 20-30 процентов. Современные исследования показывают, что женщина, больная СПИДом, имеет больше шансов родить незараженного ребенка, если она во время беременности принимает иммуномодуляторы.

Антитела, содержащиеся в крови инфицированной матери, попадают в кровь ребенка, поэтому у всех новорожденных анализ на ВИЧ дает положительный результат. Точный результат можно получить, когда ребенку исполнится 15-18 месяцев. В настоящее время все женщины обследуются в первые месяцы беременности на присутствие в крови антител к ВИЧ. В случае положительного ответа при тестировании женщине показан искусственный аборт из-за высокой вероятности заражения плода. Поэтому понятно, как важно протестироваться еще до беременности, чтобы не вставать перед выбором, оставлять беременность или нет.

Обследование беременной

Беременной немаловажно знать, что на учет в женскую консультацию необходимо встать до 12 недель. Иногда у будущей мамы выявляются скрытые заболевания, о которых она ранее и не подозревала. А ведь от состояния ее здоровья, от того как протекает ее беременность напрямую зависит здоровье ребенка. Кроме этого в 12 недель беременная должна пройти первое УЗИ, для того чтобы исключить врожденные уродства плода.

При первом обращении беременной к акушеру-гинекологу он обычно выписывает направления на следующие анализы: общий клинический анализ крови, мочи, реакцию Вассермана, кровь на маркеры гепатитов, кровь на СПИД, биохимический анализ крови, группу крови и резус фактор.

На основе этих анализов врач сделает заключение о том, как будет протекать ваша беременность.

В дальнейшем, если у вас нет осложнений, в первой половине беременности консультацию нужно посещать раз в месяц, во второй половине - дважды в месяц, а в последние 8 недель - каждые 8 - 10 дней. Все эти посещения должны быть полноценными, насыщенными: взвешивание, измерение артериального давления

на обеих руках, измерение высоты дна матки, прослушивание сердцебиения плода. Кроме того, нужно будет сдавать некоторые из вышеупомянутых анализов еще несколько раз.

Анализы крови

Клинический анализ крови в течение беременности производят несколько раз, особенно во второй половине беременности. Повторные исследования крови дают возможность своевременно выявить заболевания, требующие специального лечения.

У всех беременных трижды берут кровь для выявления сифилиса (реакция Вассермана). Лечение выявленных больных проводят в венерологическом диспансере с обязательным привлечением к лечению отца будущего ребенка.

У всех беременных обязательно определяют группу крови и резус-принадлежность. При выявлении у будущей матери резус-отрицательной крови необходимо исследовать и кровь отца. Если у отца резус-положительная кровь и плод унаследовал резус-принадлежность отца, то при такой беременности между матерью и плодом может возникнуть резус-конфликт. При риске резус-конфликта кровь женщины еще несколько раз в течение беременности исследуется на наличие в ней антител к эритроцитам плода и их количество. До 32-й недели беременности этот анализ проводят один раз в месяц, с 32-й до 35-й - дважды в месяц, а затем вплоть до родов еженедельно.

При желании будущая мама может пройти так называемый "тройной тест", предназначенный для исследования "генетического здоровья" будущего ребенка. На 16 неделе нужно сдать кровь для определения в ней уровней альфа-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина (ХГ) и неконъюгированного эстриола (НЭ). По отклонению уровня этих веществ от нормы можно заподозрить некоторые отклонения у плода (например, синдром Дауна). Желательно, успеть сдать этот анализ дважды, с интервалом в 1-2 недели в период между 15-й и 20-й неделями беременности.

Анализы мочи

Почки во время беременности функционируют с большим напряжением, так как они выводят из организма продукты обмена, как самой беременной женщины, так и растущего плода. Поэтому мочу беременной необходимо исследовать при каждом посещении женской консультации. В случае появления в моче белка беременную берут на особый учет, а при нарастании белка обязательно госпитализируют.

Мазок на флору

Самый простой анализ, который делают в любой женской консультации. Специальной ложечкой врач "зачерпывает" содержимое с канала шейки матки, влагалища, мочеиспускательного канала. В лаборатории возможно выявление под микроскопом воспалительного процесса (по количеству лейкоцитов), скрытых

инфекций (кандидоз, бактериальный вагиноз и др.). Во время беременности такое исследование делается трижды.

Контроль за увеличением массы тела

Взвешивание беременной проводят при каждом посещении женской консультации, не реже 1 раза в месяц в первой половине беременности и каждые 2 недели во второй половине беременности. Взвешивают беременную без одежды, после мочеиспускания и опорожнения кишечника.

Ультразвуковое исследование

УЗИ не сопровождается ни болью, ни сколько-нибудь значимым дискомфортом для беременной женщины и для врача. И практически не влечет за собой негативных последствий для здоровья еще не родившегося ребенка. Зато предоставляет массу информации - иной раз жизненно важной для будущей мамы и ее малыша. Именно поэтому УЗИ получило такое широкое распространение в современном научном акушерстве. В настоящее время на смену прежним, обладавшим весьма скромными диагностическими возможностями, аппаратам пришли более мощные и сложно устроенные ультразвуковые сканеры, позволяющие наблюдать плод в утробе практически в реальном времени и даже способные генерировать трехмерное изображение. Разрешающая способность современных ультразвуковых машин дает специалисту возможность увидеть не только движения пальцев рук малыша, но даже мигание его век - а ведь всего лишь тридцать лет тому назад об этом можно было только мечтать! Что может УЗИ?

В первом триместре беременности УЗИ является самым чутким инструментом для выявления таких проблем, как внематочная беременность, угроза выкидыша или так называемый «пузырный занос» (грубое отклонение в развитии плодного яйца, чреватое грозными для здоровья и жизни женщины осложнениями). Выполненное при первом подозрении на эту патологию, ультразвуковое сканирование дает женщине и врачам необходимый резерв времени для адекватного лечения. И это уже немало.

Кроме того, ультразвуковое исследование, проведенное в конце первого триместра беременности (12-14 недель), позволяет диагностировать у зародыша целый ряд грубых уродств - несовместимых с жизнью или гарантирующих тяжелую инвалидизацию ребенка после рождения. Равно как и заподозрить ряд наследственных заболеваний - таких как синдром Дауна, например. Подтверждение или исключение этого диагноза проводится при помощи инвазивной пренатальной диагностики. Раннее обнаружение тяжелых болезней у эмбриона и плода дает родителям возможность решить непростой вопрос о судьбе беременности. Согласно бесстрашной статистике, прерывание таких беременностей в первом триместре дает меньшее количество осложнений по сравнению с прерыванием на более поздних сроках и наносит гораздо меньшую психологическую травму родителям - по сравнению с той, что бывает, когда проблема обнаруживается уже после рождения малыша.

Наконец, УЗИ уже в первом триместре может порадовать родителей новостью о массовом пополнении семейства, то бишь установить факт многоплодной беременности.

Во втором триместре беременности УЗИ незаменимо для оценки развития плода - ультразвуковое сканирование позволяет определить соответствие малыша сроку беременности, изучить состояние плаценты (ее размеры, в частности). Это весьма важная информация, потому что серьезные отклонения от нормы в это время могут потребовать экстренного врачебного вмешательства.

Основной задачей УЗИ во втором триместре является пренатальная диагностика врожденных уродств у плода. Его размеры и степень развития органов позволяют опытному специалисту внимательно осмотреть многое - начиная от пальцев на руках и ногах и заканчивая деталями строения позвонков. При помощи ультразвукового сканера высокой разрешающей способности на этих сроках беременности можно обнаружить десятки разновидностей врожденных пороков развития плода. А это позволяет врачам и будущим родителям выработать рациональную тактику дальнейшего ведения беременности.

В третьем триместре главной миссией УЗИ можно считать оценку *фетоплацентарного комплекса*. Под этим труднопроизносимым термином понимается рабочее состояние плаценты и показатели развития плода - его размеры, степень зрелости органов и систем. При существенном отклонении данных показателей от нормы можно заподозрить так называемую фетоплацентарную недостаточность и синдром задержки внутриутробного развития. Проводят доплерометрическое исследование функции плаценты и оценку плода, узнают, достаточно ли он получает питательных веществ и кислорода. Состояние, когда плоду не хватает кислорода, вызывает задержку внутриутробного развития. Диагностика этого состояния имеет большое значение, так как требует иной тактики сопровождения беременности и родов.

Не теряет своей актуальности и возложенная на УЗИ задача дородовой диагностики врожденных пороков развития плода. На этом отрезке беременности диагностируются так называемые поздно выявляемые уродства - те, которые не всегда визуализируются при УЗИ на более ранних сроках. Такие, например, как гидронефроз и мегауретер (расширение почечной лоханки и увеличение мочеточника, соответственно).

В третьем триместре УЗИ может ответить и на множество других вопросов, каково предлежание плода, например. Иначе говоря, как именно малыш намерен выходить из родовых путей - вперед головкой или ягодицами. Или каково расположение плаценты по отношению к маточному зеву. Однако это в большинстве случаев имеет относительно небольшую ценность, ведь к моменту родов все еще может измениться.

Сколько раз следует проходить УЗИ? Следует признать: количество может сильно варьировать в зависимости от особенностей течения конкретной беременности. Если речь идет о «проблемной» беременности, то количество ультразвуковых исследований может легко превысить десяток. Однако при любой беременности число пройденных женщиной УЗИ должно быть **не менее трех**.

Причем сроки для этих исследований зафиксированы в нормативных документах Минздрава России - это полезно знать любой будущей маме, хотя бы для того, чтобы оценить профессиональную квалификацию и добросовестность наблюдающего ее врача.

Первое УЗИ обычно выполняется в промежутке между 10 и 14 неделями беременности, второе - между 20 и 24, третье - между 32 и 34 неделями.

Не вредно ли УЗИ для плода?

Исследователи, «держашие руку на пульсе» заболеваемости в течение десятков лет, свидетельствуют о том, что обычное ультразвуковое сканирование сколько-нибудь значимым повреждающим эффектом в отношении человеческого зародыша и плода не обладает. Именно поэтому профильный комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения официально одобряет трехкратное УЗИ во время беременности.

5 ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ У ГЕНЕТИКА

Причина 1:

подготовка к беременности

Супружеская пара, готовясь к беременности, должна пройти медицинское обследование еще до зачатия ребенка, чтобы предотвратить возможные проблемы в будущем. Начинать планирование здорового ребенка надо с визита к врачу-генетику. Этот специалист составит родословную, определит, не входит ли семья в группу риска по наследственным заболеваниям и порекомендует будущим родителям провести исследования, необходимые для профилактики у потомства генетической патологии. В некоторых странах уже в настоящее время молодым супругам предлагают заблаговременно исследовать кариотип (набор хромосом), чтобы выявить наличие возможных хромосомных перестроек. Если они будут обнаружены, то своевременная дородовая диагностика позволит предупредить рождение нездорового ребенка в этой семье. Изучение генома человека открывает перспективы для профилактики наследственных заболеваний, так как дает возможность определить носительство патологических генов и генов предрасположенности к различной патологии. К генетику также необходимо обратиться, если супруги являются родственниками, в семье есть люди с наследственными заболеваниями, у пары отмечается привычное невынашивание.

Причина 2: ряд особенностей течения беременности.

При постановке будущей мамы на учет по беременности акушер-гинеколог обязательно расспрашивает женщину о предыдущих беременностях, перенесенных заболеваниях, о том, как протекает беременность. Иногда уже на этом этапе беременную направляют на консультацию к генетику. Показания к направлению беременной к генетику:

- Наследственная болезнь в семье до зачатия
- Рождение предыдущего ребенка с пороками развития или хромосомной патологией.
- Наличие хромосомных перестроек у одного из родителей

- Возраст женщины старше 35 лет

- Воздействие тератогенов (лекарства, инфекции, алкоголь, наркотики и т.д.)

Причина 3: результаты ультразвукового исследования. Уже в 11–13 недель беременности при ультразвуковом сканировании можно диагностировать некоторые пороки развития и выявить изменения, которые могут свидетельствовать о наличии хромосомной патологии плода. Так, например, наличие утолщения воротниковой зоны у плода в 11–13 недель беременности может сопровождать хромосомные нарушения, такие как синдром Дауна, а также пороки развития. Пациенткам с такими результатами УЗИ необходимо проведение более тщательного обследования с использованием методов, которые позволяют получить клетки из будущей плаценты и точно определить хромосомный набор ребенка. Второе плановое ультразвуковое исследование во время беременности проводится в 20–22 недели. На этом сроке, возможно, определить большинство отклонений в развитии лица, конечностей, а также выявить пороки развития внутренних органов плода. В 30–32 недели беременности с помощью ультразвука можно заподозрить задержку развития плода, оценить состояние кровотока.

Причина 4: результаты биохимических тестов Хорионический гонадотропин (ХГЧ) и альфа-фетопротеин (АФП) — это специальные белки, которые вырабатываются эмбриональными тканями. По изменению концентрации данных белков в крови матери можно заподозрить хромосомную патологию и ряд пороков развития плода, в первую очередь, передней брюшной стенки и нервной системы. Исследование уровня биохимических маркеров в крови беременной проводится в 16–20 недель. При получении результатов, выходящих за пределы нормы, необходима консультация генетика.

Причина 5: острое течение внутриутробной инфекции Вирусные инфекции во время беременности могут привести к выкидышу или вызвать пороки развития плода. Одной из самых опасных инфекций для будущей мамы является краснуха. Это заболевание во время беременности может вызвать серьезную патологию плода: порок сердца, снижение слуха, зрения, задержку умственного и физического развития. При заболевании краснухой до 12-ти недель беременности риск патологии для ребенка составляет 70-80%. Существуют и другие инфекции, опасные для организма будущего ребенка, например, герпес, цитомегаловирус, токсоплазмоз. При острой инфекции у женщины, особенно в первом триместре беременности, они способны поражать и будущего ребенка. Именно поэтому подобные инфекции нередко называют внутриутробными. Обследование на внутриутробные инфекции желательно провести до зачатия и в первые недели беременности, когда еще возможно предотвратить

их влияние на плод. Если женщина впервые встретилась с этими вирусами до 12-ти недель беременности, акушер-гинеколог обязательно направит ее к генетику.

Что такое пренатальная диагностика?

Пренатальная диагностика — это внутриутробное обследование ребенка еще до его рождения, направленное на выявление у плода наследственных заболеваний и пороков развития. Существуют различные виды пренатальной диагностики. Неинвазивные методы абсолютно безопасны и включают ультразвуковое сканирование плода и определение биохимических маркеров в крови беременной. Инвазивные методы предполагают медицинское «вторжение» в полость матки, чтобы взять материал для исследования и с высокой точностью определить кариотип плода и, следовательно, исключить такие патологии как синдром Дауна, синдром Эдварса и другие. К инвазивным процедурам относятся: биопсия хориона, амниоцентез, плацентоцентез и кордоцентез. При этом производится забор клеток хориона или плаценты, околоплодных вод, крови из пуповины плода для. Все инвазивные манипуляции проводятся опытными специалистами под ультразвуковым контролем в дневном стационаре. После процедуры беременная находится 2–3 часа под наблюдением. С целью профилактики возможных осложнений ей назначаются некоторые лекарственные препараты.

Биопсия хориона — это получение клеток из будущей плаценты. Биопсию хориона проводят на сроках 9–12 недель беременности путем пункции.

Амниоцентез — это взятие амниотической жидкости в 16–24 недели беременности. Амниоцентез является самым безопасным инвазивным методом пренатальной диагностики, так как процент осложнений после его применения не превышает 1%.

Кордоцентез — это пункция пуповины плода и забор пуповинной крови на исследование. Кордоцентез является высокоинформативным методом. Оптимальный срок выполнения - 22–25 недель беременности. Вопрос об инвазивной диагностике решается индивидуально, в то время как безвредные неинвазивные исследования желательно производить всем беременным женщинам, ведь пренатальная диагностика отвечает на главный вопрос, поднимаемый при медико-генетическом консультировании: болен плод или нет?

Генетики решают и вопросы планирование семьи. Медико-генетическое консультирование позволяет определить уровень риска рождения больного ребенка. Генетический риск обычно выражается в процентах. Так, вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна для беременной в 40 лет не превышает 2%. Риск этого заболевания при наличии у плода утолщенной шейной складки (УЗ-признак) в 12 недель беременности составляет уже 26%. Генетики проводят профилактику наследственных заболеваний в семье. При планировании беременности в последние годы применяется так называемая периконцепционная профилактика, позволяющая снизить вероятность

рождения ребенка с врожденными пороками развития и другими заболеваниями. В основе такого подхода — мультифакториальная природа большинства патологических состояний, которые возникают под влиянием как наследственных, так и внешнесредовых факторов. Периконцепционная профилактика включает следующие этапы:

1. Выбор времени зачатия. Многочисленными исследованиями было показано, что риск рождения ребенка с врожденными пороками развития является особенно низким, если зачатие приходится на конец лета — начало осени. Самая высокая вероятность появления больного потомства регистрируется при зачатии в весенние месяцы.
2. Обследование супругов до беременности для выявления у них различных инфекционных, эндокринных и других заболеваний. Гормональные изменения, хронические инфекции, особенно половых путей, могут нарушить процессы созревания половых клеток и формирование эмбриона. Поэтому перед зачатием требуется оздоровление обоих супругов: им рекомендуется в случае необходимости пройти курс терапии, отказаться от курения, алкоголя, по возможности ограничить контакты с вредными производственными факторами. Семьи с отягощенной наследственной патологией должны пройти ДНК-тестирование. Прием поливитаминных препаратов в течение 2–3 месяцев перед зачатием. Эти лекарственные средства должны содержать фолиевую кислоту (до 0,4–1 мг в сутки), аскорбиновую кислоту, а-токоферол, витамины группы В. Рацион питания супругов обогащается продуктами, также содержащими фолиевую кислоту: зелень, помидоры, бобовые, печень. Подобная терапия нормализует обменные процессы в клетках, обеспечивает правильное функционирование генетического аппарата, создает благоприятные условия для внутриутробного развития плода.

ОСНОВА УДАЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Мать — это первая земная вселенная ребенка, поэтому все, через что она проходит, испытывает и плод. Эмоции матери передаются ему, оказывая влияние на его психику.

Известно, что именно поведение матери, ее излишние эмоциональные реакции на стрессы, которыми насыщена наша напряженная жизнь, порой служат причиной осложнений у будущих малышей. Однако можно с уверенностью сказать, что все трудности вполне преодолимы, если будущая мама осознает, что только она служит ребенку средством абсолютной защиты, неисчерпаемую энергию для которой дает ее любовь.

«Слово о перинатальном развитии»

Перинатальный - понятие, состоящее из 2 слов: пери (peri) - вокруг, около и натос (natalis) - относящийся к рождению.

Существующий в наши дни такой раздел знаний, как перинатальная психология, — это наука о психической жизни нерожденного ребенка или только что родившегося.

Ни в один из моментов своей дальнейшей жизни человек не развивается столь интенсивно, как в перинатальном периоде, начиная с клетки и превращаясь всего через несколько месяцев в совершенное существо, обладающее удивительными способностями и неугасимым стремлением к

знанию. Новорожденный уже прожил девять месяцев, которые в значительной степени сформировали базу для его дальнейшего развития.

Перинатальное развитие несет в своей основе мысль о необходимости предоставления эмбриону и затем плоду самых лучших материалов и условий. Это должно стать частью естественного процесса развития всего потенциала, всех способностей, изначально заложенных в яйцеклетке

Существует следующая закономерность: все, через что проходит мать, испытывает и ребенок. Мать - это начало начал для ребенка, его «живая сырьевая база» как с материальной, так и с психической точек зрения

Мать является также посредником между внешним миром и ребенком. Формирующееся человеческое существо не воспринимает этот мир напрямую. Однако оно непрерывно улавливает ощущения и чувства, которые вызывает у матери окружающий мир. Этот факт, заново открытый недавно наукой, на самом деле стар как мир. Женщина всегда интуитивно ощущала его важность

Для древних цивилизаций значимость периода беременности была абсолютно непреложной истиной. Египтяне, индийцы, кельты, африканцы и многие другие народы разработали свод законов для матерей, супружеских пар и общества в целом, которые обеспечивали ребенку наилучшие условия для жизни и развития.

Здоровье ребенка во многом зависит от эмоционального и психологического состояния женщины во время беременности.

При длительных стрессовых состояниях в крови матери образуется избыточное количество стероидных гормонов, проходящих плацентарный барьер и влияющих на формирующийся мозг ребенка. Величина и характер эмоционального контакта между матерью и еще неродившимся ребенком, возможно, являются самым решающим фактором из влияющих на возникающую психику.

Дети, которых «не ждали», в дальнейшем имеют риск заболеть неврозом страха, поскольку первичная неуверенность в их рождении со стороны родителей в какой-то мере отражалась на появлении у них впоследствии неуверенности в себе.

Результатом стресса может быть угроза выкидыша или, в дальнейшем, преждевременных родов.

Еще более тысячи лет тому назад в Китае существовали перинатальные клиники, где будущие матери проводили период беременности, окруженные покоем и красотой.

Совсем немаловажная роль принадлежит отцу. Отношение к жене, ее беременности и, конечно, к ожидаемому малышу - один из главных факторов, формирующих у будущего ребенка ощущения счастья и силы, которые передаются ему через уверенную в себе и спокойную мать.

-Больше спите...

Если вы не можете уснуть попробуйте перед сном скушать что-нибудь любимое, вкусненькое. Еда на ночь – не самая лучшая вещь, но о большом количестве речь и не идет. Просто маленький лакомый бутерброд, небольшой кусочек сладости. Нырять в ваш желудок, любимая пища обязательно благодарно подарит положительные эмоции. Если у Вас продолжается токсикоз, съешьте именно то, что организм принимает на данный момент. Очень спасает при тошноте, но здесь у каждого свои пищевые привязанности.

- **Примите теплый расслабляющий душ** перед сном. Если Вы применяете косметику для будущих мам, после душа как раз хорошо использовать кремы от растяжек.

- **Послушайте приятную музыку.**

Если беременность протекает нормально, отлично помогают получить положительный заряд физические упражнения. Если Вам нельзя заниматься упражнениями, попробуйте по возможности почитать любимую книгу, посмотреть добрый кинофильм или семейную видеотеку, послушать любимую музыку. Всегда помогают прогулки на свежем воздухе, особенно в компании человека, с которым можно поговорить «по душам». Однако порой хочется насладиться и прогулкой в одиночестве. И то, и другое, в зависимости от душевного состояния, дает хорошие результаты. Попробуйте испытанный прием медитации: закройте глаза и представьте себя в желаемом месте, например, на морском пляже, или залитой солнцем лесной поляне. Лучше под расслабляющую музыку.

Принципы пренатальной педагогики по В.Петленко:

- 1. Не дожидайтесь часа физического появления ребенка на свет. Он уже есть, он растет, дышит, у него есть маленькое сердце, мозг, он ваш, любите его, берегите его, говорите об этом вашему ребенку.**
- 2. Тело матери- это первая лодка жизни, первая колыбель, где закладывается новая жизнь, где уже начинают формироваться задатки будущего человека, оградите ребенка от бед и обид- их хватит еще в его жизни и после рождения.**
- 3. Отец и мать любят свое будущее дитя, ибо любовь-это мощный фактор защиты здоровья ребенка, способный прикрыть плод даже в очень тяжелых ситуациях.**
- 4. Опыт многих поколений показывает, что современная наука еще не знает всех механизмов того, как это происходит, что если мать думает о тех качествах, которые она бы сама хотела видеть бы в ребенке, направляет мысль на такие качества как доброта, красота, честность, трудолюбие, если мама как бы сама себе рассказывает добрые сказки, былины, то плод улавливает информацию своими клетками и записывает ее на всю жизнь. Таким образом, мать и отец творят духовный мир своего будущего ребенка.**

Итак, будущей маме почти всегда приходится испытывать неприятные эмоциональные состояния, в разной степени. И если с ними удастся справиться,

это настоящая победа, ведь выигрывает не только сама женщина, но и её будущий малыш.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ

Ни для кого не секрет, что роды требуют от всего организма женщины большого напряжения. Сама мудрая природа выступает здесь в роли прекрасного помощника. Она провоцирует мощный выброс гормонов, что дает роженице дополнительные силы. Но дополнительная забота о себе не будет лишней! Ощущая радость от движения, можно не терять её и во время беременности. Это полезно и для малыша, и для мамы: нерожденный ребенок благодаря движениям нежно указывается, а умеренные упражнения и занятия спортом стимулируют мамино кровообращение, предупреждают лишний вес, укрепляют мышцы, и, соответственно – облегчают процесс родов.

1. Перед занятиями

Обязательно проконсультируйтесь с врачом, наблюдающим Вас. Если беременность протекает нормально и доктор даст «добро» на выполнение определенных видов упражнений, тогда - еще раз все взвесьте, оцените свои собственные силы и приступайте к занятиям. Если выбранный курс ведет к переутомлению, или Вы ощущаете явный дискомфорт, ни в коем случае не нужно усердствовать. Здесь необходима предельная осторожность.

2. Виды упражнений

1. *Разогревающие упражнения*

2. *Упражнения для расслабления (релаксации)*

3. *Дыхательные упражнения*

4. *Упражнения для укрепления мышц и подвижности суставов.*

5. *Упражнения на развитие выносливости.*

6. *Особые упражнения на «тренировку» мышц промежности (упражнения Кегеля)*

Это важно!

1. Любые физические упражнения нужно делать в спокойном темпе.

2. При выполнении упражнений не следует превышать нагрузку, учитывая опасность повреждения расслабленных суставов в период беременности;

3. Занятия должны продолжаться не менее 15 минут. Хорошо, если есть возможность позаниматься 40 минут.

4. Следует запомнить, что наиболее высокая физическая работоспособность отмечается с 10 до 12 и с 18 до 19 часов.

5. В начале занятий отведите 10 минут на разогревание, 5 минут для тяжелых упражнений и 5 минут для релаксационных упражнений. Через несколько дней можно продлить каждый этап упражнений до 15 минут;

6. Начинать гимнастику нужно с разогревающих упражнений, заканчивать – релаксационно – дыхательными

7. Покушайте за час до занятий, чтобы организм не сжигал калории и жиры, нужные малышу, а получил «новую» энергию.

8. В процессе занятий пейте воду: организм не должен терять лишнюю жидкость.

9. Выполняйте упражнения, считая вслух. Так вы не забудете про правильное дыхание.

10. Задерживать дыхание не рекомендуется.

11. Занимайтесь на специальном гимнастическом коврикe, он не скользит.

1. Для облегчения процесса рождения:

(Укрепление брюшной полости, живота и области таза).

Очень медленно опуститесь на корточки из положения стоя. По возможности, стопы твердо стоят на полу. Для начала задержитесь так на 15-20 сек. Со временем доведите пребывание в этой позе до минуты.

2. Для эластичности мышц:

(Подвижность коленных и бедренных суставов). Сядьте на пол. Одна нога согнута в колене, другая вытянута. Возьмите в помощники эластичную ленту или полотенце (длинное). Наклоните корпус вперед, останьтесь в этой позе 20 сек. Выпрямитесь, повторите 5 раз.

Для разгрузки позвоночника:

Заведите руки с полотенцем за голову. Локти - ниже уровня плеч. Задержитесь так на 30 сек. Повторите несколько раз.

Упражнение Кошечка. Встать на четвереньки. Сначала выгнуть спину вверх и опустить голову («кошечка сердится»), потом голову поднять, посмотреть вперед и вогнуть спину «кошечка добрая». Во время схваток полезна «сердитая» поза.

2. Стоя, положить на голову тяжелую книгу, и придерживая ее рукой, попытаться походить.

3. Встать на колени, выпрямиться и прогнуть спину, посмотреть вверх. Опуститься попой на пятки, спину согнуть и голову опустить.

4. Для развития выносливости.

Лягте на спину ягодицами к стене. Ногами переступайте по стене вверх. Затем ноги разведите широко в стороны. Находитесь в таком положении 30 сек.

5. Для насыщения кислородом и дыхания.

Выполнять можно сидя на стуле, на коленях или стоя. Глубоко дышите. Глубокий вдох через нос, глубокий выдох через рот. Выполняйте 8-10 мин.

Брюшное дыхание. Лечь на спину, руки положить на живот. Вдохнуть через нос, стенки живота поднимаются, руки слегка надавливают на них.

Грудное дыхание. Лечь на спину, руки положить на подреберную область, кончики пальцев касаются друг друга. Равномерно вдыхать через нос, выдыхать через рот. Пальцы ощущают как двигаются ребра.

Частое дыхание. Лечь на спину, одну руку расслабленно положить на шею. С полукруглым ртом поверхностно и быстро дышать. (Примерно как собака дышит после утомительного бега или когда жарко с высунутым языком).

Нежелательные упражнения.

1. По возможности не рекомендуется прыгать с высоты, то есть не соскакивать со стула, а спокойно спускаться каждой ногой поочередно. Вообще, желательно не делать никаких прыжковых упражнений.
2. Нежелательны упражнения в положении лежа на спине с двумя поднятыми ногами (С одной ногой - пожалуйста).

ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

С чего начинаются роды?

Редко, когда роды начинаются внезапно. Обычно за 2–4 недели до родов под влиянием гормональных изменений в организме женщины происходят определенные процессы, которые называются предвестники родов.

- **«Опущение» живота**

Будущая мама может вдруг заметить, что ей стало легче дышать, а живот сместился вниз. «Опущение» живота происходит за счет вставления предлежащей части плода во вход малого таза и отклонения дна матки кпереди вследствие некоторого снижения тонуса брюшного пресса. Сидеть и ходить при этом становится немного труднее. У первородящих живот опускается обычно за 2 — 4 недели до родов. У повторно родящих — накануне родов. Бывает, что «опущения» живота не происходит вовсе.

- **Учащение мочеиспускания и дефекации**

Позывы к мочеиспусканию становятся чаще, так как увеличивается давление на мочевой пузырь. Гормоны могут воздействовать и на кишечник женщины, вызывая некоторое разжижение стула. Примерно, как перед экзаменом.

- **Боли внизу спины**

После смещения ребенка вниз женщина может испытывать некомфортные ощущения в области поясницы.

- **Изменение двигательной активности плода**

Малыш может то немного затихать, то очень активно двигаться. Но все-таки большинство женщин отмечают перед родами некоторое снижение двигательной активности ребенка, связанную с тем, что при массе около 3-х кг ему тесно в полости матки.

- **Нерегулярные сокращения матки**

После 30-ой недели беременности могут появиться ложные схватки. Они нерегулярные и безболезненные. Очень часто их принимают за начало родов. Но если не устанавливается регулярный и продолжительный ритм этих схваток, а интервалы между ними не сокращаются, то это вовсе не начало родов.

- **Эмоциональная неустойчивость**

Смена настроения во многом связана с нейроэндокринными процессами, происходящими в организме беременной перед родами. Состояние апатии может неожиданно сменяться бурной деятельностью. Проявляется инстинкт «гнезда». Женщина готовится к встрече малыша: шьет, чистит, моет, прибирается.

- **Изменение аппетита**

Чаще аппетит уменьшается. Даже, если всю беременность хотелось есть «за двоих», то за несколько недель до родов женщины едят мало.

- **Уменьшение массы тела**

Перед родами женщина может немного похудеть. Масса тела беременной женщины может уменьшиться примерно на 1–2 кг. Так организм естественным образом готовится к родам.

- **Отхождение слизистой пробки**

Слизистая пробка — это выделение из влагалища шейной слизи, которая может быть бесцветной, желтоватой, или слегка окрашенной кровью. Слизистая пробка сохраняет канал закрытым во время беременности. Потеря слизистой пробки — определенный признак наступления родов. Слизистая пробка может отойти за 2 недели до родов, а может и за 3–4 дня. Отхождение слизистой пробки — еще не повод ехать в родильный дом.

Необязательно, чтобы перед родами женщина отмечала все вышеперечисленные предвестники. Обычно, у будущей мамы наблюдаются 2–3 признака приближающихся родов. Иногда, предвестники родов могут отсутствовать.

Существуют два основных признака начала родов:

1. Началом родов считают появление регулярных сокращений мускулатуры матки — схваток. Ритмичные сокращения ощущаются как чувство давления в брюшной полости. Первые схватки сопровождаются тупой болью в пояснице или бедрах. Потом ощущения могут быть похожи на те, что бывают при болезненной менструации. Постепенно боль при схватках становится острее. В промежутках между схватками обычно боль отсутствует. Настоящие родовые схватки повторяются каждые 15–20 минут (возможна и иная периодичность) с постепенным уменьшением интервала между ними до 3–4 минуты. Женщины, рожаящие впервые, предпочитают ехать в роддом сразу, как только схватки появились или стали регулярными, хотя время у них есть: первые роды обычно длятся 12–14 часов. Другие будущие мамы ждут, пока схватки учащаются.

Время, когда ехать в роддом, зависит также от того, как далеко он находится.

2. Роды могут начаться с отхождения околоплодных вод. При этом, если разрыв плодного пузыря небольшой, то воды могут подтекать. Плодный пузырь может разорваться внезапно, тогда воды «хлынут сильным потоком». Воды могут отойти до того, как начнутся ритмичные сокращения матки. Чаще это происходит

у повторнородящих. При разрыве плодного пузыря боли не чувствуется. Если воды отошли сразу, до наступления ритмичных схваток — следует ехать в роддом немедленно! Если воды пока подтекают, то в запасе есть несколько часов. Обычно воды прозрачные и не имеют запаха. Если же их цвет слегка зеленоватый, не забудьте сказать врачу, чаще всего, это признак неблагополучия со стороны ребенка.

У каждой женщины роды начинаются и протекают по-разному. Некоторые женщины рожают «классически» — схватки развиваются постепенно, интервалы между схватками плавно уменьшаются, и возникает желание тужиться. Другие, рожают «стремительно» — схватки сразу активные и интервалы между ними короткие. У третьих, прелюдия к родам затягивается. Обычно, первородящие мамы опасаются, что пропустят, начало родов или не успеют доехать до роддома. Но на практике такое практически не встречается. Зато, наоборот, ситуация, когда женщина приезжает в роддом, приняв, предвестники за начало родов, для роддома дело обычное. Но в данном случае, перебдеть все-таки лучше, чем недобдеть.

Собираемся в роддом

Вот и наступил последний месяц беременности. Многие будущие мамы говорят, что это самый "длинный" месяц - вы считаете недели, а потом и дни до волнующего события - рождения малыша. И самым лучшим лекарством от томительного ожидания могут стать сборы в родильный дом.

Роды в норме могут наступить в любой из дней с 38 по 42 неделю включительно. К моменту поступления в роддом желательно, чтобы у Вас были готовы 3 пакета - вещи, которые могут вам понадобиться в родильном отделении, вещи для послеродового отделения и на выписку из роддома.

В РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1. Обменная карта
2. Паспорт
3. Моющиеся тапочки
4. Страховой полис
5. Прокладки
6. Средства личной гигиены (зубная щетка, паста, расческа, крема, шампунь, туалетная бумага и т.д.).
7. Бумага и ручка

В роддом обычно берут свою кружку и ложку. Можно взять с собой мобильный телефон. Все остальное вам выдадут в приемном отделении.

Если же Вы ложитесь в роддом заранее, то есть в отделение патологии беременности, то не забудьте захватить с собой то же самое, что на роды и:

1. Предметы туалета
2. Ночную рубашку или пижаму
3. Что-нибудь почитать
4. Немного покушать

Все остальное, по мере необходимости, смогут принести родственники, пришедшие навестить Вас.

ВЕЩИ ДЛЯ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА

Вещи для мамы

Ваши размеры одежды и обуви после родов могут несколько отличаться от тех, что вы носили до беременности. Поэтому предусмотрите для выписки из родильного дома свободную одежду, в которой вы будете чувствовать себя комфортно.

Не ЗАБЫТЬ

1. Забрать выписку на себя и на ребенка из роддома.

Забрать из роддома справку в ЗАГС для регистрации малыша.

Различают три периода родов:.

ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ (ПЕРИОД СХВАТОК)

В периоде раскрытия шейки матки происходит ее постепенное сглаживание, расширение родового канала. Период раскрытия шейки матки самый продолжительный из всех периодов родов. У первородящих он может длиться до 13–18 часов, у повторнородящих — 6–9 часов. Перед потугами раскрытие шейки должно быть полным, то есть составлять около 10 см. Величину раскрытия акушеры-гинекологи обычно измеряют, ориентируясь на размер своих пальцев.

Что такое роды для ребенка? Представьте себе, что вы живете в раю, в нежном мягком гнездышке, невесомо покачиваясь в теплой, сладковатой на вкус воде и никогда не испытывая чувство голода или неудовольствия. И вдруг это гнездышко начинает судорожно сокращаться. Все чаще и чаще- изгоняя вас через тесный проход наружу, в просторный и холодный мир. С первыми схватками у ребенка запускаются сложные биохимические процессы, которые помогают ему в процессе родов, ребенок находится в состоянии стресса и это тоже помогает ему выжить. Поэтому, женщина в первую очередь должна думать о своем малыше, помогать ему в процессе родов и знать, что правильное поведение в родах-это залог крепкого малыша.

Как это бывает: На ранней стадии первого периода родов отмечаются неритмичные (через 10–15 минут) и малоболезненные схватки, которые постепенно развиваются и становятся все более интенсивными и регулярными.

У первородящих женщин скорость раскрытия составляет 0,5–1,0 см/ч,
у повторнородящих — 1,0–1,5 см/ч.

- Наиболее сильные и болезненные схватки бывают после 5 см открытия шейки матки. Будущей маме необходимо помнить, что болезненность схваток естественна, но для улучшения психо-эмоционального состояния роженицы во многих родильных домах практикуются различные техники облегчения боли. Прежде всего, это отвлекающие, успокаивающие и немедикаментозные методы: массаж, музыка, теплая ванна, ходьба и нетрадиционные позы.
- На данном этапе может проводиться медикаментозное обезболивание схваток под мониторным наблюдением матери и плода. Вариантов медикаментозного снятия боли достаточно много. Акушер-гинеколог, ведущий роды, выбирает наиболее приемлемый в зависимости от особенностей каждой конкретной женщины, порога ее болевой чувствительности, характера течения родов. В конце периода схваток у женщины возникает желание тужиться.

Как быть не должно: При ощущении резкой боли в этом периоде, отличной от схваточных ощущений, нужно немедленно сообщить об этом врачу, принимающему роды. Это может быть признаком преждевременной отслойки плаценты: в норме детское место должно самопроизвольно отделяться в третьем периоде родов. Если это происходит в первом периоде, то нарушается кровоснабжение плода, которое ведет к его острому внутриутробному страданию. По этой причине врач может принять решение о проведении кесарева сечения для бережного извлечения ребенка.

Слабые и неритмичные схватки, большие интервалы между ними являются признаками слабости родовой деятельности. При этом обычно происходит крайне медленное раскрытие шейки матки. Слабость родовой деятельности может быть первичной (изначальной) и вторичной (нормально развивающиеся схватки по каким-то причинам пошли на убыль). При слабости родовой деятельности роженице дают отдохнуть, вводят обезболивающие, седативные и снотворные средства. При необходимости проводится активация родового процесса гормоном окситоцином или простагландинами, которые усиливают сокращения матки. Многие женщины негативно относятся к стимуляции родов, так как считают это вмешательством в естественный процесс. Но здесь важно помнить, что слабость родовой деятельности опасное состояние, которое может привести к затягиванию схваток, что чрезвычайно вредно для здоровья ребенка.

В начале родов схватки не очень болезненные, промежутки между ними достаточно длительные, поэтому не бойтесь схваток, они длятся несколько секунд, после чего у вас будет несколько минут, чтобы расслабиться.

Во время схватки дышите достаточно глубоко. Лучше делать вдох через нос, а выдох через рот. Свободное движение в родах, также облегчает родовую боль. Попробуйте так же во время схватки поглаживать низ живота или тереть крестец это тоже уменьшает болевые ощущения. В конце периода раскрытия, при более

тягосных ощущениях, хороший эффект дает прижатие большими пальцами рук точек на внутренней поверхности гребешковых костей таза, а также прижатие руками, сложенными в кулак, «точек обезболивания» в пояснично-крестцовой области.

Если вы рожаете с мужем, он может стать прекрасным помощником в этом. Хорошо помогают дыхательные упражнения: когда схватки повторяются через 8-10 минут, надо применять медленное и глубокое дыхание. Если схватки становятся более интенсивными рекомендуется частое и поверхностное дыхание (это напоминает дыхание собаки с открытым ртом в жаркий день).

2. ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ (потуги)

Это самая важная часть родов. Она называется «периодом изгнания» потому, что во время потуг женщина старается вытолкнуть ребенка из себя. В этом периоде к схваткам, как изгоняющей силе, присоединяются потуги — сокращения поперечнополосатых мышц брюшной стенки и диафрагмы. Схватки возникают произвольно, потуги во многом зависят от волевых импульсов роженицы: она может их задерживать или усиливать. **Как это бывает:**

- После полного раскрытия наружного зева шейки матки разрывается плодный пузырь, и отходят околоплодные воды. Околоплодные воды в норме должны быть прозрачные. Иногда плодный пузырь разрывается раньше, даже до начала схваток, и это ситуация называется преждевременным излитием околоплодных вод. При небольшом разрыве плодного пузыря, воды могут подтекать. В любом случае излитие вод означает вступление в роды, поэтому нужно немедленно ехать в роддом. В редких случаях плодный пузырь совсем не разрывается, и тогда говорят, что младенец «родился в сорочке». В этом случае при рождении головы ребенка плодный пузырь немедленно разрывают, чтобы с началом дыхательных движений он не захлебнулся околоплодными водами. Период изгнания у первородящих продолжается 1–2 часа, у повторнородящих — от 10 минут до 1 часа.

Если разрыва плодного пузыря не происходит после начала схваток (еще раз оговорим, что акушерской патологией это не является), в родильном доме женщине могут сделать амниотомию — прокол плодного пузыря. Амниотомия также достаточно часто проводится при перенашивании беременности и слабости родовой деятельности. Современные акушерские нормы позволяют врачу применить эту достаточно безвредную процедуру при раскрытии маточного зева на 6–7 см, поскольку на этом этапе плодный пузырь уже не играет существенной роли.

- В периоде изгнания плода к схваткам присоединяются потуги, которые нередко воспринимаются роженицей как позывы на дефекацию, так как опускающаяся в тазовое дно головка плода давит на задний проход, раздражая рецепторы прямой кишки.

- **При продвижении через родовой канал плод совершает ряд движений, совокупность которых называется биомеханизмом родов. С каждой схваткой, сопровождаемой потугой, головка ребенка показывается в половой щели все большим своим сегментом. Затем она постепенно прорезывается**

и рождается. Вслед за головкой обычно без особого труда рождаются плечики, туловище, ручки и ножки. При прорезывании головки ткани промежности растягиваются, возможны ее разрывы. Врач или акушерка, ведущие роды, регулируют поступательное движение головки и (защищая промежность) не дают ей слишком быстро прорезываться.

Как правильно тужиться

Тужиться вы будете на родильной кровати, упираясь ступнями в специальные "калоши". По краям кровати есть ручки, которые нужно будет тянуть на себя, сгибая локти.

Тужиться надо во время схватки. При этом нужно набрать как можно больше воздуха в грудь (как будто вы собрались нырнуть под воду), задержать дыхание и потужиться (попытаться вытолкнуть ребенка), не выпуская воздух. После этого сделать плавный выдох, снова вдохнуть и потужиться.

За одну схватку вы должны успеть потужиться 3 раза. Делать это нужно, собрав все силы, чем сильнее вы будете тужиться, тем быстрее родится ребенок и тем меньше он пострадает в родах.

При этом необходимо слушать, что вам говорит врач или акушерка. Тужиться тяжело, но главное понять, как это делается, и чувствовать свою ответственность за здоровье вашего малыша.

Как быть не должно: Если отхождение околоплодных вод произошло без присутствия медицинского персонала, а отошедшие околоплодные воды имеют зеленоватый цвет, то об этом немедленно нужно сообщить врачу, так как окрашенность вод может быть признаком неблагополучия со стороны ребенка.

- Замедление ритма схваток и уменьшение их силы может свидетельствовать о слабости родовой деятельности
- При несоответствии размеров ребенка и таза матери в этом периоде могут появиться признаки страдания плода, а также угрозы разрыва промежности. И то и другое диагностирует врач на основе мониторинга плода и наблюдения состояния промежности. В этих случаях выполняется эпизиотомия. Это рассечение тканей промежности во время родов.
- В результате неправильного дыхания, криков роженицы, ранних и бурных потуг на родовых путях и промежности могут появиться разрывы. Для того чтобы не причинить вреда себе и малышу, мама должна четко выполнять указания врача и акушерки.

3. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

(рождение плаценты и оболочек — так называемого последа)
После рождения ребеночка обычно выкладывают маме на живот, перерезают пуповину, которая связывала малыша с мамой эти девять месяцев — теперь он начинает жить относительно самостоятельной жизнью. Далее новорожденного осматривает неонатолог. Больше крошка не участвует в родах. Его мама еще немного задержится в родовом боксе для рождения детского места или последа.

Как это бывает: Благодаря сокращению маточной мускулатуры, плацента отделяется от стенки матки. В результате последовых схваток происходит рождение детского места. При этом у женщины появляется тянущая боль внизу живота и желание потужиться. Последовые схватки гораздо менее болезненные. Этот процесс сопровождается небольшим кровотечением.

- Врач производит осмотр последа на предмет целостности. В норме послед, состоящий из плаценты, пуповины и плодных оболочек, должен отделиться целиком.

- Акушер-гинеколог осматривает родовые пути роженицы и в случае необходимости ушивает имеющиеся разрывы.

- Последовый период как у перво-, так и у повторнородящих длится 15–20 минут. С момента отхождения последа роды считаются законченными. Наступает послеродовый период, а женщину с этого момента называют родильницей.

Как быть не должно: Объем кровотечения, которое сопровождает третий период родов, не должен превышать 150–300 мл. При повторных родах, слабости родовой деятельности, воспалительных процессах, миоме матки, абортах и выскабливании в анамнезе, а также перерастяжении матки, вызванном крупными размерами плода, возможно гипотоническое кровотечение после рождения последа, связанное с недостаточной сократимостью матки. Для остановки кровотечения и сокращения матки акушеры-гинекологи используют утеротомические (сокращающие) препараты, а также полостной массаж матки, который производится под общим наркозом.

- Плотное прикрепление плаценты может быть причиной затрудненного рождения последа. В таком случае детское место удаляется под общим наркозом.

- Если после рождения последа обнаруживается нарушение его целостности, то акушер-гинеколог удаляет оставшиеся в матке части детского места, чтобы избежать таких осложнений послеродового периода, как воспаление, новообразования и пр.

Кстати, еще один очень интересный факт. Приведенные нами цифры продолжительности того или иного периода родов являются классическими. В последние годы наблюдается укорочение средней продолжительности родов. Это, во многом связано с повышением показателей физического развития женщин, социально-экономического и санитарно-гигиенического уровня жизни, с улучшением системы родовспоможения. Немаловажное значение имеет физико-психологическая профилактика родов, применение лекарственных средств и лечебных методов, способствующих обезболиванию родов, ускоряющих раскрытие шейки матки и усиливающих ее сократительную активность. По сути, на этом роды завершены. Малыш в это время уже сопит в своей люльке, и у мамы тоже скоро появится возможность отдохнуть после такого ответственного дела. Но это совсем не конец, это только начало: семья стала больше.

Послеродовая контрацепция

Когда рождается малыш, женщина с головой погружается в приятные хлопоты о нем. Стоит ли в это время ей думать о контрацепции? К тому же большинство знакомых подруг настойчиво убеждают, что кормление грудью полностью исключает риск очередной беременности

Однако женщина должна четко себе представлять, что полное восстановление ее организма происходит лишь через два года после самопроизвольных родов (а после кесарева сечения - через три года) и что слишком короткий промежуток между родами нередко приводит к различного рода осложнениям, как для самой женщины, так и будущего ребенка. В связи с этим **женщина должна планировать свои последующие беременности не ранее, чем через два года**

Очень часто бывает такая ситуация, когда при кормлении грудью месячных еще нет, а овуляция уже практически восстановлена. Это говорит о том, что любая женщина, не менструирующая после родов, имеет реальную возможность забеременеть. Причем нужно отметить вот еще что. **В первые шесть недель после родов рекомендуется половое воздержание, так как у женщин в это время происходит инволюция внутренних половых органов (то есть их обратное развитие), когда они приходят в норму и принимают свои первоначальные формы. К тому же в это время существует и риск инфекционных осложнений. Поэтому вопрос о контрацепции начинает быть актуальным, уже начиная с шести недель после родов.**

Очень большую роль сейчас придают такому методу контрацепции, как - **лактационная аменорея (МЛА)**. Подходит он исключительно кормящим женщинам и заключается в том, что если женщина кормит грудью не менее 8-ми раз в сутки, то при этом создаются такие условия, при которых блокируется овуляция и способность к зачатию снижается практически до минимума. По статистике, на 100 женщин, пользующихся этим методом, приходится всего 1-2 беременности. Однако следует помнить, что и здесь есть определенные условия для того, чтобы этот метод имел достаточно высокую эффективность. Первое условие - чтобы женщина кормила не менее 8-10-ти раз в сутки, причем кормить она должна при любом требовании ребенка, но не реже, чем через 4 часа днем, ночной промежуток должен быть не больше, чем 6 часов. Если женщина кормила, предположим, 15 раз и вдруг резко переходит на десятиразовое кормление, то это уже считается фактором риска, при котором женщина легко может забеременеть. И, аналогично, если кормила грудью 10 раз и переходит на 5-6 разовое кормление.

Второе - это отсутствие месячных.

Третий фактор - сроки; желательно прибегать к данному методу до 6-ти месяцев после родов. Через 6 месяцев после родов, даже если женщина продолжает кормить грудью, эффективность данной методики уже значительно снижается. И у женщины появляется большой риск нежелательной беременности. Следующая большая группа контрацепции - это **гормональные препараты для кормящих женщин, содержащие исключительно одни гестагены**. Их применение начинается по прошествии шестой недели после родов, потому как до этого времени еще возможно неблагоприятное воздействие на ребенка синтетических гормонов, поступающих с молоком матери, а после - отрицательный момент настолько минимален, что никакого риска для организма ребенка уже не существует. Если это мини-пили (таблетки), то они принимаются через 6 недель после родов в непрерывном режиме по 1 таблетке без перерыва. Заканчивается одна упаковка (35 штук) - следом начинается другая. Здесь очень важно, чтобы эти препараты принимались в одно и то же время. В частности, их разновидностью является препарат "Микролют". Если это инъекции, то

предпочтителен препарат "Депо-Провера-150". Инъекция делается 1 раз в три месяца, и на протяжении этого времени женщина может забыть о несвоевременной беременности. Через три месяца делается новая инъекция, и так до тех пор, пока женщине необходима контрацепция.

И третий вариант - это **"Норплант"-имплантант**. Это 6 силиконовых капсул, содержащих гормоны, которые вводятся под кожу во внутреннюю часть плеча. Препарат выделяется импульсами на протяжении пяти лет. И таким образом женщина обеспечивает себе контрацепцию на 99,9 процентов. **В послеродовой период в качестве контрацепции можно использовать спираль.** Наиболее приемлемым временем для введения спирали для рожавшей женщины считается промежуток после завершения шести недель после родов, когда у нее самой уже восстановились внутренние органы и при этом она может не опасаться отрицательного воздействия меди на ребенка через грудное молоко.

Что касается презервативов, барьерных методов, спермицидов, - этим можно пользоваться с начала (после родов) половой жизни. А вот **естественные методы** - в частности, высчитывание опасных дней - абсолютно неприемлемы для данной ситуации.

Все эти методы контрацепции касаются непосредственно женщин, кормящих грудью. Но **если женщина грудью не кормит, то через 6 недель после родов для нее все методы контрацепции, существующие на сегодняшний день, вполне реальны.** Еще раз их перечислим: комбинированные оральные контрацептивы; препараты, содержащие только гестаген; ВМС; барьерные (презервативы, диафрагмы, колпачки); спермициды (гели, аэрозоли, свечи, кремы); стерилизация (мужская и женская); физиологические методы. Единственное пожелание - подбирать их не самостоятельно, а после консультации с врачом.

Восстановление после родов

После родов, уже через несколько недель, кормление, пеленание и подъемы по ночам, становятся привычным делом и молодые мамы получают возможность уделить себе больше времени.

Для кожи, которая после родов становится сухой, необходима тщательная, но мягкая очистка и интенсивный уход. Очень полезны расслабляющие, увлажняющие и питательные маски, кремы.

У многих женщин после родов остаются пигментные пятна. В этих случаях обязательно защитите кожу от солнца, можно применять корректирующие косметические средства.

Вернуть упругость дряблой и растянутой коже поможет вода, гимнастика и косметические процедуры. Раздражение кожи попеременно холодной и горячей водой энергично стимулируют обмен веществ, тонизируют кожу.

Больше двигайтесь! Посоветовавшись со своим врачом, можно применять следующие упражнения, которые нужно делать ежедневно минимум 5 раз. Однако, если у вас что-то занеет или заколет - немедленно прекратите упражнения.

- лягте на спину, согните ноги в коленях, одну ладонь прижмите к животу, другой поддерживайте шею и покачивайтесь из стороны в сторону.
- крепко прижмите ладони друг к другу на уровне груди, затем расслабить.
- поднимайте две гантели вверх до уровня плеч.

Новорожденный ребенок

Немного рассмотрим новорожденного – голова может быть несколько асимметричной за счет конфигурации в родах, особенно заметная у крупных младенцев. Но уже через несколько дней принимает округлую форму. Относительно мягкий участок на голове – родничок (иногда можно заметить пульсацию), под ним прочная мембрана.

Взгляд новорожденного немного блуждает или косит. Лицо немного припухшее, веки слегка отечные. В течение 1-2-х дней – отечность спадает. Кожа у малышей тонкая, красноватая (т.к. просвечивают кровеносные сосуды). К моменту рождения у доношенного ребенка подкожно-жировой слой развит достаточно хорошо. Под действием гормонов матери молочные железы новорожденного могут быть припухшими, при этом может выделиться несколько капель молока. Все это в течении нескольких дней проходит.

В первые дни жизни происходит потеря массы тела, которая естественна для новорожденного (в норме не более 3-5% массы тела).

Часто родителей тревожит, что кожа ребенка вдруг приобретает желтый оттенок. Если желтуха выражена лишь слабо, появилась на 3-й день жизни, не нарушает состояние ребенка и исчезает к 7-10 дню жизни, то это – «физиологическая желтуха» и оснований для тревоги нет. Но если желтуха затягивается на более длительный срок, значит необходимо обследование.

К переходным состояниям относятся также быстро проходящие и незначительные изменения температуры тела, покраснение кожи, появление белых бугорков на носу. Все это проходит скоро, самостоятельно и не причиняет ребенку заметного беспокойства.

Новорожденный ребенок очень раним. Барьерные свойства его кожи и вся иммунная система еще не зрелая и поэтому главное, что требуется ребенку – это хороший уход и безукоризненная чистота во всем.

Что необходимо иметь в аптечке? Стерильную вату, марлевые салфетки, стерильное масло (вазелиновое или растительное), 5% $KMnO_4$, 2% раствора бриллиантового зеленого, баллончик для клизм, газоотводная трубка, «Эспумизан», который применяют при вздутии живота, пипетка, градусник, трава череды и ромашки. Приготовление стерильного растительного масла: на водяной бане кипятить 10 минут; затем перелить в чистую банку с притертой крышкой.

Ежедневный туалет новорожденного:

- обработка естественных складок кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном масле;
- обработка глаз раствором фурацилина или отвара ромашки (2 разных тампона для обеих глаз) от наружного угла глаза к внутреннему;

- обработка пупочной ранки (утром и вечером после купания). К моменту выписки пупочная ранка покрыта корочкой, которую ни в коем случае не нужно сдирать. Обрабатывать нужно спиртом, содержащим 2% раствором бриллиантового зеленого (а в некоторых случаях – раствором перекиси водорода 3%, 5% KMnO_4).
- Стрижка ногтей – обычными маникюрными ножницами аккуратно, для исключения инфицирования. Ногтевые ложа обработать 2% раствором бриллиантового зеленого.
- Ежедневные купания- основная гигиеническая процедура новорожденного ребенка.

Для купания необходимо: специальная детская ванночка, ковшик для ополаскивания, термометр для воды, махровая варежка для намыливания. Перед купанием заранее готовят чистое белье. Лучше всего купать малыша в одно и то же время перед одним из вечерних кормлений. Температура воды должна быть комфортной – 36-37 °С, на первом месяце для ополаскивания используют воду такой же температуры. Сам процесс купания по времени занимает 5-7 минут, погружать в ванночку нужно осторожно. Мылом мыть ребенка нужно не чаще 2-х раз в неделю.

Пока не отпала корочка с пупочной ранки, в воду добавляют 5% KMnO_4 (до слабо - розового цвета). Кипятить воду для купания не нужно. Можно купать в настоях трав.

- обработка носа стерильными ватными жгутиками, смоченными в стерильном растительном масле (вкручивая по часовой стрелке).
- И девочек и мальчиков необходимо подмывать после дефекации под проточной водой, затем обтирать чистой пеленкой и смазывать 2-3 раза в день маслом.

Ни в коем случае нельзя оставлять малыша без присмотра на пеленальном столике одного!

Меняйте пеленки в теплой комнате, на мягкой безопасной поверхности. Пеленки надо менять часто, особенно если ребенок подвержен опрелостям.

Грудное молоко – идеальная пища для детей 1-го года жизни, уникальный естественный продукт питания, созданный самой природой.

В первый 3-4 дня после родов из груди выделяется молозиво (первое или раннее грудное молоко), затем появляется переходное, и только со 2-3 недели его сменяет зрелое молоко

Особого внимания заслуживает молозиво, биологическая и питательная ценность которого не имеет себе равных. Усвоение молозива приближается к 100%. Белковый компонент молозива особенно богат иммунными факторами. Молозиво одновременно является и полезным продуктом питания и ценным лекарством.

Белки грудного молока отличаются высокой биологической ценностью. Легко перевариваются и всасываются, в них представлены все незаменимые аминокислоты.

Жировой состав молока в определенной степени зависит от рациона питания самой кормящей матери, продолжительности лактации. Здоровые новорожденные усваивают практически полностью белки материнского молока, и только на 80% в искусственной смеси и еще меньше в коровьем молоке. Углеводы в

материнском молоке представлены лактозой, именно она обеспечивает оптимальную кислотную среду в кишечнике и препятствует росту патогенных микроорганизмов. Присутствует в грудном молоке комплекс витаминов и минеральных веществ, а также – защитные антитела, которые защищают малыша от инфекций. Гормоны матери, в первую очередь гормоны щитовидной железы, которые способствуют правильному созреванию головного мозга (от чего в дальнейшем зависит интеллект ребенка).

Основными критериями эффективности грудного вскармливания являются нормальные показатели прибавки веса и роста, хорошее общее самочувствие и состояние ребенка.

Практически каждая женщина может вскормить своего малыша грудью. Для этого необходимо:

- Поверить в это ("молоко у женщины идет через голову").
- Не проводить ребенку после рождения никакого догрудного кормления.
- Кормить как можно чаще, по первому требованию ребенка, в том числе и ночью, что является лучшей стимуляцией лактации; держать у груди ребенка, сколько он хочет. Для стимуляции лактации, когда женщина жалуется, что у нее мало молока и оно продолжает уменьшаться, необходимо в первую очередь перевести ребенка на более частое кормление.
- Обязательно правильное положение ребенка при кормлении (он должен захватывать не только сосок, но и ареолу, они заполняют практически всю полость рта малыша, так как он вытягивает грудь по форме соска). Именно правильное положение при кормлении - главная профилактика нагрубания груди, трещин сосков, мастита. Мать при кормлении может занимать любую удобную для нее позу. Иногда преодоление проблемы с техникой кормления снимает все волнения матери.
- Не нужно прекращать кормление грудью при трещинах сосков, нагрубании, мастите.
- Все матери должны уметь сцеживать молоко, но делать это нужно только по определенным показаниям (ребенок ослаблен, он не отсасывает грудь до конца, у матери много молока, есть нагрубание желез, и ребенку трудно начать сосать плотную грудь).
- Не нужно мыть грудь перед каждым кормлением, достаточно принять душ 1-2 раза в сутки.

Преимущество грудного вскармливания

- Грудное молоко лучше молока другого продукта подходит для вскармливания младенца: оно оптимально по своему составу.

- Белки, жиры, минеральные вещества и витамины усваиваются лучше всего при кормлении грудным молоком.
- Грудное молоко содержит ферменты, гормоны и другие биологические активные вещества, которые исключительно важны для роста и развития младенца.
- Материнское молоко защищает малыша от инфекции и является экологически чистым продуктом питания; его антиинфекционные свойства, обусловлены особыми иммунными факторами и обеспечивают защиту от вирусов и бактерий.
- Вскармливание грудным молоком обеспечивает психологический и физический контакт матери и ребенка.
- При кормлении грудным молоком происходит физиологическое заселение стерильного кишечника новорожденного полезными микроорганизмами.
- Грудное молоко не надо готовить, оно всегда нужной температуры, стерильно и абсолютно бесплатно.

Первичное прикладывание к груди здорового новорожденного должно быть сразу после родов. Лучше всего если малыш будет находиться с матерью в одной палате.

Необходимо позволить сосать грудь свободно, без фиксированного распорядка. Частое сосание и опорожнение молочных желез является стимулом для выделения пролактина и окситоцина, способствуют лучшему и быстрому становлению лактации; ускоряет послеродовую инволюцию матки. Чередование кормления с использованием искусственного стимулятора детей (резиновая соска) дезориентирует оральную реакцию детей, поскольку для сосания соски необходимо меньше работы, желание сосать грудь утрачивается.

Гигиенические требования просты и легко выполнимы: вымыть руки с мылом, грудь обмыть кипяченной водой и осушить мягким чистым полотенцем. Поза должна быть удобной.

Дети, вскармливаемые грудью, очень разные. Они могут хотеть есть от 6 до 10 раз в сутки. Некоторым, для насыщения хватает одной груди, другим нужны обе. Утром молока много, днем и вечером может быть меньше, но оно более насыщено питательными веществами. Основная масса молока высасывается в начале кормления в первые 5 мин. Образование грудного молока происходит одновременно в обеих грудных железах. Когда грудь становится полной и тугой, образование автоматически снижается. В связи с этим для хорошей лактации и самочувствия при каждом кормлении рекомендуется кормить не только одной, но и другой грудью.

В большинстве книг настойчиво подчеркивается необходимость сцеживания оставшегося после кормления молока «до последней капли», но это вообще невозможно, т.к. железы постоянно выделяют молоко (только нужно избегать напряжения груди). В конце кормления ребенка необходимо удерживать в вертикальном положении у плеча, чтобы он срыгнул проглоченный воздух. Сцеживание вручную очень щадит сосок.

Техника сцеживания:

- Находится необходимо в спокойной обстановке.
- Согретьте грудь (теплый компресс, грелка или душ).

- Помассировать осторожно грудь по направлению к соску.
- Массаж спины в области шейного и грудного отдела позвоночника.
- Покрутите сосок между пальцами, пока не заметите, что молока приливает.
- Положите большой палец на ареолу над соском, а указательный – под; нажмите большим и указательным пальцем на ареолу в направлении соска.
- Нажмите на ареолу за соском по направлению к соску между большим и указательными пальцами.
- Нажимайте на ареолу и с боковых сторон, чтобы сцедить молоко из всех сегментов груди.
- В процессе сцеживания пальцы не должны скользить по коже, не следует стискивать сосок.
- Грудь следует сцеживать как минимум 3-5 минут, затем приступить к сцеживанию другой.
- Для сцеживания требуется не более 20-30 мин.

Свободное вскармливание возможно при следующих условиях: ребенок должен быть доношенным, здоровым и питаться исключительно молоком, а мать должна соблюдать режим собственного питания.

Ребенка следует держать таким образом, чтобы его головка, лежащая на предплечье матери, не была ни согнута вперед, не запрокинута. При правильном кормлении ребенок тесно контактирует с матерью. При сосании должен полностью захватить сосок вместе с ареолой.

Не нужно дополнительно поить ребенка водой, даже когда в жаркую погоду ребенок начинает плакать. Его в этой ситуации нужно приложить к груди, и он утолит свою жажду, так как грудное молоко почти на 90% состоит из воды.

Признаки недостаточного питания ребенка: (когда требуется назначение докорма)

- малая прибавка масса тела;
- уменьшение суточного выделения мочи;
- «голодный стул» (частый, малое количество).

Снижение суточного объема грудного молока выявляется с помощью контрольного взвешивания ребенка до и после кормления в течении суток. Ребенка переводят на смешанное вскармливание, только если врачу не удастся помочь маме восстановить необходимый для ребенка объем грудного молока.

Материнское молоко при достаточной лактации, при частом прикладывании к груди, в том числе и ночью, является чрезвычайно эффективным противозачаточным средством.

Нужно продолжать кормить ребенка и на втором году жизни.

Естественное вскармливание оказывает огромное влияние на здоровье человека не только в раннем детском возрасте, но и в течение всей его жизни.

Для того чтобы сохранить лактацию нужно:

- соблюдение режима дня (прогулки, дневной сон)
- достаточное по калорийности питание
- часть забот, связанных с малышом должны разделить близкие

- контрастный душ или обтирание грудных желез теплой и проточной водой.
- достаточное количество употребляемой жидкости
- массаж плечевого пояса
- лекарственные препараты: «Апилак», «Млекоин»; травяные сборы (крапива двудомная, мелисса, анис), морковный сок.

Питание кормящей матери должно быть достаточным: потребление жидкости до 2-х л. в сутки, но и не переусердствовать этим (и желательно, чтобы это были не только чай или вода, но и фруктовые соки, компоты, молоко, кефир, и др. кисломолочные продукты). В то же время избыточное потребление кормящей матерью молока (более 0,5 л/сут) может вызвать сенсбилизацию организма ребенка к белку коровьего молока и возникновение диатеза. Очень важно достаточное поступление в организм белка – мяса – 200 гр./день, масла, яиц, овощей и фруктов (поскольку они богаты минеральными веществами).

Ограничить потребление таких продуктов как: шоколад, кофе, апельсины, острые и пахучие вещества, консервированные продукты, копчености. Рациональное питание необходимо сочетать с правильным режимом (что во многом предупреждает гипогалактию) – спокойная обстановка, достаточный отдых, прогулка на свежем воздухе, сон не менее 9 часов в сутки.

Советы по подготовке белья для новорожденного: приданое готовить нужно заранее. Купленное в магазине белье необходимо постирать и прогладить. Нежелательно использовать при стирке даже специальные детские порошки – т.к. возможны аллергические реакции. Лучше всего пользоваться обычным детским мылом. Детское белье следует стирать отдельно от белья взрослых и тщательно прополаскивать.

Для новорожденного необходимо купить:

- по 5-10 тонких ситцевых и теплых байковых пеленок 80x80 см.
- одноразовые подгузники (6-7 шт. в день) или 25-30 двухслойных марлевых подгузников
- 8-10 шт. тонких и фланелевых распашонок.
- 5-6 шт. ползунков
- по 3-4 фланелевых и шерстяных кофточек.
- 2-3 тонких чепчика
- шерстяную шапочку
- 3-5 носовых платков
- несколько пар тонких и теплых носков

Для прогулок в холодное время года необходимо теплое одеяло (шерстяное или пуховое) или теплый меховой конверт.

До четырех-шести месяцев жизни грудной ребенок не должен получать никакой пищи, кроме грудного молока.

Чаще всего, когда мать больна, она может кормить своего малыша грудью, так как для ребенка гораздо опаснее перейти на искусственное вскармливание. В подавляющем большинстве случаев при приеме матерью лекарств в обычных дозах необходимо продолжать кормление грудью, так как прекращение грудного вскармливания может быть куда более опасным.

До какого возраста можно кормить ребенка грудью?

По последним данным ВОЗ кормить ребенка грудью рекомендуется до 2-х лет.

Частота кормлений: при естественном вскармливании – свободное. При смешанном и искусственном вскармливании примерно до 4-4,5 месяцев ребенка кормят 6 раз в день с интервалом в 3,5 часа. Затем, после введения прикорма, более рациональным становится пятиразовое кормление с интервалом в 4 часа. Суточный объем питания для ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, можно легко рассчитать с помощью «объемного метода». Суточное количество пищи для ребенка со средним уровнем физического развития составляет

В 1-2 месяца: 1/5 массы тела (600-900 мл);

В 2-4 месяца: 1/6 массы тела (800-1000 мл);

В 4-6 месяцев: 1/7 массы тела (900-1000 мл);

В 6 месяцев: 1/9 массы тела (1000-1200 мл).

Прикорм.

Это те продукты питания, которые даются грудничку для обеспечения сбалансированности и питательной ценности рациона.

Примерная схема введения прикорма детям первого года жизни.

<i>Продукты и блюда</i>	<i>Возраст (месяцы)</i>
Фруктовые, ягодные соки	3
Фруктовое пюре	3,5
Овощное пюре	4,5-5,5
Масло растительное	4,5-5,5
Масло сливочное	5,5
Каша молочная	5-5,5
творог	5-6
желток	6
Сухари, печенье	6
Мясное пюре	7
Хлеб пшеничный	7
кефир	7.5-8
рыба	8-9

Данная схема представляет собой основу, и учитывая индивидуальные особенности ребенка, врач может внести в нее изменения. Так, детям с неустойчивым стулом введение фруктовых соков и пюре лучше отложить на более поздние сроки (после 4-х месяцев). Детям с недостаточной прибавкой массы тела и детям, рожденным преждевременно, в качестве первого прикорма можно рекомендовать каши. Для детей же со склонностью к избыточному весу и запорам кашу назначают в качестве второго прикорма. При склонности к анемии в более ранние сроки вводится мясное пюре. Считается также, что более раннее

введение соков, пюре и прочих продуктов прикорма необходимо детям, находящимся на искусственном вскармливании. Дети же, вскармливаемые грудным молоком, лучше обеспечены всем необходимым, и у них с введением дополнительных продуктов можно не спешить.

Общие правила назначения прикорма таковы : начинать с очень маленьких порций (5-10г) и постепенно (в течение недели) доводить объем порции до необходимого;

*давать новый продукт в начале кормления;
не вводить одновременно два новых продукта.*

Фруктовые и овощные пюре.

Соки в рацион грудного ребенка вводят не ранее 3-месячного возраста, постепенно, начиная с 3-5 капель, увеличивая в течение недели объем до возрастной нормы. Терпкие и кислые соки следует разводить водой. Через две недели вводят фруктовые пюре из аналогичных фруктов и ягод.

Объем соков и пюре в дневном рационе одинаков, и начиная с 4-месячного возраста, определяется (в миллилитрах) посредством умножения возраста ребенка в месяцах на 10 (в 4 месяца-40мл, в 5мес-50мл и т.д.). Первыми в рацион ребенка стоит вводить осветленные соки (например яблочный), затем, через некоторое время можно предложить аналогичный сок с мякотью.

Овощные и фруктовые соки – источник многих минеральных солей и микроэлементов, таких как калий, железо, медь. Цинк, а также органических кислот. Все фруктовые и овощные соки содержат клетчатку, которая благотворно влияет на кишечник, нормализуя его работу.

При склонности к запорам рекомендуется тыквенный, яблочно-сливовый и абрикосовый соки. Они содержат большое количество клетчатки, которая усиливает перистальтику кишечника и способствует его опорожнению.

Детям. Часто болеющим острыми респираторными заболеваниями, полезны яблочно-шиповниковый и абрикосовый соки как источник витамина С и А, способствующих повышению иммунитета.

Малышам с заболеваниями ЦНС и нарушением зрения рекомендуются соки с повышенным содержанием в них витаминов гр. В (яблоко и ежевика, черника).

Овощное пюре назначают ребенку в 4,5-5,5 месяцев. В состав пюре овощи включают постепенно, каждый вид - поочередно в течение 3-4 дней (кабачки, цветная капуста, картофель, тыква, морковь). В последующем меню малышей можно постепенно расширять, дополняя их фруктовыми пюре из груш, абрикосов, персиков, а с 5-6 месяцев эти пюре можно сочетать.

В 7 месяцев малышу можно давать гомогенизированные пюре на основе овощей с мясом (лучше курица или индейка, а затем – говядина).

Каши вводят в возрасте 4.5-5,5 месяцев. Первыми вводят безглютеновые каши (рисовая, гречневая, кукурузная), а затем-овсяную и манную.

Современные каши промышленного производства не требуют варки и готовятся непосредственно перед употреблением. Они подразделяются на молочные (для здоровых детей) и безмолочные (для детей с непереносимостью молока). Эти каши обогащены широким спектром витаминов, минеральных веществ, железом с

учетом физиологических потребностей детей первого года жизни, в связи с чем при их приеме предупреждается развитие железодефицитных состояний и витаминно-минеральной недостаточности.

Творог в питание ребенка вводят в 5-6 месяцев. Его начинают давать с ½ чайной ложки, через месяц после введения доводят порцию до 30гр., к году увеличивают порцию до 50г.

Яичный желток назначают детям с 6 месяцев начиная с 1/8 желтка и постепенно доводят порцию до ½ желтка в день. В рацион детей с аллергическими заболеваниями желток не вводят.

С 7 месяцев в рацион ребенка включают **мясные пюре** – источник белка и легкоусвояемого железа. Мясные пюре здоровым детям дают, начиная с 5 гр, и постепенно увеличивают порцию до 50г. В 8-9 месяцев его заменяют фрикадельками, к 1 году – паровыми котлетами. Мясные бульоны в питании детей первого года жизни не используются.

С 8-9 месяцев 1-2 раза в неделю вместо мясного пюре ребенку можно давать нежирные сорта **рыбы** (треска, судак, хек, навага и др.).

Не ранее 7,5-8 месяцев в питании ребенка может вводиться **кефир** в объеме одного кормления – 200 мл.

Цельное коровье молоко из-за высокой аллергенности лучше использовать на первом году жизни только для приготовления блюд прикорма – каш и овощных пюре.

Сухарики и детское печенье дают с 6 месяцев. Начиная с 5-10 г, пшеничный хлеб (5-10 г) – с 7 месяцев.

Компоты назначают к концу первого года жизни. Желательно избегать использования изюма и винограда, вызывающих брожение в кишечнике, ограничиваться минимальным добавлением сахара. Любые газированные напитки детям первого года давать нельзя.

Прогулки Длительное пребывание на свежем воздухе очень важно для укрепления здоровья ребенка, иначе могут развиваться анемия и рахит.

В летнее время с ребенком можно гулять с первых дней после выписки из родильного дома. Осенью и зимой прогулки обычно начинают с двухнедельного возраста. В первые 2-3 дня они длятся не более пяти минут. Ежедневно это время нужно увеличивать. К первому месяцу жизни ребенка довести прогулки до 30 минут 1-2 раза в день.

После полутора месяцев детей выносят на свежий воздух в часы, отведенные для дневного сна. Прогулки в зимнее время проводят при температуре не ниже – 15. При более низких температурах тепло одетого ребенка оставляют в комнате при открытом окне или форточке. Летом гуляют в течение всего дня, но в тени: на солнце можно перегреть ребенка, а это очень опасно.

Режим дня

Если в первые недели жизни удастся установить режим кормления, то он становится стержнем всего суточного ритма, - ребенок всегда в одно и то же

время ест, спит, бодрствует и гуляет. Такая ритмичность полезна, прежде всего самому ребенку. Но она упорядочивает жизнь всей семьи, дает родителям возможность лучше располагать своим временем, больше отдыхать. Речь идет не о жестком режиме, когда все диктует часовая стрелка. Индивидуальность ребенка, его самочувствие, настроение, изменение метеорологических условий, к которым маленькие дети очень чувствительны, могут конечно вносить свои коррективы. Но основ ритма все-таки нужно придерживаться.

Главная потребность ребенка и решающее условие его нормального развития, - любовь в семье. Нежное прикосновение рук матери, зрительный контакт с членами семьи, ласковые голоса способствуют созреванию эмоциональной сферы ребенка, укрепляют связь между ребенком и взрослыми.

На первом году жизни, как никогда, физическое развитие ребенка связано с психическим, с развитием интеллекта. Моторика ребенка – зеркало его психики. Дети, даже самые маленькие, понимают, что их любят, с их желаниями считаются. В воспитании нет готовых рецептов и решений. Каждый ребенок представляет собой индивидуальность, поэтому не может быть универсальных воспитательных средств. Прежде всего, родители должны научиться понимать своего ребенка и быть достаточно внимательными и терпеливыми – тогда успех обеспечен.

В первые месяцы жизни ребенок особенно нуждается в нежных прикосновениях, поглаживаниях, которые дают не только психологический эффект, но и являются важнейшим стимулятором развития нервной системы. Малыш в этом возрасте узнает голос матери, отца, устанавливает с ними зрительный контакт. Плач и «гуление» - это «язык» ребенка. Это гуление, как и последующий лепет, надо поддерживать, устраивать переключку с ребенком, повторяя произносимые им звуки, понемножку усложняя их. Дети реагируют на интонации голоса родителей. С ребенком надо всегда разговаривать, сопровождая словами свои действия. Интонацией можно поощрять действия ребенка или выразить недовольство его поведением.

Игрушки

Огромное значение для развития ребенка имеет правильный, соответствующий возрасту подбор игрушек. Они способствуют развитию органов чувств, служат учебным пособием, средством познания мира. Вначале ребенку нужны игрушки для рассматривания. Потом для ощупывания (которые удобно взять в руку). Такие занятия способствуют развитию мелких движений кисти, а также они дают мощные стимулы развитию психики, активизируют зоны мозга, ведающие речью. Уже на втором месяце, занимаясь с ребенком, надо вложить ему в ручки удобные для захватывания колечки. Полезно давать ему ощупывать мелкие предметы с разной поверхностью – гладкой, ребристой, бугристой. Примерно на 5-6 месяце с ребенком можно начинать игру в «сороку-ворону», сгибая и разгибая его пальчики, или в прятки.

В 7-8 месяцев игра ребенка становится более разнообразной. В его распоряжении должны быть какие-нибудь коробочки, мисочки, чтобы он мог складывать туда и вынимать свои игрушки. Предметы должны быть достаточно крупными.

С 10 месяцев малышу надо регулярно показывать книжки с яркими картинками, читая простой текст. Это помогает развивать восприятие речи.

Психомоторное развитие

Первый год жизни ребенка – это период его адаптации к внешнему миру. За эти 12 месяцев ему предстоит пройти огромный путь – научиться сидеть, вставать на ноги, делать первые шаги, произносить первые звуки, слова.

Новые навыки и умения приходят к нему в определенной последовательности, при условии правильного ухода и развивающих занятий.

Первый месяц

Большинство действий в этом возрасте ребенок совершает рефлекторно: сосет материнскую грудь. В ответ на раздражение производит движения ручками и ножками, сжимает ручки в кулачки и подносит их ко рту, пытается несколько секунд удерживать голову в вертикальном положении. Почти все время новорожденный спит.

Второй месяц

Ребенок поднимает и удерживает голову. Лежа на животе, приподнимает голову и грудь, поворачивает голову в сторону звука. Может сжимать и разжимать кулачки. Рефлекторно удерживает игрушку, вложенную ему в руку. При виде взрослых улыбается. Начинает больше времени бодрствовать, знакомясь с окружающим миром.

Третий месяц

Более устойчиво удерживает голову в вертикальном положении. Лежа на животе, приподнимается, опираясь на предплечья и локти. Может переворачиваться со спины на бок. Увеличивает объем движений, но они остаются некоординированными. Активно следит за движущимся предметом. Тянется за игрушкой. На обращение взрослых реагирует радостной улыбкой, появляются смех и гуление, выражающие положительные эмоции.

Четвертый месяц

Не только хорошо удерживает голову в вертикальном положении, но и приподнимает ее из положения лежа на спине. При поддержке в вертикальном положении более устойчиво упирается ножками. Может сидеть с поддержкой, свободно переворачивается со спины на живот. Лежа на животе, приподнимается, опираясь на ладони, тянется ручками к различным предметам. Может брать игрушку и подносить ее ко рту. Оживляется, улыбается, смеется, когда с ним играют взрослые.

Пятый месяц

При поддержке стоит устойчиво на ногах, садится, но удерживать прямо спину еще не может. Пытается поворачиваться с живота на спину. Лежа на спине,

хватает себя за стопы и тянет их в рот. Узнает родителей, членов семьи, хорошо улавливает интонации обращенной к нему речи, более эмоционально реагирует на окружающее.

Шестой месяц

Умеет самостоятельно садиться и сидит без поддержки. Может тянуться вперед из положения сидя. Переворачивается в любую сторону. При поддержке за руки встает и пытается переступить ножками. Пытается ползать на четвереньках. Может самостоятельно играть с игрушками, перекладывать их из одной руки в другую. Начинает лепетать отдельные слоги. Для развития этих умений особенно важны общение со взрослыми. Обращенная к ребенку речь.

Седьмой месяц

Поднимается на четвереньки свободно ползает. Уверенно сидит. Самостоятельно может наклоняться и выпрямлять туловище. При опоре встает на колени, а при поддержке за обе руки ровно стоит и может переступить ножками. Любит прыгать на месте. Хлопает в ладоши. Тянется к своему изображению в зеркале.

Восьмой месяц

Держась за перила манежа, кровати или стула, встает и сам садится. Проверяет ходить при поддержке за обе руки. Умеет по желанию разжимать пальцы, любит бросать игрушки на пол. Пытается хлопать в ладоши. Становится разнообразнее мимика. Появляется интерес и удивление при появлении новой игрушки или незнакомого лица. Отличает знакомых от незнакомых. Много играет с игрушками, охотно вступает в контакт со взрослыми.

Девятый месяц

Пытается стоять без опоры. Самостоятельно ходит, держась за опору, приподнимается и встает из любого положения. Выполняет простые просьбы: «дай ручку», «помаши ручкой». Ищет упавший предмет, запоминает их названия. Помнит свое имя, поворачивается к тому, кто зовет. Улавливает интонацию и значение отдельных слов. Различает цвета, форму игрушек, предметов.

Десятый месяц

Стоит без опоры, самостоятельно поднимается; может ходить, держась за руку. Разглядывает мелкие предметы с любопытством, берет их двумя пальцами. Хорошо подражает движениям взрослых: открывает, закрывает крышку, прячет игрушку.

Одиннадцатый месяц

Хорошо ориентируется в пространстве (встает, садится, нагибается). Находит любимые предметы. Знает названия многих предметов, частей тела. Заметно возрастает координация движений пальцев. Переворачивает страницы книги.

Двенадцатый месяц

Начинает самостоятельно ходить. Подходит, если его зовут. Приседает и выпрямляется без опоры. Выполняет довольно сложные задания: открывает

дверь, приносит отдельные игрушки, предметы. Пытается участвовать в умывании, одевании.

Массаж

Оздоровительный массаж его цель – оказать общее благоприятное воздействие на организм. Но начинать массаж нужно только с разрешения врача.

Массаж улучшает аппетит, поддерживает нормальную работу ЖКТ, способствует формированию ритма сна и бодрствования, поддерживает мышечный тонус, ускоряет моторное развитие, закаляет ребенка. Начиная массаж, родители часто сталкиваются с негативным отношением ребенка – это потребует временного перерыва в занятиях. Родители должны быть очень внимательны и замечать все изменения в настроении и поведении ребенка. Важно помнить, что занятия массажем должны доставлять ребенку удовольствие. У большинства детей массаж можно проводить после 2-3 недели жизни.

Для того, чтобы массаж был максимально эффективным, должны быть созданы оптимальные условия: комнату надо проветривать, температура в ней должна быть комфортной.

Проводить массаж надо на твердой, теплой, нескользящей поверхности. Имеет значение и выбор оптимального времени. Прежде всего ребенок должен быть в хорошем настроении. Массаж лучше не делать перед ночным сном, проводить его надо не ранее чем через 30-40 минут после кормления, чтобы не спровоцировать срыгивания.

При заболеваниях ребенка (повышенная температура, простуда, аллергические реакции, гнойнички на коже, дерматит) следует временно прекратить проведение упражнений.

Перед проведением массажа необходимо помыть руки, снять кольца и постричь ногти, чтобы случайно не травмировать кожу ребенка. Чтобы движения по коже были плавными и скользящими, руки должны быть теплыми, их необходимо смазать маслом или детским кремом.

Длительность одного сеанса массажа может составлять от 5-7 до 20 минут – это зависит от возраста ребенка и его реакции на процедуру. В течение дня следует проводить один сеанс массажа. Желательно чтобы первый сеанс массажа проходил под наблюдением массажиста. Неправильно проведенные упражнения могут нанести вред ребенку.

Приемы оздоровительного массажа

Поглаживание поглаживающий массаж расслабляет, поэтому движения должны быть очень нежными, работают только пальцы и кисть. Поглаживание расслабляет мышцы. Этот прием производится ладонной поверхностью кисти.

Растирание Более интенсивное и глубокое поглаживание тоже способствует расслаблению мышц и снижению возбудимости нервной системы. Производится одним, двумя или тремя пальцами и ладонной поверхностью кисти круговыми

движениями. Движения должны быть энергичнее, чем при поглаживании, чтобы воздействовать на более глубокие слои кожи.

Разминание Прием аналогичен растиранию, но еще более глубоко воздействует на кожу и мышцы. Тремя пальцами (указательным, средним и безымянным) проводят одновременно круговые и поступательные движения, энергично разминая мышцы.

Вибрация Это быстрое, ритмичное сотрясение кожи и подкожной клетчатки ладонной поверхностью кисти или пальцами. Это упражнение очень полезно и для здоровых детей, и для перенесших недавно респираторную инфекцию. Каждое движение необходимо повторять не менее четырех раз или кратно четырем для воспитания чувства ритма.

Надеемся, что эта книжка поможет Вам вырастить здоровых и счастливых детей!