

Е.О. Комаровский



НАЧАЛО ЖИЗНИ

ВАШ РЕБЕНОК
ОТ РОЖДЕНИЯ ДО **1** ГОДА

К КНИГЕ ПРИЛАГАЕТСЯ ДИСК

Е.О. Комаровский

НАЧАЛО ЖИЗНИ
ВАШЕГО РЕБЕНКА

Книжка для мам и пап

ПОДАРОК: ИНСТРУКЦИИ
ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ
ДО ГОДА:

- кормление
- купание
- укачивание, сон
- туалет
- другие методы
развития малыша

ДИСК



Библиотека доктора Комаровского

Евгений Комаровский

**Начало жизни. Ваш ребенок
от рождения до года**

«ЭКСМО»

2008

УДК 616.21-036.1-053.2-085
ББК 57.3

Комаровский Е. О.

Начало жизни. Ваш ребенок от рождения до года /
Е. О. Комаровский — «Эксмо», 2008 — (Библиотека
доктора Комаровского)

ISBN 978-5-91949-003-6

Доступная и увлекательная книга, написанная практикующим врачом-педиатром и рассказывающая о наиболее сложном и ответственном этапе в жизни ребенка и его родителей. Простые решения, казалось бы, сложных задач. Ответы на вопросы о том, что такое хорошо и что такое плохо, рекомендации, позволяющие принять правильные решения, и советы, способствующие укреплению нервной системы мам, пап, бабушек и дедушек. CD прилагается только к печатному изданию.

УДК 616.21-036.1-053.2-085
ББК 57.3

ISBN 978-5-91949-003-6

© Комаровский Е. О., 2008
© Эксмо, 2008

Содержание

Лучшее от доктора Комаровского	6
Знакомство	8
Часть первая	13
1. Беременность	13
1.1. Когда лучше забеременеть?	17
1.2. Что есть и пить?	18
1.3. Гигиена	20
1.4. Что носить?	20
1.5. Что делать с мужем?	20
1.6. Что делать с собой?	21
1.7. Секс... Секс? Секс!	21
1.8. Лекарства и беременность	23
1.9. Что делать будущему папе?	25
2. Роды и роддом	27
3. Ваш новорожденный	32
4. Принципы ухода за ребенком и их воплощение в жизнь	41
4.1. Детская комната	41
4.1.1. Воздух в детской комнате	43
4.2. Одежда	46
4.2.1. Отдельно по поводу одноразовых подгузников	46
4.3. Стирка	50
4.4. Сон	51
4.4.1. Подготовка постели	51
4.4.2. Как спать?	51
4.4.3. Сколько спать?	52
4.4.4. Укачивание	52
4.5. Пупок	52
4.6. Кожа	53
4.7. Купание	54
4.8. Гуляние	54
4.9. Манипуляции с младенцем	56
Конец ознакомительного фрагмента.	57

Евгений Комаровский

Начало жизни. Ваш ребенок

от рождения до года

© Е. О. Комаровский, 2008

© М. М. Осадчая, А. В. Павлюкевич, В. М. Юденков, иллюстрации, 2008

© «КЛИНИКОМ», 2008

* * *

Лучшее от доктора Комаровского



«Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников»

Новое издание замечательной книги знаменитого детского врача Евгения Комаровского.

Всё, что нужно знать о беременности и вскармливании, о росте и развитии ребенка, о правильном уходе и возможных болезнях. Доступная, увлекательная и очень полезная информация, адресованная будущим и уже состоявшимся родителям.

«ОРЗ: руководство для здравомыслящих родителей»

Что такое ОРЗ? Как предотвратить болезнь? Как не допустить осложнений? Читайте новую книгу доктора Комаровского – всеобъемлющее руководство, посвященное актуальнейшей теме детских ОРЗ. Вас ждут полезные и эффективные рекомендации # помогите ребенку быстро и безопасно, с минимальными затратами сил и средств.

«Справочник здравомыслящих родителей. Часть первая. Рост и развитие. Анализы и обследования. Питание. Прививки»

Доктор Комаровский # детский врач, книги которого получили признание у миллионов мам и пап.

Объективная и доступная информация из проверенных источников # даже очень сложные явления излагаются в книге доступно и легко. Справочник освещает вопросы здоровья детей любого возраста и, без сомнения, станет необходимым пособием для всех заботливых и здравомыслящих родителей на долгое время.

«Справочник здравомыслящих родителей. Часть вторая. Неотложная помощь»

Вы в ответе за безопасность своих детей и вы обязаны сделать все для того, чтобы иметь реальную практическую возможность оказать неотложную помощь. Известный детский врач Евгений Комаровский представляет полный справочник, посвященный вопросам оказания неотложной помощи. Задача этой книги – предоставить мамам и папам необходимые знания для того, чтобы суметь сохранить своему ребенку жизнь и здоровье.

Знакомство

Большая или меньшая степень уважения, питаемая к автору, зависит от большего или меньшего сходства его идей с идеями читателя.

Гельвеций



Автор – не профессор и даже не доцент, а просто детский врач – самый обыкновенный, окончивший обыкновенный медицинский институт. И написана эта книга для людей обыкновенных, живущих обыкновенной человеческой жизнью. Что *теоретически* создает условия для будущего взаимопонимания¹.

¹ Фраза «не профессор и даже не доцент» вовсе не свидетельствует о моем негативном отношении к профессорам

Эту книгу автор адресует родителям – тем, которые родителями уже стали, и особенно тем, кто только собирается стать ими. Это не учебник, не сборник рецептов и инструкций, не энциклопедия и, упаси боже, не руководство по диагностике и лечению!

Скорее всего, это среднего размера путеводитель, который должен помочь вам избежать многих проблем.

Главное – чуть-чуть здравого смысла, чуть-чуть логического мышления – и мы договоримся обо всем.

Произведений на аналогичную тему написано во всем мире преогромное множество. Неудивительно, что, потратившись на приобретение очередного «труда», будущие или уже состоявшиеся папа и мама хотят прежде всего узнать, **в чем состоят особенности этого труда и есть ли они вообще.**

Таких особенностей три:

Первая особенность – возможность выполнения рекомендаций. Ведь сотни книг, посвященных уходу за детьми и воспитанию детей, написаны таким образом, что сам процесс общения с ребенком воспринимается в отрыве от реальной жизни. Не учитываются такие «мелочи», как пришедший с работы голодный папа, магазины и поликлиники, исчезнувшая горячая вода, сломавшийся уют, особо мудрая свекровь, очередная беременность, сокращение штатов, количество дней до зарплаты и т. п.

Вторая особенность состоит в том, что, имея высшее медицинское образование, автор и сам не всегда и не все понимает в умных произведениях, рассчитанных на «широкую читательскую аудиторию». Поэтому он очень и очень старался сделать так, чтобы книга была максимально доступной, но не примитивной.

Третья особенность, пожалуй, главная – я не просто говорю «делайте так» – я пытаюсь убедить вас в том, что именно так делать и надо.

Следует отметить, что современные родители довольно редко принимают на себя весь груз ответственности за здоровье ребенка. Якобы государственный подход к этому вопросу состоит в том, что за здоровье ребенка «вообще» якобы отвечает участковый врач. Но ответы на большинство «детских вопросов» даются на семейных советах, где маме и папе – как лицам наименее опытным – отводится малозначительная роль. С одной стороны, это вполне понятно. С другой – именно мама и папа всегда оказываются «крайними», если дитя болеет или плохо себя ведет. Тут уж родственники, знакомые и, разумеется, бабушки-дедушки не преминут заметить, что надо было слушаться старших.

В связи с вышеизложенным, **обращаю внимание** мамы и папы на следующие моменты:

- *оглянувшись по сторонам, вы легко убедитесь в том, что ни вы сами, ни ваши друзья не отличаются железным здоровьем. Поэтому произнесенная свекровью или тещей фраза: «Я троих вырастила» не является сколько-нибудь весомым аргументом;*

- *что бы ни советовали вам друзья, родственники и знакомые, запомните главное: не спать ночами, бегать по аптекам и больницам будете вы и только вы!*

- *вы ведь прекрасно знаете: переделывать (перевоспитывать, переучивать) намного сложнее, нежели поступать правильно с самого начала. Поэтому не доводите своего ребенка до такого состояния, когда только самые решительные меры позволят вам преодо-*

и доцентам. Хотя определенная часть читателей откажется, по-видимому, получать информацию от человека, не обремененного степенями и званиями. Жаль, конечно. Но вот уже более 25-ти лет я имею самое прямое отношение исключительно к практической медицине, к лечению детей. Санитар, медбрат, врач-реаниматолог, заведующий отделением областной больницы. Теперь вот веду прием в своем консультативном центре. Чего только не пришлось увидеть за эти годы... Десятки больниц. Сотни врачей. Тысячи детей, тысячи мам, пап, бабушек, дедушек. Тысячи, дающие мне возможность и моральное право писать эту книгу, не будучи ни профессором, ни доцентом.

леть возникшие сложности. Лучшие уж с самого рождения выбрать правильное направление: это и проще, и дешевле, и приятнее;

- *если же с самого рождения не получилось – не знали или думали, что знаете, не хотели, не понимали – помните: взяться за ум никогда не поздно, но чем раньше, тем проще.*

* * *

Здоровье наших детей в большинстве случаев не устраивает ни родителей, ни педиатров². И это вдвойне неприятно с учетом того, что по количеству детских врачей мы оставили далеко позади не только Бангладеш, но и Соединенные Штаты Америки.

Вывод прост: ни количеством, ни качеством педиатров проблемы здоровья детей решить нельзя. А нельзя, скорее всего, потому, что упомянутое здоровье в гораздо большей степени зависит от мамы и папы, чем от всех педиатров вместе взятых. Говоря другими словами, родители вполне могут сделать так, чтобы их дитя болело мало, а если уж все-таки болело, то имело возможность сопротивляться болезням и выздоравливать с минимальными потерями³.

Вот тут и становится понятной роль педиатра, к которой необходимо стремиться всегда, везде и при любых обстоятельствах, – роль консультанта. И в этой роли **педиатр нужен не столько ребенку, сколько родителям ребенка!**

В этой книге мы постараемся помочь маме и папе усвоить главные принципы ухода и воспитания, главные правила оказания помощи при болезнях. Но реализовывать их на практике вам придется самим – тут уж помощи ждать не от кого. Правда, принципы автора и жизненная позиция родителей могут не совпадать, поэтому, чтобы быть откровенным до конца, сообщаю следующее:

- *автор является категорическим и последовательным противником педиатрического и педагогического экстремизма во всех его проявлениях.* Поэтому заранее обречены на провал всякие попытки найти в этой книге рецепты по поводу того, как купать в проруби новорожденных или брать в горы трехмесячных детей, как закапывать в нос мочу или учить годовалого ребенка читать, двухлетнего – играть в шахматы, а трехлетнего – готовить к будущей семейной жизни;

- *автор убежден, что рождение и воспитание детей не является главным и единственным предназначением человека.* И рождение, и воспитание представляют собой лишь одну (возможно, самую большую и важную) сторону многогранника⁴, которая ни при каких обстоятельствах не должна перекрывать другие его стороны – любовь, дружеское общение, работу, книги, домашних животных, увлечения (вязание, рыбалку, новую прическу, автомобиль, огород);

- *никто, ничто и никогда не сможет поколебать уверенности автора в том, что счастливый ребенок – это, прежде всего, ребенок здоровый и только потом уже умеющий читать и играть на скрипке. Счастливый ребенок – это ребенок, у которого есть и мама, и папа, находящие время не только для того, чтобы этого ребенка любить, но и для того, чтобы любить друг друга.*

Вот, собственно говоря, и все. Ежели устраивает – читайте дальше, нет – извините...

² Педиатр – врач, занимающийся оказанием лечебной и профилактической помощи детям. Поскольку книга все-таки имеет отношение к медицине, то без «особо умных» специальных слов обойтись вряд ли удастся.

³ Потери, как вы понимаете, могут быть самые разные – от потери здоровья до потери времени. Про финансовые затраты мы уже и не говорим.

⁴ Автор на самом деле знает, что у многогранника сторон нет – одни лишь грани, но сути дела это не меняет.





Часть первая

Начало жизни вашего ребенка

*У полосатого удава и детеныши в полоску.
Африканская пословица*



1. Беременность

*Сколько мы перемучались из-за того, что не случилось, но лишь
могло бы случиться.
Томас Джефферсон*



Человек – это Царь Природы, но в то же время он ее часть. Часть, которая нарушила Главный Закон Джунглей⁵ и возвысилась над всеми остальными, создав при этом себе и всем, оставшимся внизу, массу неприятностей. В основе этих неприятностей – постоянные и, к сожалению, вовсе бесплодные попытки борьбы с законами Природы. Кто возьмется утверждать, что человек как биологический вид создан неправильно? Никто⁶! Следовательно, передающаяся от поколения к поколению наследственная информация достаточно хороша, а от возникающих отклонений Природа пытается всеми силами избавиться самостоятельно, несмотря на активное противодействие ей современной медицины.

Появившийся на свет человеческий детеныш уже владеет совокупностью наследственных (генных) признаков, которая называется **генотипом**⁷. Но родившийся хозяин генотипа не имеет возможности самостоятельно распоряжаться своим богатством. Под влиянием окружающей среды генотип превращается в **фенотип** – совершенно определенную совокупность внешних признаков.

⁵ Не высываться!

⁶ Заметим: непринципиально, кем этот вид создан – Богом или эволюцией.

⁷ Читателям, возмущенным обещанием автора изъясняться попроще и не употреблять особо «умных» словечек, сообщая: слово «генотип» входит в учебную программу по биологии обычной средней школы.

При одном и том же генотипе можно получить преогромное количество фенотипов – здесь все зависит от:

1 **среды обитания** (климат, город, деревня, поблизости завод или, наоборот, сосновый бор, подвал, десятый этаж, пыль, химия, радиация и т. д.);

2 **родителей**, точнее от условий, которые они создадут своему ребенку.

Со средой – тут уж как кому повезло. А родители – это, между прочим, мы с вами и есть.

Суть приведенных рассуждений очевидна: с точки зрения Природы (генотипа), здоровье родившегося ребенка очень мало отличается от здоровья его предшественника, появившегося на свет 20 или 30 тысяч лет назад и не знавшего, что такое паровое отопление, адаптированная молочная смесь, стерильная соска, кипяченая вода и многое, многое другое, но при этом, ухитрившегося не только выжить, но и дать потомство. А этим самым потомством мы с вами, между прочим, и являемся. **И наша главная задача – не позволить ребенку растерять здоровье, которым его Природа уже наградила.**

Приступать к решению поставленной задачи надобно как можно раньше – лучше всего уже во время беременности.

* * *

Беременность не возникает сама по себе, без предшествующих ей половых контактов⁸.

Отсюда следует, что все остальные признаки – отсутствие месячных и, напротив, присутствие рвот, тошнот и стремительно меняющихся взглядов на окружающую действительность – являются всего лишь следствием одного из наиболее интересных, значительных и широко распространенных проявлений человеческого бытия, а именно – половой жизни.

Вероятность того, что эта книга попадет в руки человека, не знакомого с тем, от чего беременность возникает и как она проявляется, очень невелика. Ну а коль скоро мы до этого договорились, условимся: при наличии сомнений (подозрений) следует обратиться к врачу, который, отвечая на подобные вопросы, зарабатывает себе на жизнь и называется гинекологом.

Мы не ставим своей целью обсуждение причин беременности (когда, после чего, зачем, от кого и т. п.). И автора, и читателей беременность, разумеется, интересует, но, прежде всего, с позиции ребенка – как жить будущей маме, дабы потом родить и при этом свести к минимуму потребности в детском враче.

Порядок, при котором одному и тому же человеку доверено наблюдение за беременной, принятие родов и последующее наблюдение за ребенком, к огромному сожалению, совершенно не принят⁹. И в этом нет ничего хорошего. Потому что точки зрения гинеколога и педиатра довольно часто не совпадают: то, что хорошо для мамы (и гинеколога), не всегда хорошо для ребенка (и педиатра).

Итак, самая обычная женщина, достигшая детородного возраста, решила этот возраст не упустить. Эта самая обычная женщина самой Природой подготовлена к вынашиванию ребенка и родам.

И Природа, и человеческое естество, и законы логики, да и вообще элементарный здравый смысл не в состоянии объяснить, почему беременная должна не уставать, побольше спать, не поднимать больше одного килограмма и т. п. Ведь эта самая женщина несколько тысяч лет назад в аналогичной ситуации продолжала бы жить по законам племени – ну кто бы перестал готовить еду или перемещаться вслед за оленями только потому, что кому-то там мешает живот или его, видите ли, тошнит... И надо задуматься самой. Пред-

⁸ Исключения, правда, бывают (читай «Новый завет»), но они очень редки.

⁹ По крайней мере, в обозримом для автора географическом пространстве.

ставить своего мужа в виде большого лохматого и не слишком хорошо пахнущего самца, а себя – в виде озабоченной «интересным положением» самки, которая просто должна в процессе беременности, во-первых, не дать этому самцу переметнуться к другой, а во-вторых, сохранить оптимизм и, к чему скромничать, красоту.

Самое главное правило – БЕРЕМЕННОСТЬ – НЕ БОЛЕЗНЬ!

Однако очень и очень многие женщины именно так рассматривают это состояние. Во многом им помогают гинекологи – редко какой визит к врачу не заканчивается рассуждениями об узком тазе, кривой матке, воспалении придатков и вообще: как это вас, девушка, угораздило... Да еще и подруги наговорят про адовы муки роддома. Опять-таки – надо сдать много-премного анализов и обойти много-премного специалистов. Могу клятвенно заверить, что еще ни разу не встречал человека, посетившего большое количество врачей, сдавшего большое количество анализов и не обнаружившего при этом какой-нибудь дремавшей в нем хвори. Тем более что у нас принято бегать по врачам после того, как беременность стала свершившимся фактом, а не до того, как...

Кстати, сам факт беременности в большинстве случаев порождает множество других проблем – сексуальных, материальных, наконец, квартирных.

И нет ничего странного в том, что стрессовое состояние – удивительно частый спутник беременности. Ведь очень трудно противостоять обильному наплыву негативной информации. Для этого надо иметь очень-очень крепкие мозги или не иметь их вообще. И то и другое – редкость, поэтому **желательно запомнить**:

- *слушать надо прежде всего себя – двигаться, если хочется двигаться, спать, если хочется спать, есть, если хочется есть, и заниматься с мужем любовью, если хочется ею заниматься;*

- *если вы хотите ребенка и при этом **уже** беременны, то никакие обнаруженные врачами болезни не должны вызывать у вас отчаяния. Констатируйте в глубине души тот факт, что надо было раньше махать руками, но не стремитесь себя спасти, поскольку трудно найти методы лечения, одновременно полезные и ребенку, и маме;*

- *любое лечение беременной женщины должно проводиться только тогда, когда без этого **однозначно** нельзя обойтись (кровотечение, явная угроза срыва, нефропатия, выявленный сахарный диабет, ревматизм или другие страсти).*

Вы живете в стране, где количество проверяльщиков и тех, кто учит, как надо лечить, почти равно количеству тех, кто действительно лечит. Тот, кто лечит, прекрасно знает, что за назначение 10 лекарств при насморке никто его не будет ругать – ведь по поводу каждого из этих 10 лекарств защищена, как минимум, кандидатская диссертация. Беременность – это всегда риск. Очевидный риск для самой беременной и не менее очевидный риск для врача, который, учитывая оценку его труда обществом, рисковать не собирается¹⁰. И надо иметь очень много мужества, чтобы не назначить, не послать на консультацию, не уложить в стационар, не начать стимулировать, не запретить. Надо оторваться от бумажек и найти время, чтобы спокойно поговорить, объяснить и, в конце концов, **сознательно** разделить риск пополам. Но ведь проверяют врача не по отзывам пациентов, а по качеству исписанных им «документов»! А коль скоро какой-либо диагноз в карточке записан, то обязательно

¹⁰ К вопросу об оценке врачебного труда. В первом издании книги «Начало жизни вашего ребенка» автором было отмечено, что на момент написания указанных строк месячный труд специалиста с дипломом о высшем медицинском образовании оплачивался так же, как 1 (один) час работы проститутки. Мне очень хотелось исключить это сравнение из второго издания книги. Потом хотелось исключить из третьего, потом из пятого... Прошло уже 10 лет, но своей актуальности оно (сравнение), к сожалению, не утратило по сей день. Хотя определенные сдвиги есть. И могу торжественно заявить (переписать): «На момент написания указанных строк месячный труд специалиста с дипломом о высшем медицинском образовании оплачивается так же, как 2 (два) часа работы проститутки».

надо лечить: а вдруг какая неприятность, тут уж учителя и проверяльщики по всей строгости спросят: как это вы, батенька, не назначили? И ведь действительно иногда случаются неприятности – у одной из 100, но назначают всем – на всякий случай. Помогите врачу быть с вами честным и откровенным – не требуйте от него уникальных лекарств и вашего немедленного спасения, не кричите: «Мы готовы на все!», выясните все-таки, а что будет, если не делать ничего, и что опаснее – лечить или не лечить. Я, по вполне понятным причинам, не называю конкретные болезни, не в этом суть. Просто беременная должна попытаться взглянуть на себя глазами врача, к которому она пришла. Она должна понять то, что понимает любой врач: **беременность – это нормальный физиологический процесс, и чем меньше мы будем вмешиваться в нормальные физиологические процессы, тем лучше будет нам всем!**

А если не совсем нормальный? Так подумать надо, настолько ли мы мудры, чтобы Матушке-Природе мешать, если она чуть-чуть споткнулась. А если совсем не нормальный – тогда лечиться, но помнить при этом замечательный афоризм, родившийся в среде практикующих врачей: *«То, что бывает редко, – бывает очень редко; то, что бывает очень редко, – не бывает никогда».*

* * *

Переходим теперь к конкретным рекомендациям.

1.1. Когда лучше забеременеть?

К огромному-преогромному сожалению, планирование беременности до настоящего времени не является всеобщим правилом. Но если ваша семья в своей эволюции достигла того, что, во-первых, может позволить себе беременность в определенный момент, а во-вторых, может сделать эту беременность реальным фактом, то следует знать: **чем выше к моменту зачатия уровень здоровья будущих папы и мамы, тем здоровее будет ребенок.**

Поэтому желательно до того:

- проверить состояние своего здоровья и, если надобно, подлечиться;
- посетить стоматолога¹¹;
- по возможности отказаться от приема любых лекарственных препаратов; единственное исключение – попить фолиевую кислоту (хорошо бы в течение месяца до зачатия). Фолиевая кислота (витамин В₉) оказывает профилактическое действие в отношении многих пороков развития будущего ребенка – особенно это касается неполадок в развитии нервной системы¹²;
- хорошенько отдохнуть (оптимально – провести отпуск не на диване, а на природе);
- «завязать» с разными вредностями (курением, употреблением горячительных напитков, бдениями у телевизора);
- максимально ограничить контакты с бытовой и садовой химией;
- несколько ограничить сексуальную активность.

¹¹ До рождения ребенок формирует свой скелет из кальция и фосфора матери. Поэтому в связи с нехваткой кальция и фосфора у нее могут начать «портиться» зубы. Если они уже не очень хороши, то желательно привести свой рот в порядок заранее, дабы потом, будучи беременной, не бегать еще и к стоматологам.

¹² 1 Если у вас и ваших кровных родственников нет и не было проблем с нервной системой, подойдет стандартная профилактическая доза – 0,4–0,5 мг в сутки. Если в роду кто-то страдал или страдает неврологическими расстройствами, если вы больны диабетом или у вас имеется избыточный вес – не помешает около 1 мг. В стандартной таблетке фолиевой кислоты, как правило, 1 мг.

Многих волнует время года, месяц, день и даже конкретный час. Насчет дня и часа ничего сказать не могу (это лучше выяснить у астрологов), а в отношении времени года замечу следующее. Максимальный уровень здоровья конкретного человека приходится на осень (сентябрь-октябрь): достаточное количество свежих овощей и фруктов, летний отдых (солнце, воздух, вода, физические нагрузки). С другой стороны – очень хорошо, когда ребенок рождается осенью: легче организовать закаливание, впереди зима (сложнее будет перегреть). Опять-таки очень хорошо, когда первое полугодие жизни ребенка приходится на зимние месяцы – еще действует доставшийся от мамы иммунитет ко многим вирусам, следовательно, заметно меньше вероятность заболеть.

Логика, скорее всего, состоит в том, что при отсутствии у будущих родителей серьезных проблем со здоровьем планировать зачатие следует на январь-февраль, дабы осенью родить. Ну а если здоровье не в порядке – «делать» ребенка осенью.

Особый вопрос – возраст будущей мамы. Понятно, что в 18 лет вы будете поздоровее, чем в 35. Но **главное все-таки в том, чтобы вы рожали ребенка для себя, а не в качестве подарка бабушкам и дедушкам.** Поэтому лучше быть мамой в 30 лет, чем кукушкой в 18.

И еще. Даже заводя щенка, люди, как правило, думают о том, где он будет спать, что он будет есть и кто с ним будет гулять. **Рожденному вами ребенку именно вы и только вы обязаны обеспечить существование, достойное человека...**

1.2. Что есть и пить?

На протяжении многих тысячелетий ваши предки ели примерно одну и ту же пищу, и те, кто не мог эту пищу переварить, давно уже вымерли.

Каждый пищевой продукт содержит в себе определенные белки, которые перевариваются другими, тоже совершенно определенными белками (ферментами). Есть белки родные, к которым мы привыкли генетически, – их употребляли в пищу наши предки (крупы, мясо, яблоки, рыба и т. п.). Есть белки, которых наши предки не видели в глаза, – цитрусовые, кофе, какао.

Задумайтесь над тем, где брала апельсины ваша прапрабабушка? Мы их, тем не менее, с удовольствием едим, и ничего с нами не происходит. Потому что все, в кишечнике толком не переваренное (полностью нерасщепленное), нейтрализуется потом замечательной перерабатывающей фабрикой, которая называется печенью.

На печень беременной нагрузка предостаточная – именно печень и есть главный борец с токсикозами¹³, нейтрализатор выделений плода и т. п. Давайте ее беречь. Если вы хотите, чтобы ваш ребенок не страдал от того, что ему нельзя съесть мандаринку или шоколадку, то не надо, будучи беременной, поглощать эти самые мандарины и шоколадки (недопереваренные частицы до того, как нейтрализоваться печенью, пройдут через плод, вызовут ответные реакции, а у дитя потом будет на эти продукты аллергия).

Проще говоря, **избегайте всего того, чего не ела ваша прапрабабушка.** Здоровее будете.

Не надо есть¹⁴:

- жирное (варите бульоны – снимайте жир, уважайте «синих птиц» – тощих куриц и голодных домашних зайцев – кроликов);
- какао и его производные (шоколад, шоколадные конфеты, шоколадное масло);
- кофе;

¹³ Токсикоз беременных – общее название всевозможных болезненных состояний, возникающих во время беременности, осложняющих течение беременности и прекращающихся после беременности.

¹⁴ Обратите внимание на интонацию – не категорически «нельзя», а просто, тихо и по-человечески «не надо».

- citrusовые – включая лимоны, которые всем советуют брать с собой в роддом;
- очень острое, очень кислое, очень соленое;
- поменьше консервов;
- грибы;
- горох;
- свежие дрожжевые изделия;
- клубнику, малину, землянику;
- всякие вкусности с масляными кремами.

Надо бы:

- овощи, особенно зеленый лук, картофель и огурцы;
- фрукты: груши, яблоки, абрикосы;
- ягоды: виноград, черешню, вишню, арбузы;
- фруктовые, фруктово-ягодные соки и пюре, морсы;
- молочные продукты: прекрасно – творог и кефир (ряженка, йогурт, простокваша), просто обычное молоко от обычной коровы;
- мясо (нежирное), рыба нормальная (не сушеная вобла и не селедка);
- изюм, курагу;
- компот из сухофруктов;
- чай: черный некрепкий, зеленый, травяной, с добавлением фруктов.

В организации питания беременной самое главное все-таки – безопасность продуктов. Поэтому перед тем, как купить и съесть, **задумайтесь**:

- где хранился данный продукт и какова вероятность того, что в этом предполагаемом месте соблюдались элементарные санитарные нормы?
- каковы шансы на то, что наш с вами соотечественник положил в колбасу, котлетку или пирожок свежее и качественное мясо?
- что это вообще за «мясной рулет», стоимостью в три раза ниже, чем просто килограмм мяса?
- что надо было сделать с этим большим и красивым яблоком, дабы оно стало таким большим и красивым?
- почему этот тропический фрукт никак не гниет вот уже третий месяц?
- а как вам творожок, якобы без консервантов, со сроком хранения шесть месяцев?
- сколько раз пришлось заморозить и разморозить эту креветку-рыбку-птичку до того, как вышеупомянутое животное оказалось в вашем холодильнике?

Помните:

- лучше пареное, вареное и печеное, чем жареное и копченое;
- лучше недоесть, чем переест;
- если нельзя, но очень хочется, то можно, лишь бы перехотелось;
- если сомневаетесь: можно или нельзя? – ну его;
- не надо много есть на ночь;
- вообще много – не надо;
- если обстоятельства, традиции и окружающие не позволяют обойтись без спиртного (например Новый год в разгар беременности), то либо красное виноградное вино (типа кагора), либо шампанское (и то и другое – чуть-чуть)¹⁵;
- при нехватке сладкого возникает сонливость;

¹⁵ Если честно, то обстоятельства, традиции и окружающие ни при чем – просто самой очень хочется, правда?

- поправляются не столько от количества еды, сколько от ограничения двигательной активности;

- при нормальном самочувствии никаких оснований для того, чтобы меньше пить, нет. Если же возникли сложности (отеки, нефропатия), обязательно согласуйте с гинекологом режим питья (что? сколько?);

- хотите мел – грызите на здоровье (цветные мелки и штукатурку – не надо), но оптимальнее все-таки – кальция глюконат или (еще лучше) кальция глицерофосфат – 3 таблетки в день плюс творог – и вам, и ребенку хватит вполне;

- очень-очень желательно принимать комплексные витамины для беременных (они отличаются от других поливитаминов обязательным присутствием витамина D и микроэлементов). Следует отдавать себе отчет в том, что употребление во время беременности витаминов необходимо не столько дитю, сколько маме. Развивающийся плод найдет в вашем организме все необходимое и заберет себе. Основной вопрос – хватит ли вам того, что останется. Поэтому суть приема витаминов – забота именно о вашем здоровье и о вашей красоте – вашей коже, зубах, ногтях, волосах, сосудах и т. д.

1.3. Гигиена

- мыть руки, а за пределами родного дома использовать влажные и дезинфицирующие одноразовые салфетки;

- более активно и чаще, чем до беременности, чистить зубы;

- ванна не желательна, оптимально – душ, хоть раз в день, и не надо особо горячий;

- снова мыть руки.

1.4. Что носить?

- то, что не давит и не жмет; то, что подчеркивает; то, что ему (мужу) нравится;

- то, в чем не холодно и не жарко;

- чем меньше синтетики, тем лучше;

- каблук – да, но сантиметра три, не больше – нам только упасть не хватало.

1.5. Что делать с мужем?

- помнить, что он тоже человек;

- относиться к нему с пониманием;

- поощрять, не забывая говорить «спасибо»;

- напоминать, что в семье, главой которой он является, скоро станет на одного человека больше, следовательно, он станет еще главнее;

- при нем не скулить и очень, очень постараться, чтобы ваша беременность не вызвала у него чувства собственной неполноценности – совсем не обязательно (если удастся, конечно), чтобы он знал, как сильно вас тошнит, – вам ведь легче не станет, а он будет дергаться, все это, рано или поздно, выйдет боком;

- как это ни печально, но беременность – не повод для того, чтобы муж уходил на работу голодный и неглаженный (не надо нам, чтоб его где-нибудь прикармливали и гладили).

1.6. Что делать с собой?

- руководствоваться, прежде всего, своими инстинктивными желаниями. Для того чтобы плод нормально развивался, вы должны много двигаться – чем активнее работает сердце мамы, тем активнее кровоток через плаценту, тем больше достается ребенку всяких нужных штучек, растворенных в вашей крови. Не теряйте чувства меры – утверждение автора о том, что двигательная активность беременной – это хорошо, вовсе не означает поощрение занятий атлетизмом, парашютным спортом и скалолазанием;

- не любить себя больше, чем раньше (беременность – не болезнь!!!);

- следить за собой и быть в форме (глазки, губки, щечки, ногти, прическа) и упаси боже думать, что уж теперь-то он никуда не денется;

- не надо долго пребывать на солнышке, а если быть – обязательно в шляпке;

- если хотите в солярий, то знайте: для плода он не опасен, но для кожи будущей мамы – это эксперимент с непредсказуемыми последствиями;

- поменьше аэрозолей (дезодоранты, лаки для волос), и вообще – чем меньше химии будет вас окружать, тем лучше (стиральные порошки, дихлофосы, минеральные удобрения, средства от комаров и т. п.);

- работа или учеба имеют огромное положительное значение, поскольку дают возможность поменьше думать о беременности;

- обращаю внимание: **любая** инфекция беременной принципиально опасна для плода. Конечно, не простудиться ни разу за девять месяцев очень сложно, но сознательно искать приключений, шастая по магазинам, гостям и кинотеатрам, совсем не обязательно. Знайте, что наиболее опасная для беременной женщины болезнь – краснуха (краснушный вирус очень плохо влияет на плод). Избегайте посещений детских больниц и поликлиник. Все потенциально опасные в плане поноса продукты исключить категорически (опять-таки следить за тем, что вы едите, и мыть руки);

- не надо **самой** лечить таблетками всякие недомогания, простуды и расстройства желудка – подробнее об этом чуть ниже;

- поменьше путешествуйте в поздних сроках беременности: самолет и поезд – не самая лучшая альтернатива роддому.

Совершенно отдельный вопрос – многочисленные комплексы упражнений для беременных. Автор убежден, что женщина, готовая к систематическим упражнениям, найдет время для того, чтобы купить (вариант – взять в библиотеке или у подруг) литературу по этому вопросу, написанную специалистами. Врачу-педиатру занимать место рисунками и претендовать на оригинальность, по-видимому, не стоит.

Главное, тем не менее, понять, что **любые гимнастические упражнения глубоко вторичны в сравнении с важностью именно образа жизни** (свежий воздух, двигательная активность). Как это ни парадоксально, но мне неоднократно приходилось сталкиваться с ситуацией, когда будущая мать 12 часов лежит на диване, затем 15 минут занимается гимнастикой, после чего 11 часов 45 минут опять-таки лежит на диване, теша себя мыслью о том, что делает все возможное для подготовки к родам.

1.7. Секс... Секс? Секс!

- с точки зрения христианской религии – смысла не имеет (при беременности, разумеется);

- *опасен* при угрозе срыва (сокращения матки во время оргазма);

- категорически запрещен по медицинским показаниям бывает очень редко;

Для того чтобы перечислить состояния, при которых половая жизнь беременной женщине запрещена, с избытком хватает пальцев одной руки.

Перечисляю, без особо подробной расшифровки, но очень прошу: если услышите подобные диагнозы из уст медицинских работников – отнеситесь к этому весьма серьезно и потребуйте аналогичной серьезности от супруга.

Итак, нельзя:

1 при разрыве плодных оболочек;

2 при преждевременных схватках;

3 при несостоятельности шейки матки, или, еще более научно, – истмико-цервикальной недостаточности. Этот диагноз наиболее актуален. С вероятностью почти 100 % о нем можно говорить, если в прошлом у женщины был выкидыш в сроке от 3 до 6 месяцев. Но и при первой беременности имеются совершенно конкретные симптомы, которые можно обнаружить в кабинете у гинеколога.

- любые рассуждения касательно того, что делать «этого» ну никак нельзя, обосновываются, прежде всего, этическими (сомнительно этическими) и религиозными соображениями;

- никаких обоснованных физиологических запретов не существует – вне зависимости от сроков беременности!!! Но всегда найдутся любители запугать, запретить, предупредить, дескать, смотрите, доиграетесь. Играйте на здоровье! «Это», в конце концов, даже полезно;

- это полезно потому, что:

- постоянно меняющийся уровень половых гормонов в крови беременной женщины создает весьма благоприятные условия для постоянной новизны ощущений;

- с учетом женских перемен в настроении и многочисленных «выяснений отношений» – замечательный повод для того, чтобы помириться;

- секс для женщины – прекрасный способ отвлечься от самых разнообразных нарушений самочувствия (всех этих токсикозов, тошнот, болей в пояснице и т. д.);

- когда еще получится не думать о последствиях;

- возможность получить от собственного мужа не только доказательства любви, но и совершенно конкретные и очень полезные вещества, содержащиеся в семенной жидкости (например простагландины – особые гормоны, которые, кстати, повышают эластичность шейки матки);

- во время оргазма в кровь выбрасывается гормон окситоцин, вызывающий сокращение маточной мускулатуры. И этот же гормон, но в несравнимо больших количествах, образуется в процессе родовой деятельности. Регулярная выработка окситоцина *до родов* сопровождается весьма положительными эмоциями и способствует уменьшению количества эмоций отрицательных непосредственно *во время родов*.

- если он настаивает на этом чаще, чем вы, то следует чередовать разъяснительную работу с эпизодическими контактами (совсем отлучать от тела нельзя – конкурентки не дремлют);

- если вы настаиваете на этом чаще, чем он, – ситуация самая драматичная и на сто процентов не разрешимая, возможны действия в трех направлениях:

- ваш внешний вид;

- его питание;

- ограничение вашего «скуления».

- если вам хочется одинаково – сколько хочется;

- разнообразие вариантов позволяет не давить будущей маме на живот (если не знаете как, посмотрите телевизор в течение недели: научитесь обязательно).

1.8. Лекарства и беременность

С сожалением приходится констатировать: *беременная женщина болеет несколько не реже, чем женщина не беременная*. Поскольку беременность – не болезнь, а всего лишь временное и совершенно конкретное состояние человеческого организма женского пола, очень трудно за столь непродолжительное время (каких-то девять месяцев) перестроиться. Перестроиться настолько, чтобы в корне изменить собственное отношение к лекарствам вообще и к их глотанию в частности.

Принципиальные основы риска использования фармакологических средств при беременности состоят в том, что стремительно размножающиеся клетки плода очень чувствительны к любым (!) внешним воздействиям. Малейшие нарушения развития этих клеток, особенно в первые три месяца беременности, могут привести к достаточно серьезным врожденным дефектам развития органов плода и, соответственно, будущего ребенка.

Любые лекарственные препараты, принятые беременной женщиной, проникают через плаценту и могут оказывать влияние на плод. Сей факт вовсе не свидетельствует о том, что все лекарства влияют плохо, но еще раз повторю – влияют! А как – это уже совершенно другой разговор. Другой потому, что ни сама беременная, ни окружающие ее родственники в подавляющем большинстве случаев не имеют ни малейшего представления о том, можно ли простуженной беременной глотнуть аспирин. А самое печальное в том, что, опять-таки, ни беременная, ни ее специалисты-родственники этого не понимают, не понимая, принимают ответственные, но изначально неправильные решения, а потом расхлебывают это все оставшуюся жизнь.

Способность конкретного лекарства воздействовать на плод зависит от множества разнообразных факторов – свойств самого препарата, его дозы и длительности применения, срока беременности, состояния здоровья беременной вообще и состояния плаценты в частности. Даже изначально очень опасные для плода препараты могут не вызвать никаких вредностей, и наоборот.

*Любые описания побочных эффектов какого-либо препарата лишь говорят об **увеличении вероятности** возникновения проблем, но вовсе не свидетельствуют о том, что проблемы обязательно наступят.* Как раз скорее всего не наступят – уж слишком много резервов вложил Создатель в человеческий организм. Но ни один беременный представитель рода человеческого, при условии, что он находится в здравом уме, не будет сознательно создавать себе проблемы, увеличивая риск возможной дефективности у собственного потомства!

Допустим, по собственной, простите, бестолковости или по наущению злой свекрови вы, находясь в беременном состоянии, съели таблетку тетрациклина. А потом прочитали, что этого делать нельзя категорически, что очень строго противопоказано, что у ребенка будут плохие зубы и желтый цвет лица. В этой ситуации немедленно перечитайте предыдущий абзац! Ибо, скорее всего, ничего этого не будет, и нечего оставшиеся до родов дни (месяцы) нервничать, бросаться на запуганную свекровь и вообще наполнять собственную, а значит, и детскую, кровь адреналином. Успокойтесь. Истерики и самобичевания влияют на ребенка не меньше, чем вышеупомянутый тетрациклин.

Глобальные теоретические основы использования лекарств при беременности состоят в следующем:

- серьезные человеческие заболевания люди не лечат самостоятельно! Этим занимаются специально подготовленные товарищи, коих именуют врачами;
- беременные люди-человеки тем более не должны лечиться самостоятельно;
- тот факт, что врач знает, что беременной можно, а чего нельзя, мы принимаем за аксиому;

- из вышеизложенного вытекает логический вывод: назначать беременной лекарства может только врач;

- «несерьезные» болезни – чихнули, кашлянули, шмыгнули носом, заболела голова, температура 37,5 °С, першит в горле, бурчит в желудке и т. д. и т. п. – лечатся не потому, что без лекарств нельзя выздороветь. Просто совсем неохота страдать;

- стремление беременной облегчить себе жизнь может, мягко говоря, выйти боком... Если изначально терпимый симптом не проходит или становится нетерпимым – обратитесь к врачу. Пусть ваши страдания облегчает врач.

Никогда не забывайте о том, что механизмы воздействия лекарства на плод очень сложно изучать. Для того чтобы определить, можно ли данный препарат назначать беременной или нельзя, ученые мужи:

- изучают механизмы воздействия препарата на ткани человеческого организма;
- проводят эксперименты на животных;
- наблюдают за беременными любительницами самостоятельного лечения.

Эксперименты над беременными, разумеется, не проводят. С животными свои сложности. Оказывается, что из 1600 лекарств, коими пичкали несчастных животных, почти 800 вызывали появление у детенышей бедных зверюшек аномалии развития. Но!!!

Лишь 30 из этих препаратов оказались опасными для человека. С другой стороны, страшный препарат талидомид (снотворное, применявшееся в некоторых странах Европы в 50–60-е годы прошлого века), вызывающий жуткие уродства у человека, килограммами поедался экспериментальными крысами без каких-либо последствий. Напротив, адреналин, пенициллин и дигоксин опасны для животных, но неопасны для человека.

Вот и получается, что эксперименты экспериментами, но полной уверенности нет, ибо есть лишь теория и единичные практические наблюдения.

И очень-очень хочется попросить всех беременных ни в коем случае не рассматривать себя и своего будущего ребенка в качестве субъектов экспериментальной деятельности.

Конкретные ценные указания

Если терпимо – терпите.

Если плохо – к врачу.

Предыдущие пункты тем актуальнее, чем меньше срок беременности. Особая осторожность в первые 3 месяца!

Любой приобретенный вами лекарственный препарат в **обязательном** порядке должен иметь инструкцию по применению. И в этой инструкции **обязательно** должен быть пункт, описывающий возможность или невозможность использования данного лекарственного средства при беременности. Если инструкции (на вашем родном языке) нет – это неправильное лекарство, недостойная вашего внимания фирма-производитель или, что редко, но вполне возможно, лекарство, вообще не разрешенное к применению в стране, где вы имеете счастье обитать.

Изучив инструкцию – сделайте правильные выводы.

Ваш участковый терапевт, в отличие от гинеколога, может и не знать о вашей беременности. И если уж вы пришли к нему с жалобами на кашель, пораруйте доктора этой информацией *до того*, как он начнет выписывать рецепты.

Если вы не знали о том, что беременны, и, по стечению болезней или обстоятельств, чего-то там глотали – обязательно обсудите этот вопрос с врачом.

Повторяюсь в силу особой важности вопроса. Если терпимо – терпите. Если не терпится – отправляйтесь к врачу: пусть лучше у врача голова болит по поводу того, чем вас лечить.

1.9. Что делать будущему папе?

Прежде всего не утверждать: «Все, что надо, я уже сделал».

Несмотря на то что беременность – не болезнь, вам все-таки необходимо пересмотреть свое отношение к супруге. Поскольку вы никогда не сможете испытать то, что в процессе беременности испытывает ваша жена, то и никогда не сможете до конца понять и объяснить себе разные ее капризы. Поймите и осознайте: количество вредных раздражителей у беременной достаточно велико (хождения по врачам, беседы с подругами, нарушения самочувствия). Поэтому *увидьте свою главную задачу в том, чтобы не стать дополнительным стрессовым фактором.*

Золотые правила будущего папы:

- *поменьше рассуждайте по поводу того, кого вам больше хочется – мальчика или девочку. Пол ребенка определяется отцовским сперматозоидом, поэтому, в случае чего, нечего на зеркало пенять...;*
- *не надо расстраиваться в связи с тем, что вам стали уделять меньше внимания – то ли еще будет, когда вы действительно станете папой;*
- *поинтересуйтесь бытом – посетив магазин или выкрутив белье, вы никак не уроните своего мужского достоинства;*
- *найдите время, чтобы спокойно обсудить ваши совместные действия – где будет стоять кровать, что и когда надо купить, что делать, пока супруга будет находиться в роддоме¹⁶;*
- *не покупайте ей всякие вкусности, которые не желательны к употреблению (см. выше). Будет очень разумно и благородно, если вы не будете при жене есть то, чего ей нельзя, но хочется;*
- *не поощряйте просто ничегонеделание жены (диван, телевизор). Лучше прогуляйтесь с ней на свежем воздухе, сядьте где-нибудь в парке на лавочке и вслух почитайте эту книжку;*
- *соизмеряйте свой сексуальный пыл с ответными реакциями супруги и не дуйте в случае чего; помните, что беременная женщина меньше склонна прощать в сравнении с просто женщиной;*
- *курить в квартире совсем не обязательно;*
- *если во сне вы имеете привычку ворочаться, крутиться и при этом еще и дергать ногами, то желательно последние недели беременности поспать отдельно;*
- *беременность, в конце концов, длится всего девять месяцев¹⁷.*

* * *

Очевидная суть этой главы:

в большинстве случаев беременность протекает нормально. И вести себя при беременности надо нормально. И помнить, что, хоть медицина у нас и бесплатная, за здоровье конкретного человека отвечает не врач,

¹⁶ Я совершенно сознательно не фиксирую внимания на вопросах, связанных с подготовкой к встрече младенца (сколько, чего, почему, зачем?). Прочитайте еще несколько глав, и все будете знать сами.

¹⁷ Пусть вас утешит: муж слонихи – слон – должен терпеть аж 22 месяца!

а сам конкретный человек. И не морочить самой себе голову, выискивая болезни. Подавляющее большинство сложностей порождаете вы сами, нервничая и переживая понапрасну.

Не создавайте себе дополнительных проблем. Своевременно станьте в поликлинике на учет, обойдите врачей и сдайте анализы до того, как живот не позволит вам войти в автобус.

Успокойтесь, ради бога! Не вы первая, не вы последняя, простите за банальность. Родим, никуда не денемся.

Итак, поехали в роддом.

2. Роды и роддом

*Не беда появиться в утином гнезде, если ты вылупился
из лебединого яйца!*

Ханс Кристиан Андерсен



Готовить себя к пребыванию в роддоме необходимо, прежде всего, психологически. Как бы вы ни были богаты и здоровы, удачные роды все-таки лотерея, правда, с очень значительными шансами на выигрыш.

Тем не менее одной психологической подготовкой здесь не обойдешься. Поэтому следует заранее приготовить ряд вещей, которые поедут в роддом вместе с вами. Ниже – ориентировочный список, но вы ведь понимаете – точно все, что может вдруг понадобится, перечислить невозможно, да и у родственников будет возможность передать недостающее, дабы полностью удовлетворить вновь возникшие или неожиданно возросшие потребности. Если что-то окажется лишним – опять-таки родственники не дадут пропасть...

Итак, берем с собой:

Бумаги разной степени ценности:

- документы (паспорт, обменная карта из поликлиники, контракт на платные роды, полис медицинского страхования, анализы и паспорт мужа, если роды совместные);
- мелкие деньги (для неожиданных покупок и стимуляции активности работников);

- блокнот и пишущие принадлежности (для ведения дневника, написания записок родне и запоминания докторских рекомендаций);
- телефонная книжка или список нужных телефонов (друзья, подруги, коллеги, родственники, начальники);
- книга для чтения, например «Начало жизни. Ваш ребенок от рождения до года» доктора Комаровского.

Вещи для мамы:

- одежда (моющиеся тапочки, халат, пара ночных рубашек, носки, трусы, лучше одноразовые, бюстгальтеры, лучше специальные – для кормящих мам);
- посуда (тарелки, блюда, чашки, ложки, вилки, как вариант – одноразовые, нож);
- средства гигиены (полотенца, гигиенические салфетки – сухие, влажные, дезинфицирующие; мыло в мыльнице или жидкое, гель для душа, шампунь, зубная паста и щетка, прокладки гигиенические тахі, прокладки одноразовые в бюстгальтер, расческа, туалетная бумага);
- минимально необходимая косметика, ножницы, гигиеническая помада, крем для рук, лица, тела, для профилактики трещин сосков;
- одноразовые пеленки для осмотров да и малышу пригодятся.

Вещи для дитяти:

- подгузники;
- пеленки тонкие (5–7 штук);
- пеленки фланелевые (3–5 штук);
- одежда – шапочки (1–2), ползунки (5–7), распашонки-рубашечки (3–5);
- присыпка и детский крем (или масло);
- ватные палочки.

Техника:

- мобильный телефон + зарядное устройство;
- фотоаппарат, видеокамера (разумеется, с запасными батарейками, пленками, заряженным аккумулятором);
- фен;
- часы.

Что еще может пригодиться:

- одноразовые пакеты для мусора;
- накладки на унитаз;
- настольная лампа;
- электрочайник;
- шоколадки и баночки с кофе для дарения окружающему медперсоналу.

Медикаменты, но точный список (или отсутствие списка) – это уже строго индивидуально и требует отдельной предварительной беседы с конкретным врачом конкретного роддома.

Роды – явление для современной женщины редкое, однако естественное и протекающее чаще всего нормально. Шансы родить плохо не очень велики, с точки зрения статистики, хотя основания для волнения у вас, конечно же, есть. В то же время, дойдя до приемного покоя роддома, вы уже в очень малой степени способны влиять на ситуацию.

Главное – не паниковать, пытаться слушать то, что вам говорят, и по возможности более точно выполнять инструкции человека, который роды принимает.

Поменьше инициативы. Лишние мозги – главная помеха, когда речь идет о родах (неудивительно, что женщины с высшим образованием и интеллигенция вообще рожают труднее).

Подробно расписывать правила поведения во время родов мы не будем (литературы по этому вопросу предостаточно). Ведь роддом интересует нас как место, с которого начинается жизнь ребенка, а интересам последнего, собственно говоря, эта книга и посвящена.

Очень и очень многое из того, что происходит в роддомах, не является однозначно правильным. Но нет резона начинать дискуссию, потому что – еще раз повторю – мы с вами не можем влиять на ситуацию и рожать, скорее всего, будем в обыкновенном государственном роддоме.

Нельзя не упомянуть о том, что в очень-очень недалеком прошлом любая женщина, осмелившаяся родить за пределами роддома, вызывала чувства жалости и гневного неодобрения общественности. В настоящее время ситуация начала меняться – по крайней мере, государственный роддом перестал быть тем единственным и безальтернативным местом, где ребенок имеет право появляться на свет.

С одной стороны, появились не государственные, т. е. не теоретически бесплатные, а практически платные роддома, с другой – существенные подвижки имеются в самих роддомах: пускают желающих пап – посмотреть и поболеть, организуют «палаты совместного пребывания», где ребенок находится вместе с мамой сразу после родов.

В некоторых крупных городах возникли «клубы по интересам», готовящие беременных к родам на дому, естественно, под присмотром медицинских работников.

Происходящие перемены имеют свои плюсы и минусы. В родильном зале, вместо помощи роженице, откачивают потерявших сознание отцов; в «палате совместного пребывания» лежат не мать и дитя, а пять матерей и пять детей и т. п.

Здравый смысл состоит, по-видимому, в возможности выбора. И если у беременной нет проблем со здоровьем (не узкий таз, подтвержденное ультразвуковым исследованием нормальное положение плода и т. п.), то почему бы и не рожать дома, где уютнее, где меньше стрессов? И если после родов есть силы и настроение быть вместе с ребенком, то почему бы и нет? Но зачем это, если новоиспеченной маме плохо, если послеродовая депрессия, если ребенок беспокойный?

В любом случае, где бы мы ни рожали и какие бы эксперименты над нами ни проводили, **наша конечная цель одна: поскорее попасть домой вместе с ребенком.**

Ведь дома ответственность за малыша полностью ложится на плечи родителей, которые имеют возможность действовать не в соответствии с инструкциями и приказами Министерства охраны здоровья, а в соответствии с логикой и здравым смыслом. В то же время неделя, проведенная в роддоме, может оказать на маму весьма негативное воздействие, поэтому некоторые вещи все-таки необходимо знать.

* * *

Итак:

1 Одна из наиважнейших задач – сохранить грудное молоко. Его количество зависит не от размеров груди, а от нервной системы матери. Старайтесь, очень вас прошу, старайтесь не нервничать. Это очень трудно, потому что вам много расскажут «хорошего» и о вас, и о вашем ребенке, да еще соседки по палате поделятся своими страхами. Если

очень страшно, **знайте: женщин, которые родили и за все время пребывания в роддоме ни разу не услышали о какой-нибудь собственной или детской ненормальности, просто не существует.** Может, где-нибудь такие женщины и есть, но у нас их нет. В то же время почти все больные и ненормальные рано или поздно возвращаются домой, становясь нормальными и здоровыми.

2 Чем раньше приложат новорожденного к груди, тем лучше (оптимально – прямо в родзале) – этот факт убедительно доказан физиологами и врачами. Во-первых, само раздражение соска во время сосания способствует сокращению матки, что, непосредственно после родов, очень важно. Во-вторых, первые капли молока – *молозиво* – содержат в себе вещества, «запускающие» развитие иммунной системы и нормального пищеварения, препятствующие возникновению в дальнейшем аллергических реакций и кишечных расстройств.

Тем не менее в сотнях роддомов детей приносят для первого кормления на вторые-третьи сутки, а то и позже. Мотивируется это усталостью матери, слабостью ребенка, возможностью некоторых врожденных болезней, при которых прикладывание к груди опасно, а для уточнения диагноза требуется время. На самом деле реальные причины для того, чтобы не кормить сразу после родов, имеют место очень-очень редко. Пути решения проблемы – доверительная беседа *будущих родителей* с врачом, принимающим решение о времени первого кормления, – педиатром роддома. *Всегда следует помнить, что не кормить сразу – решение менее рискованное и менее ответственное, а оплата труда врача-педиатра никоим образом не стимулирует его к принятию ответственных решений.*

Поэтому, если в родильном зале вам дали ребенка для кормления, то либо с вашим малышом все в полном порядке, либо вас окружают прекрасные специалисты, а и то и другое – просто замечательно. Если же ребенка не дали, то это вовсе не повод для беспокойства. Причины могут быть самые разные. Акушеры-гинекологи, например, дежурят круглосуточно всегда и во всех роддомах, а неонатологи¹⁸ – не всегда и не во всех. Акушер-гинеколог не всегда хочет рисковать и принимать решение о кормлении, которое должен принимать педиатр.

В конце концов, **не нервничайте**, пожалуйста, – не дали и не надо: миллионы детей, которых принесли кормиться лишь на вторые или третьи сутки, живут себе, радуя родителей.

3 **Не переживайте**, если малыш неохотно или вяло сосет – врачу об этом, конечно, сообщите, но сами **не паникуйте**. Если, с вашей точки зрения, его унесли ненаевшимся, то поверьте – умереть от голода ему не дадут.

4 На второй-третий день после родов ваш ребенок обязательно пожелтеет – может, сильно, может, чуть-чуть. **Не нервничайте** – так должно быть, и это называется «физиологическая желтуха новорожденных».

5 В первые дни после рождения ребенок в весе не прибавляет, а, наоборот, теряет его – может, сильно, может, чуть-чуть. **Не нервничайте** – так и должно быть.

6 Не надо особенно волноваться в связи с тем, что вы не можете влиять на то, когда и сколько времени его кормить, во что его одевать, кто у него соседи по палате. **Не нервничайте! Почти невозможно испортить нормальное живое существо за неделю.**

7 Вы, скорее всего, услышите много страшных слов, таких, например, как «асфиксия», «обвитие пуповины», «нарушение гемо-ликвородинамики», «энцефалопатия» и т. д. и т. п. Все эти состояния излечиваются и нечасто дают ощутимые последствия.

Возможно, упомянутые слова будут относиться именно к вашему ребенку, но, придя домой, вы не обнаружите в нем никаких болезненных черт. Конечно, можно возмутиться и спросить: а зачем тогда пугать только-только родившую женщину, зная, что у нее может исчезнуть молоко, нарушиться сон, пропасть аппетит и прочее? Не обижайтесь, пожалуйста.

¹⁸ Неонатолог – педиатр, специалист по новорожденным.

Новорожденный ребенок малопредсказуем. И каждый врач знает: ни о каких стопроцентных гарантиях речь не идет. Это ж кому хочется услышать: было все хорошо, так они довели! А они не доводят. Они получают то, что вы им родили, – не лучше и не хуже. И стремятся сразу вам сообщить, мол, не все хорошо, чтоб потом от вас же не выслушивать.

И мы все, всё общество, в этом виноваты, потому что привыкли всегда и во всех собственных бедах искать крайних. Кто хоть когда-нибудь возмущался по поводу высокой температуры в палате для новорожденных? Никто и никогда! А упаси боже будет холодно – растерзают. Хотите тепла – нате! И дома вы обнаружите у ребенка опрелости – зато было тепло! Не простудился...

Как это природа умудрилась придумать биологический вид, рожающий детенышей, которые могут существовать только при температуре не ниже 22 градусов¹⁹?

Таким образом, родильнице²⁰ предстоит решить три главные задачи:

- 1 не нервничать;
- 2 отдыхать (вариант – спать);
- 3 заниматься собственной грудью²¹.

Действия папы, который в томительном ожидании бегаёт вокруг роддома, более разнообразны и заключаются в следующем:

- Готовиться к встрече – ещё раз убедиться, все ли куплено, убрать в доме, запастись продуктами, привлечь бабушек или подруг, дабы хоть в первый день после возвращения домой мамочка не думала о кухне.

- В отношении продуктов, передаваемых в роддом, помнить: все, чего нельзя было во время беременности, нельзя и во время кормления грудью²².

- Обязательно и регулярно передавать жене записки (лучше письма и подлиннее), содержащие признания, восхищения, восхваления и благодарности. Спрашивать: «Чего изволите?» и, по возможности, все пожелания осуществлять. Успокаивать. Самому знать, что на третий-пятый день после родов у женщины, в связи с разными гормональными сдвигами, может необоснованно испортиться настроение.

- Об одежде для младенца, транспорте, цветах, шампанском и конфетах подумать заблаговременно.

- В день, когда надо забирать мать и дитя, ни в коем случае не опоздать ни на секунду!

* * *

После того, как автомобиль выедет за ворота роддома, начнется совершенно новый этап в вашей жизни. И не важно – этот ребенок первый или пятый, мальчик или девочка.

Теперь уже только от вас – от мамы и папы – зависит здоровье малыша, которое, как мы уже договорились, является основой его будущего счастья.

¹⁹ Именно такая минимальная температура должна быть в палате новорожденных роддома в соответствии с инструкциями.

²⁰ Именно так называется находящаяся в роддоме женщина, которая уже родила. Та, которая не родила, называется роженица. О, великий и могучий русский язык!

²¹ О женской груди и молоке позже и подробнее в отдельной главе.

²² Кстати, рекомендации врачей в отношении питания родильницы прекрасно иллюстрируют различие во взглядах гинекологов и педиатров. Гинекологи требуют давать шоколад, чтобы мама побыстрее восстановила силы, а педиатры, наоборот, давать шоколад не разрешают, поскольку знают, что ребенку подобное восстановление сил выйдет боком.

3. Ваш новорожденный

– Мне только два дня.

Нет у меня

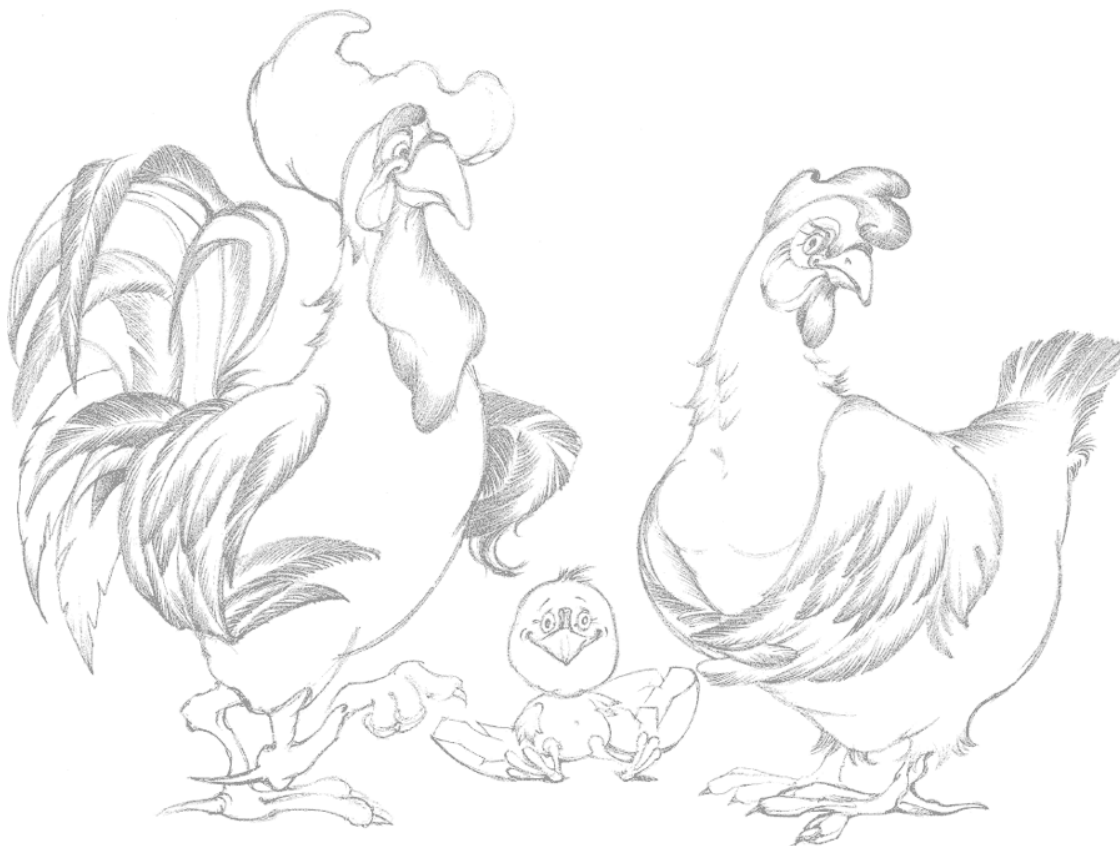
Пока еще имени.

– Как же тебя назову?

– Радуюсь я, что живу.

Радостью – так и зови меня!

Уильям Блейк



Название главы при кажущейся простоте требует расшифровки. Начнем с определения, ибо сам термин **«новорожденный»** – понятие растяжимое. Если новобрачные перестают быть таковыми по окончании медового месяца, то для новорожденного срок, отведенный медицинской наукой, и того меньше и составляет, согласно указаниям Всемирной Организации Здравоохранения, всего 28 дней. **28 дней от момента рождения, еще точнее – с момента перерезания пуповины и отделения плода от матери.**

Это во-первых. Во-вторых, слово **«ваш»** является ключевым для понимания сути происходящего. Ведь выписываясь из роддома, вы, наверное, думали, что ребенок *ваш* уже пять, семь или десять дней (кому как повезет со сроками выписки). Но трезво сопоставив факты, вы *должны согласиться с тем, что в роддоме «ваш» ребенок совсем вашим не был.* Вы кормили, когда его приносили или когда разрешали покормить; вы не могли влиять на то, какие лекарства ему дают, каким шприцем делают ему прививку, от какой женщины и каким молоком его подкармливают.

Я вовсе не хочу сказать, что его неправильно приносили кормить, давали ему плохие лекарства, кололи нестерильным шприцем или подкармливали молоком женщины, съевшей

перед этим килограмм шоколада. Я просто хочу подчеркнуть: к принятию каких-либо решений касательно младенца вы прямого отношения не имели и никакой ответственности за эти решения, разумеется, не несли. Совершенно естественно, что нельзя назвать своим то, чем (кем) вы не владеете и не распоряжаетесь. В подтверждение этих слов привожу определение из толкового словаря русского языка:

«ВЛАДЕТЬ – *иметь своей собственностью, держать в своей власти, управлять»*²³.

Получив от медсестры роддома плотно упакованный сверток с вашим собственным детищем, вы, наконец, вступаете в реальное владение им.

Условия, в которых будет находиться доставленный из роддома ребенок, во многом определяют его будущее здоровье.

К глубочайшему сожалению, в широких народных массах прочно укоренилась уверенность в том, что новорожденный очень слаб, подвержен многочисленным хворям и вообще жизнь его просто висит на волоске. Основой столь распространенных убеждений являются люди старшего поколения (включая и медработников).

Их основные «жизненные» тезисы состоят в следующем:

- вам что, для ребенка жалко?! (вариант – «Все лучшее детям!»);
- плачет, бедненький;
- у него пятки холодные (вариант – холодный нос);
- сквозняк!

Самое интересное, что эти же люди говорят: «Нет, вы только посмотрите – у Ивановых пятеро, все бегают раздетые и голодные, и хоть бы что! А наш...»

Отсутствие какой бы то ни было логики сразу бросается в глаза, особенно с учетом того, что все знают – любимые дети болеют чаще.

Новорожденный ребенок – существо действительно нежное, но не столько нежное, сколько неожиданное. Его неожиданность состоит прежде все в том, что вы даже приблизительно не можете определить, каковы его способности, что он может, чего хочет, чего боится. Руководствуясь собственным опытом, вы уверены в том, что он хочет того же, чего и вы, боится того же, чего и вы, но не может того же, чего и вы, потому что слабенький, маленький и вообще человеком его можно назвать лишь с учетом того, что его папа и мама – человеки.

На самом же деле это совсем не так, и знать возможности и умения своего новорожденного ребенка вы просто обязаны.

Понятно, что новорожденные весьма отличаются друг от друга, как состоянием здоровья, так и степенью доношенности. Рассуждать об умениях новорожденного, не уточнив, о каком, собственно, новорожденном идет речь, – дело неблагодарное, ибо между здоровым доношенным младенцем и малышом, родившимся семимесячным, – дистанция огромного размера. Поэтому договоримся сразу – предметом нашего обсуждения станет именно здоровый, родившийся в срок новорожденный, поскольку физиологические особенности детей недоношенных – тема специфическая, требующая акцента не столько на «умениях», сколько на отличиях от нормы и вытекающих отсюда особенностях ухода.

Стартовая оценка умений, а соответственно и состояния здоровья новорожденного, проводится медицинскими работниками непосредственно в родильном зале. Итог этой оценки каждый родитель сможет обнаружить в документах, полученных при выписке из роддома, где прочитает, например: «родился 8–9 баллов по Апгар».

²³ Словарь русского языка /Сост. С. И. Ожегов. М.: Русский язык, 1984 г.

Не все знают, кто такой или что такое «Апгар»; многие уверены в том, что это некая аббревиатура и безуспешно пытаются ее расшифровать. Поясним: Апгар – это фамилия такая, с ударением на первой букве «А». Принадлежит она (фамилия) женщине, американскому анестезиологу. Апгар предложила шкалу, в соответствии с которой пять основных признаков здоровья (нездоровья) новорожденного – а именно сердцебиение, дыхание, мышечный тонус, рефлексы и окраска кожи – оцениваются по трехбалльной системе: получают 0, 1 или 2 балла. Так в сумме и набирается максимум 10.

Но оценивать по Апгар – это дело людей в белых халатах. А рядовому среднестатистическому родителю как быть?

Вот прибыли из роддома домой, вот собрались на семейный совет, приступили к осмотру малыша. Имеем новорожденного. Врачи сказали, что все в порядке. Но одолевают сомнения. Красный какой-то, глаза в разные стороны, ручонками машет странным образом, ножками дергает, губки выпячивает, головой вертит и вообще орет...

Столпившиеся у кровати родственники выдвигают самые разнообразные и вовсе неутешительные версии, повергающие в уныние молодых родителей и отнюдь не способствующие нормальной лактации у матери.

Отметим следующее: если вы с ребенком попали домой в периоде новорожденности, то, скорее всего, ваш малыш здоров, он нормален, такой, как все, или почти такой, как все. Какие-либо недостатки у него, может быть, и есть, но, если уж домой вас отпустили, то недостатки эти устранимы и в домашних условиях, а следовательно, ничего особо страшного нет²⁴.

Отношение к тому, что вы увидите, развернув пеленки, может быть самым разным и зависит от того, кто смотрит (мама, папа, бабушка, дедушка, старший братец и т. д.), в который раз смотрит (это первый ваш ребенок, второй, третий и т. д.), какой ценой он вам достался (девять месяцев скитаний по больницам, десять лет лечения от бесплодия, тяжелые роды и т. п.) и еще от многих других факторов.

Вы, разумеется, не очень хорошо знаете, каким должен быть новорожденный (если, конечно, вы не окончили медицинский институт, но и это не гарантия). Находящиеся рядом с вами многоопытные специалисты-родственники тоже не очень хорошо знают. Поэтому **не пытайтесь давать оценку тому, что вы увидели у малыша, сравнивая его с собой.** Очень многое, что вы посчитаете плохим или неправильным, на самом деле таковым не является. Еще раз повторю: если вы с ребенком дома в периоде новорожденности, то ничего особо плохого и особо неправильного нет.

В оценке состояния ребенка родителями, как правило, прослеживаются две четкие тенденции: одни глубоко убеждены в том, что большей красоты им в жизни видеть не приходилось, другие все свои усилия направляют на поиск недостатков, подлежащих немедленному искоренению. Постарайтесь прежде всего отбросить подальше ненужные эмоции. Маме это, разумеется, очень трудно, но отец просто обязан не ныть, не кричать: «Я боюсь что-нибудь ему сломать» и поменьше делиться с женой своими опасениями по поводу того, что младенец худой (толстый), лысый (волосатый), вялый (беспокойный), тихий (шумный), бледный (красный) и т. д. и т. п.

С учетом вышеописанной и очень типичной ситуации (когда гнетут сомнения) постараемся рассказать о том, как все-таки должно быть, ибо самый надежный способ избежать стрессов – вовремя получить информацию. Есть и второй способ – попросить родственников

²⁴ Поясняю: если ребенок действительно серьезно болен, его лечение продолжается в специальных отделениях патологии новорожденных или в отделениях для недоношенных детей. В этом случае попасть домой в первые 28 дней после рождения – т. е. в периоде новорожденности – не всегда удастся, а если удалось, значит, самое страшное, по-видимому, уже позади.

воздерживаться от комментариев, дабы ненужные стрессы не создавать, но в рамках отечественной ментальности это задача практически нереальная.

Начнем с органов чувств. На самом деле, по издавна заведенным правилам, оценкой работы органов чувств врач осмотр ребенка заканчивает, но именно это волнует родителей больше всего – что дитя видит, что слышит, что чувствует.

Зрение. И глазной нерв, и мышцы, двигающие глазное яблоко, у новорожденного полностью не сформированы. Дитя ощущает лишь сам свет как таковой, т. е. отличает день от ночи, но понять, что перед ним размахивает руками именно бабушка, – не в состоянии. Упомянутая незрелость глазодвигательных мышц формирует физиологическое, т. е. совершенно нормальное для периода новорожденности, косоглазие.

Специфика именно новорожденного – мигательный рефлекс. Суть: сколько бы вы ни размахивали различными предметами возле его глаза – не мигает, а вот на яркий и внезапный пучок света – реагирует.

Слух. Сразу после рождения несколько снижен (полость уха заполняется воздухом постепенно), но к тому моменту, как ребенок окажется дома – он слышит почти как взрослые. Но не понимает и поэтому не реагирует. Если же звук достаточно громкий – вздрагивает, при этом может изменяться глубина и частота дыхания, реагируют мимические мышцы лица.

Обоняние. На резкие запахи дитя явно реагирует (как правило, изменением частоты дыхания), но отличить одеколон папы от духов мамы не в состоянии.

Вкус. Вот с этим – уж точно все в порядке. Сладкое действует успокаивающе, малыш облизывает губы, делает глотательные движения. Соленое и горькое не любит. Прекращает сосать, кривится, плачет.

Поскольку вкус и обоняние развиты у новорожденного очень даже неплохо, то вполне возможны, и это надобно обязательно учитывать, его отрицательные реакции на «невкусные» лекарства и средства гигиены, коими пользуется кормящая мать.

Осязание. Развито хорошо, но неравномерно, поскольку у новорожденного неравномерно распределены нервные окончания. Прикосновения к лицу и конечностям он воспринимает более активно, чем поглаживание спины. Ну а реагирует вполне цивилизованно – плачет от холодного и твердого, успокаивается от мягкого и теплого.

Итак, с органами чувств мы разобрались. Теперь понемножку обо всем остальном, не менее важном.

Кожа. Прекрасно кровоснабжается, самые мелкие сосуды (капилляры) шире, чем у взрослых (относительно, разумеется). Существенно недоразвиты потовые железы. С этими двумя факторами связана значительная чувствительность новорожденного к повреждающим факторам, особенно к перегреву. Но есть и заметный плюс – очень высокая восстановительная способность: заживает все очень быстро, естественно, в том случае, если устраняется повреждающий фактор.

Мышцы. Специфическая особенность – повышение мышечного тонуса, но сами мышцы недоразвиты, особенно мышцы конечностей. Да и общая мышечная масса новорожденного ребенка заметно отличается от взрослого человека и составляет всего 22–25 % от веса тела, тогда как у папы с мамой – не менее 40 %.

Дыхательная система. Легочное дыхание, как известно, у плода отсутствует в принципе, обмен газов осуществляется посредством так называемого плацентарного кровообращения. Сразу же после рождения ребенок делает первый вдох, верхние дыхательные пути и легкие заполняются воздухом, – малыш начинает дышать по-человечески. Важная особенность новорожденного – узость и носовых ходов, и гортани, и трахеи, а покрывающие их изнутри слизистые оболочки очень нежные и активно кровоснабжаются. Слизистые оболочки верхних дыхательных путей легко повредить ковыряниями в носу, легко пересу-

шить. При сухости и запыленности воздуха в большом количестве вырабатывается защитная слизь, а коль скоро все ходы узкие, то нередко возникают проблемы, когда слизь накапливается в дыхательных путях. Чихнуть новорожденный может, а вот высморкать нос – уж никак. Знать это важно именно потому, что малыш, разумеется, может дышать по-человечески (т. е. носом и без хрюканья), но только в том случае, если любящие родственники создадут ему человеческие условия – чтоб пыли было поменьше, чтоб не переусердствовать с обогревателями, чтоб вовремя проветрить и увлажнить детскую комнату.

Нормальная частота дыхания для новорожденного ребенка колеблется в пределах 40–60 дыхательных движений в минуту.

Сердечно-сосудистая система. Сразу же после рождения прекращается плацентарное кровообращение. Работа сердца и сосудов новорожденного существенно изменяется. Наполняются кровью легкие, перестают функционировать и закрываются некоторые сосуды и отверстия (через них у плода осуществлялся кровоток в обход легких). Сердце новорожденного – один из самых здоровых органов, оно весьма устойчиво и к нагрузкам, и к нехватке кислорода. Частота сердечных сокращений колеблется от 110 до 140 ударов в минуту, и колебания эти происходят постоянно – практически любое внешнее воздействие серьезно изменяет частоту пульса.

Система пищеварения. Ребенок рождается с очень хорошо развитыми жевательными мышцами и относительно большим языком. Это делает возможным длительное и активное сосание. А вот слюнные железы еще незрелые, и самой слюны немного. Органы пищеварения растут очень быстро. Так, в первый день жизни ребенка его желудок вмещает около 20 мл молока, через неделю – уже 50 мл, а к концу периода новорожденности – больше 100 мл. Поскольку организм новорожденного ребенка ориентирован именно на молоко, то ферменты желудка и кишечника по качественному и количественному составу ориентированы на успешное переваривание именно молока. В первые 10–20 часов жизни кишечный тракт практически стерилен, но он очень быстро заполняется микробами. Размножающиеся в кишечнике бактерии изменяют внешний вид кала – поначалу он коричневый, затем зеленовато-желтый, еще через несколько дней – светло-желтый, кашицеобразный, с кисловатым запахом.

Система выделения. Уже при рождении в мочевом пузыре ребенка есть небольшое количество мочи. В первые три дня жизни мочеиспускание относительно редкое – 4–5 раз в сутки: это вполне нормально. Но количество «хождений» по малой нужде стремительно возрастает и на второй неделе жизни составляет от 15 до 25 раз в сутки. Объем мочевого пузыря у новорожденного от 50 до 80 мл, но накапливать мочу в таком количестве дитя не умеет – 10–15 мл «собралось» и достаточно – пора менять пеленки. Что же касается самих почек, то они хоть и способны вполне успешно выполнять свои функции, но к моменту рождения недоразвиты. В связи с этим характеристики мочи новорожденного (удельный вес, реакция, содержание белка) – отличны от норм взрослого человека.

Нервная система новорожденного имеет целый ряд особенностей, это, пожалуй, именно та система организма, что претерпевает самые большие изменения именно в течение первых месяцев жизни. И рефлексy, и возбудимость, и реакции на окружающее меняются постоянно. Мышечный тонус больше выражен именно в мышцах, сгибающих ручки и ножки. Некоторые признаки, абсолютно ненормальные для взрослых, вполне естественны для новорожденных. Так, например, дрожание мышц конечностей (так называемый тремор) очень нежелателен для разволновавшихся бабушек, но для новорожденного – это норма. Сухожильные рефлексy (те, что врач-невропатолог определяет с помощью молоточка) у новорожденного не постоянны, ну разве что коленный определяется практически всегда и у всех.

Но есть и совершенно особые рефлексы, их так и называют **«физиологические рефлексы новорожденных»**. Упомянутые рефлексы обусловлены незрелостью головного мозга новорожденного, они имеются у всех здоровых детей, но по мере того, как мозг «созревает», они угасают и к 4–5 месяцам исчезают. Эти рефлексы может обнаружить у своего дитя каждый родитель и убедиться тем самым в его (дитя) нормальности. Примеры:

Хватательный рефлекс. Если взрослый поднесет к внутренней стороне ладони малыша свой палец, то дитя обхватывает его и будет крепко держаться. Так крепко, что ребенка несложно поднять вверх над поверхностью стола.

Рефлекс объятия. Возникает при ударе по столу, на котором лежит ребенок, при внезапном громком звуке, при похлопывании малыша по ягодицам или бедрам. Состоит рефлекс из двух фаз. В первой – ребенок откидывается назад, разворачивает плечи, а руки разводятся в стороны. Во второй фазе он сводит руки на груди.

Рефлекс ползания. Если малыша уложить на животик и ладони взрослого приставить к ступням, ребенок отталкивается.

Рефлексы опоры и автоматической ходьбы. В вертикальном положении (дитя держат под мышки) ребенок упирается ножками в пеленальный столик. А если его немного наклонить вперед, возникают движения, напоминающие ходьбу.

Перечисленными рефлексами список не ограничивается, но для родительских экспериментов этого перечня вполне достаточно.

* * *

Приведенная информация позволяет нам составить вполне определенное впечатление об умениях новорожденного младенца. Малыш, хоть и кажется слабеньким и беспомощным, умеет, на самом деле, очень много. **Главное умение – способность отличать хорошее от плохого и сообщать об этом родственникам.** Плакать и звать на помощь, когда голоден, когда испытывает дискомфорт, когда болит что-то; успокаиваться и вести себя вполне прилично, когда все устраивает. Умеет сосать и глотать, умеет справлять нужду, отличать день от ночи, тишину от шума, вкусное от горького, мягкое от твердого – не так уж и мало для человека, возраст которого определяется днями.

Совершенно уникальной отличительной чертой новорожденного является его способность приспосабливаться к условиям окружающей среды.

Ребенок, которого вы принесли из роддома, очень незначительно отличается по способностям отстаивать свое право на жизнь от точно такого же малыша, появившегося на свет где-нибудь в пещере много-много веков тому назад. Дети и до настоящего времени благополучно появляются на свет в юртах, чумах и вигвамах (пустынях, джунглях, горах, тайге, тундре и т. д.).

Новорожденный мало чего боится, потому что ко всему может приспособиться, если ему немного помочь.

Когда же приспособляться не к чему (сытно, чисто, тепло, не дует и т. п.) – приспособительные системы просто отключаются.

Если в течение первых двух-трех месяцев жизни вы создадите для ребенка комфортные условия, то в дальнейшем существовать без таких условий ему будет очень и очень трудно.

А жизнь человеческая все-таки не очень коротка. И на пути вашего малыша рано или поздно появятся сквозняки и лужи, жаркое солнце и мокрый снег с дождем, необходимость посещения детского сада (школы). Кто, оглянувшись по сторонам, может быть абсо-

лютно убежден в том, что не придется нашим детям мерзнуть в окопах и стирать в проруби белье...

Постараться восстановить потерянное можно, разумеется, и в три года, и в двадцать лет. Но разумно ли терять то, что уже есть? Не только не разумно, но и глупо, поскольку быть здоровым не только приятнее, но и проще, и дешевле...

* * *

Дорогие папа и мама! Вы молоды, полны сил и планов.

Вы, конечно же, **не хотите:**

- чтобы ваш ребенок болел;
- чтобы он орал по ночам;
- чтобы устраивал истерики в городском транспорте;
- чтобы всякое падение заканчивалось вывихом или переломом;
- чтобы превращались в трагедию мокрые ноги, случайный сквозняк, порция мороженого, апельсин, стакан холодной воды, сопливый соседский ребенок;
- чтобы популярная медицинская энциклопедия заменила вам все сокровища мировой литературы.

Вы, конечно же, **не хотите:**

- обзванивать знакомых в поисках хорошего врача, а потом ломать себе голову над тем, что, сколько и в каком виде ему преподнести;
- бегать по аптекам в поисках особо ценных лекарств и по магазинам в поисках особо ценных продуктов;
- лечить осложнения лечения;
- видеть мир через окно больничной палаты или слышать его крик: «Мамочка, забери меня отсюда!»

Но при этом вы наверняка **очень хотите:**

- спать по ночам;
- не бояться ежеминутно и ежечасно за его жизнь;
- смело ходить в гости и путешествовать;
- видеть его здоровым и счастливым.

Вы надеетесь, что скоро он вырастет, и вы снова легко найдете время для театров и друзей, для любимых книг и увлечений, друг для друга, наконец.

Ваши мечты вполне осуществимы! Но остановитесь и подумайте, просто и спокойно подумайте, отбросив в сторону страхи и эмоции.

Ваш новорожденный здоров. Он не дышал в течение многих лет атмосферой города, не пил, не курил, не переносил множества разных болезней, не стоял в очередях, не нервничал, не толкался в городском транспорте.

Весьма вероятно, что в вашей семье он сейчас самый здоровый. Тысячи поколений предков передали ему множество приспособительных реакций. И не надо относиться к малышу снисходительно, недооценивать его.

Родители просто обязаны предпринять целый ряд мер для того, чтобы не растратить напрасно здоровье, подаренное ребенку Природой. Некоторые из этих мер носят неотложный характер.

Вернувшись из роддома, вы находитесь на распутье – **три дороги перед вами**:

I – традиционный путь – кстати, традиционный не с точки зрения медицины, а с точки зрения общественного мнения;

II – волнующий и полный приключений путь педагогического экстремизма;

III – путь логики и здравого смысла, представляющий собой тропинку, которая петляет, приспособляясь к окружающей местности, плавно огибает бытовые и материальные преграды, стремясь *кратчайшим путем* привести к намеченной цели.

Автор, как вы уже догадались, предпочитает третий путь и искренне надеется взять вас с собой в это путешествие²⁵.

* * *

Но прежде чем приступить к рассмотрению конкретных рекомендаций, мы должны обратить внимание на одно исключительно важное обстоятельство: *основные принципы ухода за ребенком, относящиеся к одежде и температурному режиму, купанию и гулянию, кормлению и сну, не меняются с возрастом. Новорожденный не исключение.*

Само собой разумеется, что каждому возрасту присущи свои особенности (и мы, конечно же, обратим на них внимание), но принципы постоянны.

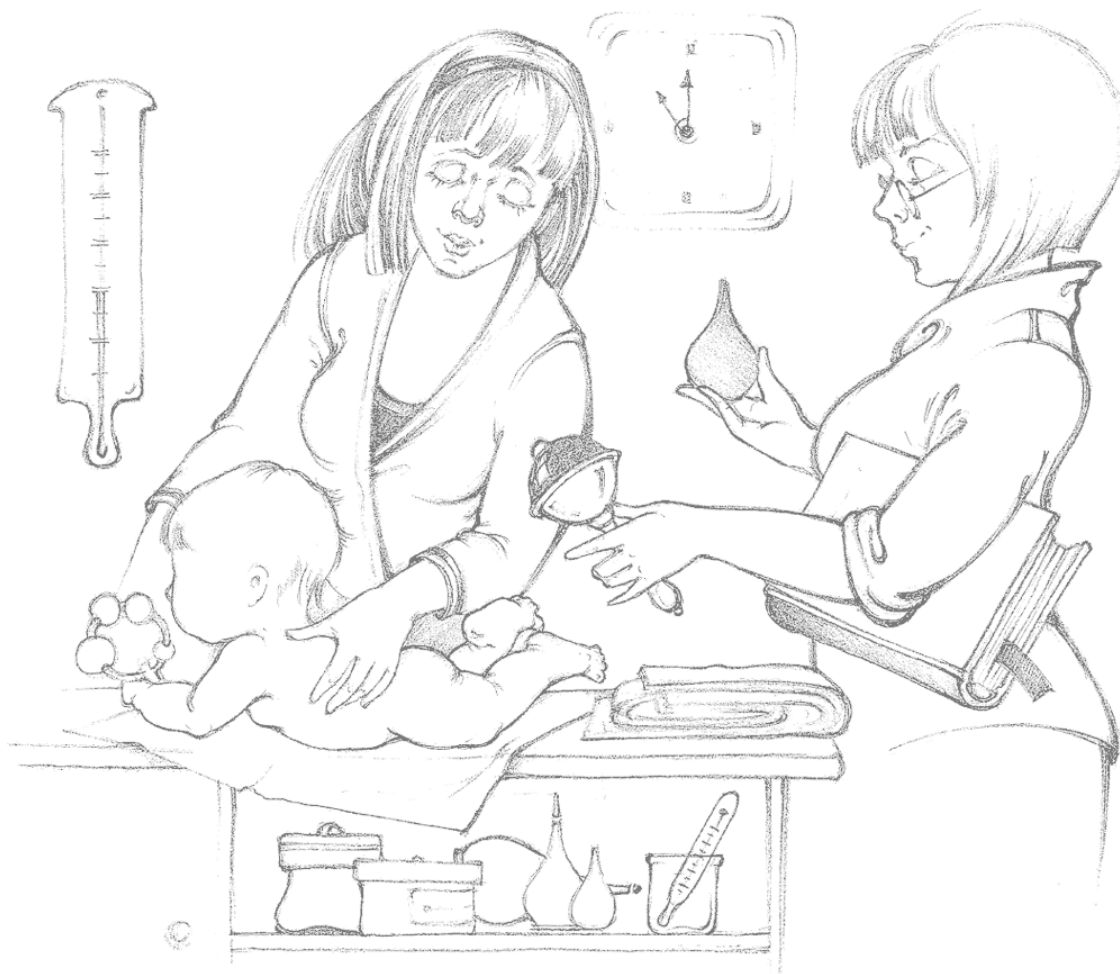
²⁵ «Единственная моя ошибка, что подозреваю родителей в способности логично мыслить», – так сказал знаменитый педиатр и педагог Януш Корчак. Как хочется, чтобы читатели этой книги стали исключением...



4. Принципы ухода за ребенком и их воплощение в жизнь

*Обстоятельства переменчивы, принципы – никогда.
Оноре де Бальзак*

*Надо, чтобы вы руководили принципами, а не принципы вами.
М. М. Жванецкий*



Уход за ребенком осуществляется в двух направлениях – создание оптимальной среды обитания и непосредственное обеспечение потребностей.

С точки зрения родственников малыша, его важнейшей потребностью является питание, и оспаривать это просто бессмысленно. Но нельзя переоценивать значимость правильного вскармливания без решения других детских проблем. Поэтому мы с вами поступим следующим образом: поговорим сейчас обо всем, кроме еды, отложив последнюю на закуску (закусим в следующей главе).

4.1. Детская комната

С грустью необходимо отметить, что детская комната для очень многих наших соотечественников – до сих пор понятие теоретическое. Вариант, при котором в одной ком-

нате с ребенком находятся только мама и папа, считается вполне замечательным, но суть не в этом. Принципиально важен тот факт, что необходимые ребенку условия никогда и ни при каких обстоятельствах не могут оказаться неподходящими для других членов семьи (проще говоря: что полезно ему – полезно и вам).

Если у вас имеется возможность выбора комнаты (с чем очень хочется вас поздравить), то желательно, чтобы эта комната не была проходной и имела выход на балкон. Если вы настолько благополучны, что имеете несколько балконов и можете выбирать стороны света, на которые окна вашей комнаты ориентированы, выберите юго-запад, но не это важно – лучше комната с северной стороны, но с видом на сад, чем юго-западная с видом на автомагистраль. Чем больше будет комната, тем легче будет младенцу в ней дышать, но тем труднее будет вам поддерживать в ней должный порядок.

Тщательная заклейка окон (чтоб не дуло) и плотная подгонка дверей (чтоб не было сквозняков) ребенку не нужны. Если этого боятся папа и мама, то заклейте и подгоните, но не надо собственную хилость прикрывать заботой о новорожденном.

Важное правило:

В комнате должно быть минимально возможное количество накопителей пыли (ковров, мягкой мебели, книг, ненужных вещей). Особенно это касается ковров, которые в последнее время превратились чуть ли не в обязательный элемент благополучия. Вы должны знать, что очень многие микробы, быстро погибающие в воздухе или во время мытья, способны неделями и месяцами сохраняться в источниках домашней пыли – это стафилококки, стрептококки, дифтерийная палочка, сальмонеллы (список неполный, но и этого, думаю, хватит)²⁶.

Таким образом:

- чем меньше ковров – тем лучше;
- книги – только за стеклом;
- потерпите с мягкими игрушками;
- количество развешенных по стенкам сувениров – умеренное;
- на шкафах, в углах и под кроватями нет склада ненужных вещей.

Понятно, что от очень многого отказаться нельзя, поэтому:

- все имеющиеся в детской комнате накопители пыли (мягкая мебель например) должны постоянно и систематически приводиться в порядок с помощью пылесоса;
- желательно стремиться к тому, чтобы поверхность всех предметов могла быть подввергнута влажной уборке;
- если по причине отсутствия кладовок вы просто вынуждены использовать шкаф как хранилище не очень нужных вещей (они лежат на нем, покрываясь пылью), то вымойте их, сложите аккуратно и накройте полиэтиленовой пленкой.

Не помешает, а в некоторых случаях даже будет полезен (увлажняет воздух) аквариум, особенно если вы умеете за ним ухаживать и не имеете привычки издеваться над рыбами, заставляя последних поглощать сухой корм. Чучело скоропостижно скончавшегося люби-

²⁶ Для сведения: стафилококки вызывают огромное количество болезней – от воспаления легких и поноса до менингита; стрептококки – ангину, скарлатину, ревматизм, рожистое воспаление; дифтерийная палочка – дифтерию; сальмонеллы – тяжелейшие кишечные инфекции.

мого попугайчика или шкуру медведя, побежденного дедушкой в неравной борьбе, лучше разместить в комнате у того же дедушки.

В детской комнате нам понадобятся:

КРОВАТКА – оптимально деревянная, еще лучше, когда дерево обработано лишь механически, без применения лаков, пропиток, красителей и тому подобной химии. Очень хорошо, если можно регулировать высоту дна и боковин. Матрац должен быть ровным и плотным. **Подушки не нужны никакие** (вне зависимости от мягкости и размеров).

ПЕЛЕНАЛЬНЫЙ СТОЛИК – вещь очень желательная, хотя можно, конечно, пеленать ребенка и на диване, и на журнальном столике, и в его собственной кроватке. Специально приобретать столик, как правило, нет необходимости – в доме всегда найдется стол, без которого можно полгода обойтись. Прекрасно, если маме не приходится наклоняться, пеленая дитя (это по поводу высоты столика).

Рядом с пеленальным столиком хорошо бы расположить **ТУМБУ ИЛИ ПОЛКУ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ДЕТСКИХ ВЕЩЕЙ**: шапочек, пеленок, распашонок, подгузников и т. п. Поскольку пеленальный столик будет использоваться нами в качестве места, где мы будем приводить ребенка в порядок (вытирать, протирать, стричь, присыпать, смазывать, обрабатывать), то непосредственно на нем или рядом с ним (на тумбе например) надо бы разместить **АПТЕЧКУ** и всякие там **БАНКИ** (с ватой, сосками, пустышками) и **БУТЫЛКИ** (с водой, маслом).

КОМНАТНЫЙ ТЕРМОМЕТР – штука нужная и полезная. Только, главное, не изгаляйтесь, идя по пути красоты и размеров. Надежность – прежде всего. Обычный спиртовой термометр оптимален. Повесьте невдалеке от детской кровати на высоте примерно 1,5 метра от пола.

ГИГРОМЕТР – это прибор, измеряющий и показывающий влажность воздуха. Точный гигрометр – вещь довольно дорогая, но нам особой точности не надо: вполне подойдут недорогие электронные часы, снабженные датчиками измерения комнатной температуры и относительной влажности воздуха.

Несколько месяцев вы, скорее всего, будете спать с ребенком в одной комнате, поэтому необходим небольшой **СВЕТИЛЬНИК** (лампочка 25 или 40 W), который можно будет легко и быстро включить (желательно не вставая с кровати), не рискуя что-либо опрокинуть.

4.1.1. Воздух в детской комнате

Почти во всех книгах и учебниках, посвященных уходу за детьми, обращается внимание на тот очевидный факт, что у младенца несовершенны механизмы регуляции температуры тела, в связи с чем существует большой риск переохлаждения. Из этого, в общем-то, абсолютно правильного положения, зачастую делаются абсолютно неправильные выводы²⁷. Защите ребенка от переохлаждения уделяется первоочередное внимание, вплоть до того, что покупка электрообогревателя представляет собой одно из наиболее обязательных действий при подготовке к встрече новорожденного. Если, как мы уже упоминали, температура воздуха в палате новорожденных роддома должна, в соответствии с инструкциями, быть не ниже 22 °C (как правило, она выше), то всего боящиеся родители любой ценой будут стремиться к тому, чтобы ниже этой цифры она (температура) никак не опустилась. Автор посетил сотни новорожденных в первые дни после их выписки из роддома, и чувство нехватки воздуха было наиболее постоянным и наиболее типичным из всех чувств, которые ему приходилось испытывать после кратковременного пребывания в детской комнате.

²⁷ Выводы эти, как правило, делают не авторы книг и учебников, а родители.

Панически боясь холода, родители зачастую и не задумываются о том, что упомянутое нами несовершенство механизмов терморегуляции чревато не только переохлаждением, но и перегревом.

Обмен веществ у новорожденного протекает очень интенсивно и сопровождается выработкой значительного количества тепла. От этого тепла организму ребенка необходимо избавляться. Сделать это можно двумя путями – через легкие и через кожу (непосредственный перенос тепла при контакте двух сред с разной температурой плюс испарение пота).

Воздух, вдыхаемый человеком (новорожденный – не исключение), достигая легких, нагревается до температуры тела. Т. е. ребенок вдыхает воздух с температурой 18 °С, а выдыхает, соответственно, 36,6 °С. При этом, разумеется, определенное количество тепла теряется. Если температура вдыхаемого воздуха 23 °С, то очевидно, что потери тепла заметно снижаются. Но терять тепло надо! И ребенок активизирует второй путь потерь – через кожу. Необходимо образовывать пот²⁸, который не только мокрый, но и соленый – значит, теряются вода и соли, а запасы и того и другого у новорожденного очень незначительны.

Даже при небольшой нехватке жидкости существенно нарушается работа всех систем и органов. И последствия этих нарушений вы обязательно обнаружите, развернув ребенка. Организованный в роддоме перегрев (лишь бы вы не сказали, что простудили) прежде всего виден на коже вашего новорожденного – она ярко-красная, в тех местах, где скапливается пот (в паху например), – опрелости²⁹. Малыша пучит, и у него болит животик (густые из-за нехватки жидкости кишечные соки с трудом способны переваривать еду), во рту – белые пятнышки: молочница³⁰ (густая из-за нехватки жидкости слюна не выполняет своих функций), в носу – сухие корочки, затрудняющие дыхание (иногда даже сосать не может), и т. д.

Регуляция температурного режима новорожденного может быть осуществлена посредством решения двух задач:

- 1 температура воздуха в детской комнате;
- 2 одежда ребенка.

Обе эти задачи должны быть решены немедленно, в первые же сутки после возвращения из роддома. Чем дольше вы будете собираться и решаться, тем хуже будет вам и вашему младенцу, тем большие усилия понадобятся впоследствии для того, чтобы наверстать упущенное.

Исключительно важно (!!!) не путать и не смешивать такие понятия, как «холодно ребенку» и «температура воздуха, которым дышит ребенок».

Оптимальная температура детской комнаты составляет 18–19 °С.

Чем выше, тем хуже. Но на всю жизнь – и вашу, и детскую – необходимо запомнить важнейшее правило, позволяющее принять верное решение при наличии сомнений³¹:

ЛУЧШЕ ПЕРЕОХЛАДИТЬ, ЧЕМ ПЕРЕГРЕТЬ

Только так и не иначе, потому что нельзя, ни в коем случае нельзя забывать о том, что перегрев ребенка не менее, а, как правило, значительно более опасен, чем переохлаждение!

Природные условия обычно позволяют создать оптимальный температурный режим (18–19 °С), но бывают исключения, и они совсем нередки. Ребенок может родиться в жар-

²⁸ 2 Потовые железы у новорожденного развиты плохо, т. е. он самой Природой приспособлен к потере тепла именно посредством дыхания.

²⁹ 1 Опрелость – воспаление кожи, возникающее, главным образом, в ее складках.

³⁰ 2 Молочница – воспаление слизистой оболочки полости рта, вызванное дрожжеподобными грибами.

³¹ 3 Воплощать это правило в жизнь необходимо, разумеется, не в пять лет и не в десять, а с момента рождения.

кое время года, в стране с жарким климатом, в городе, где работники теплосетей склонны с повышенным рвением относиться к своим обязанностям, и т. д.

Уберечь ребенка от перегрева при высокой температуре в помещении (выше 22 °С) можно, действуя в трех направлениях:

- 1 одежда, точнее ее минимальное количество;
- 2 достаточное поступление в организм ребенка жидкости, помимо молока (вода);
- 3 ванна.

По всем этим направлениям мы в дальнейшем основательно пройдемся.

Еще один фактор – не менее значимый в сравнении с температурой в детской комнате – **относительная влажность воздуха**.

Актуальность этого параметра исключительно высока именно для детей, и связано это все с теми же, ранее упоминавшимися нами особенностями терморегуляции младенцев. Выдыхаемый воздух имеет температуру тела и влажность 100 %. Чем суше вдыхаемый воздух – тем больше жидкости тратит организм ребенка на его увлажнение, а к чему приводят дополнительные потери воды – мы уже сообщили.

Большинство читателей этой книги живет в весьма специфических климатических условиях, когда не менее шести месяцев (с октября по апрель в лучшем случае) имеет место отопительный сезон, а принципиальной особенностью практически всех отопительных систем является высушивание воздуха в жилых помещениях.

Оптимальная относительная влажность воздуха в детской комнате – 50–70 %.

Обогрев воздуха, как правило, приводит к тому, что его влажность в среднем раза в два ниже рекомендуемой. И чем больше родственники дитяти озабочены риском замерзания, чем активнее детская комната нагревается – тем суше воздух, тем выше вероятность возникновения проблем со здоровьем у малыша: пересыхание слизистых оболочек дыхательных путей (покашливание, хрюканье носом), проблемы с кожей, сгущение крови и т. д.

Вывод очевиден: **контроль над влажностью воздуха в помещении и поддержание ее на должном уровне – важнейшая родительская задача**. Частая влажная уборка, открытые емкости с водой, пульверизаторы, декоративные фонтанчики, аквариум – варианты ее решения. Современные технологии делают достижение цели менее трудоемким. Родственники дитяти должны, по крайней мере, знать о том, что существует такая несложная, не особо дорогая и весьма эффективная штука, которая называется *бытовой увлажнитель воздуха* (они бывают паровые и ультразвуковые; вторые тише и безопасней).

* * *

А сейчас давайте обратим внимание на такое удивительное с бытовой точки зрения явление, как сквозняк³².

«**СКВОЗНЯК** – сквозной ветер, струя воздуха, продувающая помещение насквозь»³³.

Интересно, кому первому пришла в голову мысль касательно того, что Природа может создать биологический вид, для которого струя воздуха представляет собой грозную опасность?

³² Автору почему-то кажется, что у большинства читателей нет кондиционеров и установок искусственного климата. Открытая форточка – наиболее распространенное техническое устройство для снижения температуры воздуха в помещении. Разговор о сквозняке в этом случае может оказаться вполне уместным.

³³ Определение из Словаря русского языка С. И. Ожегова, М.: Русский язык, 1984.

Люди дорогие! Это мы с вами сквозняков боимся, потому что родители наши оберегали нас всеми возможными способами от этих самых сквозняков. Но ребеночек тут при чем? Палку, конечно, перегибать не надо, но постоянные возгласы: «Закройте скорее дверь!» не ведут ни к чему хорошему. Ребенок боится незнакомого. И нельзя прожить жизнь, ни разу не встретившись со сквозняком. Так лучше познакомиться с ним в младенчестве, перестав бояться, чем взрослым и солидным дядей кричать на весь автобус: «Закройте окно, сквозит!»

С момента возвращения из роддома не обращайтесь внимания на то, открыта или закрыта дверь в комнату, где находится ребенок. Не имеет значения, с точки зрения его здоровья, где расположена кровать и попадает ли на нее воздух из приоткрытого окошка. Для пятилетнего ребенка, уже испорченного стремлениями его уберечь, имеет. А для новорожденного – нет.

4.2. Одежда

Родители должны добиться следующего:

- 1 не дать ребенку замерзнуть;
- 2 сделать так, чтобы уход за одеждой (стирка, глажка, сушка) занимал как можно меньше времени.

Прежде всего отметим, что *чем меньше химии и синтетики будет ребенка окружать, тем лучше*. Натуральные ткани – лен, хлопок. Белый цвет оптимален: меньше красителей – раз, скорее видна грязь – два, не линяет при стирке и вываривании – три.

ПЕЛЕНКИ нужны всякие. Главное: не экономить на их размерах при покупке и (или) самостоятельном изготовлении. Дети имеют тенденцию расти довольно быстро, и нет ничего хорошего в том, чтобы через два месяца после рождения начинать заново делать приобретения. Тонкие пеленки наиболее употребимы и нужны будут постоянно в относительно больших количествах. Более плотные (байковые) пеленки понадобятся для прогулок, их нужно меньше.

Вопрос о количестве пеленок определяется в зависимости от того, как решена проблема ПОДГУЗНИКА. Подгузники бывают многоразовые и одноразовые. *Многоразовый подгузник представляет собой небольшую, чаще всего марлевую пеленку, которая должна первой принять на себя кал и мочу младенца, не дав им поразить всю остальную одежду*. В какой-то степени это ему (подгузнику) удастся, но лишь в какой-то степени. Кое-что на остальные пеленки все-таки попадает, и они нуждаются в стирке (застирывании). Совершенно другое дело, когда речь идет о современных одноразовых подгузниках. Последние сохраняют сухой вид довольно долго – внутренний слой пропускает мочу, а наружный, напротив, мочу не пропускает, оставляя пеленки сухими и чистыми, что многократно уменьшает потребности в пеленках, простынках и других предметах детской одежды.

4.2.1. Отдельно по поводу одноразовых подгузников

На территории бывшего СССР одноразовые подгузники традиционно называют «памперсами». Теоретически это неправильно, ибо само слово «памперс» не является синонимом понятия «одноразовый подгузник», а представляет собой всего лишь совершенно конкретную торговую марку фирмы Procter & Gamble. Практически же Pampers от Procter & Gamble были не только первыми одноразовыми серийно выпускаемыми подгузниками вообще, но и первыми одноразовыми подгузниками, появившимися в продаже на территории СНГ. Так что традиция имеет свои реальные корни. Тем не менее автор просто обязан отметить тот факт, что, произнося в дальнейшем слово «памперс», он имеет в виду именно одноразовые подгузники в целом, а не торговую марку.

У каждого человека, реально столкнувшегося с уходом за новорожденным именно сейчас, когда тысячи магазинов продают сотни самых разнообразных подгузников, имеется свое к ним отношение, и это отношение удивительно часто служит поводом для семейных конфликтов.

Интересен факт, с которым автору приходится сталкиваться неоднократно: бабушки (ваши мамы) подгузники-памперсы, как правило, не любят, а вот прабабушки (ваши бабушки) относятся к ним очень даже благосклонно. И этому, странному на первый взгляд, явлению есть довольно простое объяснение, уходящее своими корнями в специфические психологические законы.

Бабушкина логика проста, но признаться в ней сложно. Мол, если я стояла, простите, попой вверх и с утра до ночи стирала, то неплохо и тебе, девочка, испытать, каково это мне было тебя растить. А ты, цаца, хочешь и дитя вырастить, и не стирать, и не гладить с утра до ночи? Очевидно, что в отношении внуков (внучек), т. е. вас, подобной логики чаще всего не наблюдается, оттого и настроены прабабушки более мирно.

Особую угрозу распространению памперсов представляют бабушки-врачи. Они пишут про развитие какого-то особого «парникового эффекта», про то, что яичкам очень нужен холод, а повышенная температура им (яичкам) противопоказана (дедушки-врачи про это не пишут), договорились (дописались) уже до того, что использование памперсов приводит к бесплодию... Откуда наши врачи взяли эту информацию, не ясно. Но всегда приятно обвинить заморские памперсы в наших местных проблемах, особенно учитывая тот факт, что не менее 15 % супружеских пар являются бесплодными. Заметьте: по поводу «парникового эффекта» от четырех пеленок на ребенке и двух обогревателей в детской комнате никто и ничего не пишет.

Суть и идеология одноразовых подгузников состоят в следующем:

ПАМПЕРС НУЖЕН НЕ РЕБЕНКУ! ПАМПЕРС НУЖЕН МАТЕРИ РЕБЕНКА!

Уход за кожей младенца прекрасно может быть осуществлен при использовании обычных марлевых подгузников. Но ведь совершенно однозначен тот факт, что в первые месяцы после родов здоровью, отдыху и образу жизни матери должно уделяться внимания не меньше, чем уходу за ребенком. Памперсы – один из способов решения этой задачи.

И именно поэтому, с точки зрения автора, человек, придумавший одноразовые подгузники, совершил подвиг. При наличии памперсов пеленки стираются по мере естественного загрязнения, что уменьшает их количество (и необходимое, и подлежащее стирке) в несколько раз. Если в вашем присутствии кто-нибудь и когда-нибудь скажет, что памперсы – это плохо (якобы не гигиеничны, якобы давят, якобы способствуют раздражению кожи и т. п.), знайте: либо у этого человека была прислуга, которая занималась стиркой³⁴, либо он памперса никогда не видел в глаза. Запомните: даже *если по каким-то вашим соображениям обычные марлевые подгузники лучше памперсов, то это может быть справедливым лишь по отношению к ребенку. По отношению к тем, кто за ребенком ухаживает, это однозначно и категорически неправильно*. Небольшие неудобства, доставленные ребенку, меньше отразятся на здоровье семьи в сравнении с многими часами, которые проведут его родители за стиркой и у гладильной доски.

В отношении одноразовых подгузников есть лишь две действительно существующие проблемы – цена и умение ими пользоваться.

Первая проблема (изыскание средств) целиком зависит от вас. Уверяю – все, что вы сэкономите на собственноручной стирке, вы же и потратите на восстановление здоровья.

³⁴ Кстати, прислуга не обязательно должна быть со стороны (работник наемного труда). Нередки случаи, когда в качестве прислуги молодой папа рассматривает собственную жену или тещу, а молодая мама – свекровь.

В этой книге мы не раз еще коснемся вещей, которых покупать не надо³⁵. Но на собственном здоровье не экономьте. Распространите среди своих друзей, родственников и сослуживцев лозунг: «Памперсы – лучший подарок!», и финансовые сложности решатся сами собой. Для тех, кто впервые отправляется на поиск-приобретение одноразовых подгузников, сообщаю, что они, как правило, бывают универсальными, значительно реже предназначенными отдельно для мальчиков и для девочек, а также разных размеров в зависимости от веса ребенка. И вес и пол указаны на упаковке.

Теперь про **правила использования**.

При стандартно-хорошей (с точки зрения среднего нашего человека) температуре в детской комнате – а это 24–25 °С – ребенок в одноразовом подгузнике будет страдать. Неминуемы опрелости, раздражение кожи под памперсом. Несложно понять, что *памперсы являются уникальным барометром, позволяющим с уверенностью ответить на вопрос: перегрели вы ребенка или нет?* При нормальном температурном режиме покрытый одноразовым подгузником участок тела по цвету не отличается от остальных. А если отличается, то это не памперс виноват, а любящие родственники. Правила понятны – поддерживать должный температурный режим, а если это невозможно (июльская жара) – памперсы не использовать вообще или использовать эпизодически: например, только в ночное время.

Все хорошее должно иметь свое начало и свой конец. Еще раз подчеркиваю: памперс – это для мамы! Если после родов вы силы восстановили, если чувствуете себя неплохо, если имеете, в конце концов, стиральную машину-автомат – не увлекайтесь.

Не используйте памперс в то время, когда ребенок не спит. Поскольку по мере взросления спит ребенок все меньше и меньше, то и продолжительность общения с памперсом все время должна уменьшаться.

Особая осторожность необходима, если ребенок заболел и у него высокая температура – ведь памперс покрывает около 30 % поверхности тела и препятствует отдаче тепла.

Поэтому при температуре тела выше 38 °С памперс лучше не использовать.

Таким образом, необходимое количество пеленок и подгузников зависит от того, как будет решен вопрос с памперсами. Бессмысленно говорить о том, сколько их (пеленок и подгузников) надо. Цифра определяется, прежде всего, вашим финансовым положением. Ясно ведь, что иметь возможность стирать не каждый день – очень хорошо, но для этого необходимы запасы: по крайней мере, тонких пеленок должно быть никак не меньше 20, а пеленок потолще – 10–12.

РАСПАШОНКИ и ПОЛЗУНКИ – заменители пеленок. В сочетании с пеленками они нужны для того, чтобы, с точки зрения родителей, ребенок был больше похож на человека. Никакой естественной потребности в них нет, по крайней мере, для новорожденного. Возможно, что от дополнительной стирки распашонок и ползунков кто-то и получает удовольствие, но мне таковых встречать не приходилось. Спать вполне можно в пеленках, а распашонки и ползунки понадобятся позже – тогда, когда малыш в промежутках между кормлениями захочет подрыгать ногами, а температура воздуха в комнате (ниже 18 °С) не позволит держать его совсем голеньким.

Автор ничего не имеет против ползунков и распашонок – автор против сочетания их с пеленками. Надо выбрать что-то одно, и вполне возможно, что полный отказ от пеленок более рационален.

С момента рождения ребенка одевают, используя распашонки и ползунки. И в этом нет ничего плохого, поскольку стирка и сушка занимают меньше времени и сил, движения младенца ничем не ограничены, нет угрозы, что среди ночи он распеленается в прохладной комнате.

³⁵ 2 Вот, например, маленькую ванночку покупать не надо – подробности чуть ниже, в главе про купание.

Отказ от пеленок позволяет использовать мужчин для одевания (раздевания) малыша. Многолетний опыт показывает, что отец, освоивший искусство пеленания, должен быть занесен в Красную книгу. Что же касается распашонок и ползунков, то мужчины, в силу своей природной сообразительности, очень быстро догадываются, куда надо засовывать ноги, куда – руки и куда – голову.

Утверждения о том, что без пеленок дитя хуже спит, дрыгается и само себя будит, довольно далеки от истины. Так говорит тот, кто после трех месяцев пеленания попытался уложить ребенка спать без пеленок. Еще один довод сторонников пеленок – необходимость тугого пеленания для обеспечения ровности ног. Это – печальное заблуждение, никакой научной почвы под собой не имеющее. Ровность ног зависит от наследственности, рационального питания и своевременной профилактики рахита путем назначения витамина D. И я не припомню такого случая, чтобы кривую ногу сделали ровной, туго ее обмотав.

Поэтому будьте последовательны и осуществляйте выбор – либо пеленки, либо распашонки и ползунки – сразу же после возвращения из роддома. С точки зрения здоровья, этот выбор не принципиален. Решайте сами – что проще, что удобнее, что дешевле. Лично я советую вам ориентироваться на время года. Если ребенок «летний» (родившийся летом) и в комнате тепло (выше 20 °С), лучше сразу от пеленок отказаться. Ну а «зимнему» будет в пеленках поуютнее.

ШАПОЧКА. При температуре выше 18 °С не нужна вообще. Понадобится обязательно для прогулок в холодное время года и после купания. Многочисленные разговоры о необходимости беречь уши являются исключительно разговорами, никакой логической основы под собой не имеющими. Ясно ведь, что колья скоро ушная раковина и слуховой проход постоянно защищены от воздействий перепадов температуры, влаги и влияния движущегося воздуха (того же сквозняка), то первый же контакт с водой и ветерком закончится какой-нибудь болячкой – отитом (воспалением уха) например.

* * *

По мере роста ребенка количественный и качественный состав одежды будет существенно меняться, но главное все-таки – это одежда в первые месяцы жизни. Нельзя предугадать все, что может понадобиться. В июле шестимесячному ребенку вполне хватит маечки и трусиков (подгузников), а в феврале уже понадобятся ползунки, кофточка и комбинезончик. Для нас с вами важно понять **ПРИНЦИПЫ ОДЕВАНИЯ**, а ответить на остальные вопросы любой здравомыслящий человек вполне сможет самостоятельно.

Главный принцип мы уже изложили, но для надежности повторим еще раз – **лучше переохладить, чем перегреть**.

Далее: **лучше накрыть, чем закутать**.

Объясняю: если ребенок спит в детской комнате, вы запеленаете его при помощи всего двух предметов одежды: подгузника (памперса) и тонкой пеленки. Всем остальным – более теплой пеленкой, полотенцем, одеялом – его нужно будет прикрыть. Но родителям всегда непонятно: сколько же надо всего остального? Как определить, холодно ребенку или жарко?

Наиболее весомый критерий – внешний вид кожи: она должна быть бледно-розовой³⁶. Красная – значит, перегрели, и в следующий раз необходимо использовать меньше одежды (в меньшее количество закутывать, меньшим количеством накрывать). Особенность здорового ребенка состоит в том, что на холод он очень бурно реагирует – громко кричит, двигается. Если вы запеленали ребенка и он спокойно уснул – ни о каком холоде речь идти просто

³⁶ Существует еще один важный критерий, читайте о нем в главе 5 – раздел «Чем, как и в каких количествах поить».

не может. Но ежели вам очень страшно за него – накройте лишней пеленкой, только не нервничайте.

Одежда всегда имеет меньшее значение по сравнению с температурой воздуха в комнате.

При температуре ниже 18 °С перегреть ребенка практически невозможно – как бы вы его ни кутали, лишнее тепло уйдет в процессе дыхания.

При температуре от 18 °С до 22 °С – одной-двух пеленок и подгузника вполне достаточно.

При температуре выше 22 °С здоровый ребенок не замерзнет вообще, а вот перегреть его легко.

Очень много заблуждений существует по поводу того, какой должна быть температура кожи малыша – не та температура, что показывает термометр, а на ощупь – ручки, ножки, нос, уши и т. д. **Совершенно неправильно, когда прохладные и бледные пятки рассматриваются в качестве угрозы здоровью или как признак болезни!**

В любом теплокровном организме, как мы уже выяснили, постоянно происходят два процесса – теплообразования и теплоотдачи.

В нормальном организме эти процессы находятся в состоянии равновесия, которое составляет порядка 36,4–36,9 °С (в подмышечной впадине), однако возможны индивидуальные колебания (т. е. бывают люди – и дети, и взрослые, – для которых вполне нормальной температура тела, скажем, 36,3 °С или 37,2 °С).

Когда в помещении, где находится ребенок, прохладно, а ребенок здоров, его организм реагирует совершенно определенным образом – уменьшает потери тепла. Достигается это довольно легко – сокращаются сосуды кожи, уменьшается интенсивность циркуляции в них крови и, таким образом, уменьшается теплоотдача. Кожа при этом прохладная на ощупь, что свидетельствует о нормальной терморегуляции.

Если в комнате 18 °С, а у голенького малыша розовые и теплые пятки – значит, вы его уже успели испортить: он не умеет сохранять тепло, а следовательно, может быстро переохладиться и заболеть.

4.3. Стирка

Прежде всего, не ищите сами себе работу – если капля мочи попала на краешек простыни, то в этом нет ничего особенно страшного. Сполосните проточной водой упомянутый краешек, а стираете, когда это действительно понадобится.

Интенсивность и частота стирки зависит от кожи ребенка – если повреждений нет, то и в повышенном рвении нет необходимости. В любом случае **нельзя стирать детские вещи вместе со взрослыми**. Нежелательно использовать и обычные стиральные порошки – с биосистемами, ароматическими добавками, химическими нейтрализаторами жесткости воды и т. п. Благо в настоящее время выбор порошков, специально предназначенных для младенческого гардероба, более чем достаточный. Упомянутые порошки и (или) измельченное детское мыло – на этом перечень моющих средств можно закончить.

При организации «постирочного» процесса особое внимание следует обратить на предметы одежды, испачканные каловыми массами (на русском языке они называются закаканными). Использование одноразовых подгузников сводит количество таких вещей к минимуму, но инциденты возможны. Именно эти, особо пострадавшие вещи, желательно прокипятить, и для этой цели неплохо иметь специальную посуду (ведро, кастрюлю). Для стирки-кипячения закаканной одежды часто использую обычное хозяйственное мыло, но это скорее дань традиции, нежели реальная необходимость. Качественный современный стиральный порошок с биосистемой – в этом случае вполне цивилизованная альтернатива

(это уж точно не опаснее хозяйственного мыла), но вне зависимости от выбора первоочередное внимание должно уделяться тщательному полосканию.

Обязательное проглаживание не является таким уж обязательным при здоровой коже, но в первый месяц жизни малыша и при любых кожных болезнях обойтись без него (проглаживания) нельзя. В целом, если ребенок здоров, то проглаживание одежды необходимо для удовлетворения потребностей взрослых в красоте.

4.4. Сон

4.4.1. Подготовка постели

Матрац, как мы уже говорили, должен быть относительно плотным и, разумеется, ровным. Возможные варианты действий (если купленный матрац указанным требованиям не удовлетворяет):

1 прямоугольный лист поролона толщиной 2–3 см;

2 сложенное в соответствии с размерами кровати одеяло, покрывало и т. п. (толщина та же – 2–3 см).

Подготовленный матрац необходимо вложить в большой полиэтиленовый пакет. Обратите внимание – именно вложить в пакет, а не прикрыть сверху клеенкой или полиэтиленовой пленкой. Как бы плотно вы ни накрыли, рано или поздно матрац станет мокрым (дети удивительно изобретательны).

Вам, конечно, очень хочется, чтобы кровать ребенка была похожа на вашу, чтоб на матраце лежала, например, беленькая и чистенькая простынка. Даже при наличии памперса ребенок будет иметь неограниченные возможности эту простынку запачкать – младенцы обоих полов имеют тенденцию «пускать слюни» и срыгивать. Что же касается мальчиков, то в их способностях мочиться самыми разнообразными способами и в самый неподходящий момент вы не раз убедитесь³⁷. Поэтому лучше использовать не простыни, а тонкие пеленки, которые в 2–3 раза меньше по размеру, а следовательно, в 2–3 раза легче стираются, отжимаются и высушиваются.

Еще раз подчеркнем, что никакие подушки не нужны, включая подложенные под головку ребенка пеленки.

4.4.2. Как спать?

Оптимально – на животе или на боку. Голова повернута в сторону, и сторону эту необходимо каждый раз менять. Некоторые дети лучше всего спят в среднем положении – между на боку и на животе – с подложенной под бочок и сложенной в несколько раз пеленкой.

Дети, особенно первого полугодия жизни, склонны к срыгиваниям, а в положении на спине это очень(!) опасно. Малыш, с момента рождения спящий на животе, раньше начинает держать головку; во время движений дополнительно массирует сам себе живот, у него легче отходят газы. При плотном матраце и отсутствии подушки всякие разговоры о возможности задохнуться просто бессмысленны. Несправедливо и утверждение о том, что без подушки лежащий на боку ребенок свернет себе шею. Если обмотать его десятком пеленок, может, и свернет, а если пеленок одна-две – никогда.

В отношении сна на животе не все так однозначно. В медицинской литературе неоднократно описан так называемый «синдром внезапной смерти младенца». Суть этого страш-

³⁷ Двухмесячный сын моих приятелей обладал уникальным талантом пускать струю через собственную голову (в положении лежа на спине).

ного и совсем нередкого³⁸ явления состоит в следующем. Здоровый ребенок умирает во время сна, и на вскрытии никаких признаков болезни не обнаруживается.

До настоящего времени медицинская наука не в состоянии однозначно ответить на вопрос – из-за чего это происходит. Первопричина – внезапная остановка дыхания, а вот почему дыхание останавливается?.. Статистика лишь указывает на факторы, увеличивающие вероятность развития синдрома, но сами механизмы не ясны совершенно. Чаще – мальчики, чаще – в возрасте 2–3 месяца, чаще – зимой. Неблагоприятные факторы: недоношенность, ребенок из двойни, мама моложе 18 лет, меньше года интервал между беременностями, курение матери.

В последнее время в список неблагоприятных факторов стали включать и сон на животе. Не могу об этом не написать, поскольку являюсь сторонником сна именно на животе.

Следует знать, что в ответ на сжатие ноздрей очень многие малыши, особенно в первые три месяца жизни, не пытаются освободиться, и у них возникает остановка дыхания на 10–15 секунд. Неудивительно, что сжатию ноздрей могут способствовать подушка и мягкий матрас. Кроме этого, самый незначительный насморк в сочетании с температурой в комнате выше 23 °С и сухостью воздуха приводит к образованию плотных корочек слизи, которые, в свою очередь, перекрывают носовые ходы и приводят к остановке дыхания.

Убедить людей в том, что недопустимы подушки, недопустимы мягкие матрасы (а ведь именно мягкими да еще и кривыми матрасами сплошь и рядом комплектуются детские кроватки!), очень сложно. Убедить людей в том, что ребенку нельзя спать в комнате с теплым и сухим воздухом – еще сложнее. Проще написать в средствах массовой информации о том, что сон на животе увеличивает вероятность синдрома внезапной смерти.

4.4.3. Сколько спать?

Здоровый ребенок сам знает, сколько ему необходимо спать. Никогда не мешайте ему расти и отдыхать – именно этим он во сне и занимается. Когда придет пора для других дел – еды например, – малыш вам об этом решительно напомнит.

4.4.4. Укачивание

У детей очень слабый вестибулярный аппарат (орган равновесия). При качании быстро возникает ощущение головокружения, а в некоторых случаях ребенок просто теряет сознание. На народном языке это называется «укачали». Малыша, привыкшего к качанию, отучить исключительно сложно. Поэтому очень важно не начинать, поскольку укачивание, мягко выражаясь, не очень полезно для ребенка и не очень приятно для родителей³⁹.

4.5. Пупок

Именно пупочная ранка принципиально отличает новорожденного от детей постарше. Из-за риска инфицирования до ее заживления нежелательна общая ванна, вообще нежелательно, чтобы в незаживший пупок попадала вода⁴⁰. При выписке из роддома в обычные

³⁸ 2 По данным зарубежных авторов, от 20 до 30 % детей, умирающих в возрасте от одной недели до одного года, погибают именно от синдрома внезапной смерти младенца.

³⁹ Вполне возможно, что выработанная в раннем детстве привычка к головокружению способствует возникновению вредных пристрастий. Ведь по своей сути укачивание такая же вредность, как курение или алкоголизм.

⁴⁰ Вполне возможно, что, по науке, новорожденный – это ребенок от момента рождения до 28 дней. Но что в этой информации для родителей? Да ничего! Ведь уход за малышом в 20 дней и в 40 совершенно одинаков. Другое дело, незажившая пупочная ранка, когда нужны особые предосторожности. И, с точки зрения здравого смысла, новорожденный

сроки (пятый – седьмой день) пупочная ранка полностью зажить не успевает. Традиционно принято обрабатывать пупок раствором бриллиантового зеленого (зеленкой). И делать это надо ежедневно до тех пор, пока ранка не станет полностью сухой. Никогда не ковыряйтесь в детском пупке спичкой, обмотанной ватой. Возьмите пипетку и капните в пупок 1–2 капли зеленки, после чего подождите, пока высохнет. Если имеются небольшие кровянистые выделения, приложите на пару минут ватный тампон, смоченный перекисью водорода (перед тем, как капать зеленку).

Пупок новорожденного может стать причиной некоторых болезней, которые, к счастью, довольно редки. Тем не менее родители должны знать ситуации, при которых только врач способен к принятию адекватных решений: кровотечение или выделение гноя из пупочной ранки, краснота кожи вокруг пупка, пупок, мокнувший более трех недель после рождения. У очень многих детей первого года жизни имеется пупочная грыжа (выпячивание в области пупка, появляющееся, чаще всего, при крике). В подавляющем большинстве случаев она не представляет никакой опасности, не требует никакого лечения и проходит сама по мере роста ребенка и укрепления мышц брюшного пресса.

4.6. Кожа

Детская кожа очень нежна и весьма склонна к возникновению всевозможных болячек.

Главная и наиболее частая причина повреждения кожи у маленьких детей – нарушение температурного режима (перегрев).

Поэтому помощь и профилактика сводятся к достаточно простым действиям, которые заключаются в:

- оптимизации температурного режима и предотвращении перегрева;
- поддержании оптимальной влажности воздуха в помещении;
- обработке поврежденных участков кожи;
- купании.

Изменения на коже, с медицинских позиций, очень разнообразны и имеют огромное количество всевозможных названий.

Родителям надо знать, что поврежденный участок кожи может быть либо мокрым (выделения тканевой жидкости), либо сухим (трещины).

Основной принцип обработки – сушить мокрое (присыпки) и увлажнять сухое (масла).

Любая (!) одежда препятствует восстановлению целостности кожи, поэтому необходимо максимально использовать любую возможность подержать малыша голеньким.

Не стоит обрабатывать зеленкой (йодом, марганцовкой, синькой и т. п.) первый же попавшийся вам детский прыщ. После того, как вы удовлетворите свои малярные наклонности, ни один профессор не разберет, что там было на самом деле.

Обязательно следите за НОГТЯМИ – и детскими, и своими. Выделите для ребенка специальные ножницы. Не надо особенно переживать, что вы ему не так и не то отрежете. Но если уж очень страшно, то, хотя бы в первый раз, попросите старших, более опытных

перестает быть новорожденным после того, как зажил пупок – последнее связующее звено между ребенком и организмом его матери. Поэтому один младенец перестает быть новорожденным в 7 дней, а другой – в 14. Но главное – все они разные. И родители в своих действиях должны ориентироваться не на календарь, а на сигналы, которые подает Природа.

и менее нервных товарищей (прекрасный повод для бабушки проявить себя). Помните два правила:

1 лучше стричь чаще, но не очень коротко;

2 на ручках – по кругу, на ножках – ровно.

Все процедуры, имеющие отношение к уходу за здоровой кожей, необходимы один раз в день – после купания.

4.7. Купание

В этом процессе можно выделить два направления – эпизодическая обработка ребенка после того, как он удовлетворит свои естественные потребности, и гигиеническая ванна.

Общие ванны возможны только после полного заживления пупка.

Кипяченая вода при здоровой коже не нужна⁴¹. Для обработки ребенка, запачкавшего себя и пеленки, всегда оптимальна проточная вода температурой 34–37 °C⁴², вполне допустимо прямо из крана, особенно если в вашей квартире есть такой кран, а в нем есть вода. Еще раз подчеркиваю: следите, чтобы вода не попадала в незаживший пупок. Прекрасная альтернатива воде – влажные гигиенические салфетки.

При нормальных условиях существования новорожденного – чистый прохладный влажный воздух, недопущение перегрева, обусловленного избытком одежды, – пупочная ранка при должном уходе полностью заживает на 10–14 день жизни. До этого момента общие ванны ребенку не нужны. Гигиена тела поддерживается обработкой кожи ребенка мягкой губкой, смоченной теплой водой или гигиеническими салфетками. При отсутствии перегрева выделения кожи незначительны, и первые две недели жизни без мыла вообще можно обойтись. Если же такая необходимость возникла⁴³ – только «Детское» и тщательно смывать.

После мытья – не вытирать, а промокать!

Необходимо отметить, что *правильно организованное купание представляет собой один из наиболее действенных способов сохранения здоровья ребенка.*

Именно поэтому мы выделим купание и комплекс связанных с ним вопросов в отдельную главу.

4.8. Гуляние

Какой бы замечательной ни была детская комната, малышу все-таки необходим свежий воздух, и чем больше, тем лучше, потому что это для него совершенно естественно.

Всегда следует стремиться к тому, чтобы ребенку было выделено (найдено) место, где он будет гулять. В принципе идеален балкон, если вы живете в городе, или определенное место во дворе, если вы имеете свой дом. Наиболее сложна ситуация, когда нет ни того ни другого: любая прогулка требует постоянного присутствия возле ребенка взрослых, которые имеют и другие дела (стирка, уборка, сон, приготовление еды и т. п.).

Для начала давайте рассмотрим наиболее стандартную, а значит, наиболее часто встречающуюся ситуацию⁴⁴.

⁴¹ Автор логично подразумевает, что воду вы берете из крана или колодца, а не из лужи, реки или пруда.

⁴² На самом деле можно и 20 °C, просто теплой водой легче отмыть то, чем он себя запачкал.

⁴³ 1 Автор, если честно, не знает, что надо делать с новорожденным, дабы возникла потребность купать его в мыле в первые недели жизни.

⁴⁴ Я уверен, что любой здравомыслящий родитель, зная, как поступить в стандартной ситуации, сможет использовать

Итак, ребенок живет с родителями в обычной квартире многоэтажного жилого дома. Еще до прихода из роддома балкон должен быть подготовлен к гулянию – очищен от хлама, неплохо, если застеклен, но это совсем не обязательно. На балконе мы поставим коляску, в ней дитя и будет спать⁴⁵.

Совершенно не рациональна ситуация, когда при наличии балкона совершаются героические усилия по вытаскиванию коляски на улицу, а потом затаскиванию ее обратно.

Прогулки мамы, заключающиеся в перекачивании коляски с одной улицы на другую, ребенку не нужны. Я прекрасно понимаю, что вам очень хочется продемонстрировать соседкам и подругам новомодный домик на колесиках, но младенцу этого не понять. У мамы всегда есть куча дел, и не будет ничего хорошего в том, что вы вдоволь нагуляетесь, а пришедший с работы папа будет рыскать по кухне в поисках съестного. К тому же совсем не обязательно, чтобы на ребенка чихали прохожие и летела грязь из-под колес.

Любое катание по улицам должно быть обусловлено необходимостью: нет помощников, а надобно посетить магазин или молочную кухню, пришло время побывать в поликлинике, вечером хочется погулять вместе с мужем и отдохнуть от домашней суеты, нет балкона, в конце концов.

Чем раньше вы начнете приучать ребенка к пребыванию на свежем воздухе, тем лучше. Уже на десятый день жизни можно посидеть с ним на балконе минут 15–20. На следующий день – два раза по полчаса и, постепенно увеличивая частоту и длительность гуляний, к месячному возрасту сделать так, чтобы ребенок проводил на балконе весь день.

Проснулся, покормили – гулять. Занесли, покормили – гулять, и так далее. На балконе ребенок всегда лучше спит и ест после этого с большим аппетитом. И совершенно непонятно, почему гулять надо один или два раза в день.

Особый вопрос – погодные условия. При нормальной одежде и защите ребенка от ветра здоровый малыш вполне прилично себя чувствует и при отрицательной температуре. Вот правило, удобное для запоминания: на каждый месяц жизни – минус 5 °С, но не ниже 15 °С. Перевожу: в возрасте 1–2 месяца температура не должна быть ниже минус 5 °С, в 2–3 месяца – ниже минус 10 °С и т. д.

Все приведенные цифры и сроки очень и очень условны. При адекватной одежде диапазон температур чрезвычайно широк, а время просто не ограничено.

По большому счету, холод создает заметно меньшее количество проблем с гулянием, в сравнении с теплом (помните, мы еще в главе «Беременность» ратовали за то, чтобы ребенок родился осенью). Летом, в жару, особенно если балкон на солнечной стороне, гулять вообще невозможно и следует искать наиболее прохладное место в доме или во дворе.

Родителей всегда волнует, как одевать малыша, собирающегося на прогулку. Ответить на этот вопрос можно только после того, как вы вернетесь. Если ребенок потный и красный, обязательно уменьшите в следующий раз количество одежды. Каждое дитя по-своему реагирует на гуляние, и дать универсальные рекомендации практически невозможно. Будет вполне объяснимо, если в первый раз вы переусердствуете с одеждой. Главное, чтобы потом вы сделали правильные выводы. Обычно, если ребенку жарко, он капризничает, и его быстро приходится заносить в дом. Холодно бывает исключительно редко – взрослые холодом настолько запуганы, что не допускают этого никогда. Я, по крайней мере, ни разу не сталкивался с замерзшим ребенком. Но детей, удивительно напоминавших вареных раков, видел многократно.

эту информацию применительно к реальным условиям существования его семьи.

⁴⁵ И здесь, и далее, говоря о балконе, автор подразумевает второй вариант стандартной ситуации – определенное место во дворе при условии, что вы имеете свой дворик. Очень важно, чтобы ребенка можно было увидеть, не выбегая во двор, и услышать, когда он заплачет.

На балконе ребенок, как правило, спит на боку. Важно при этом так расположить коляску, чтобы вы видели его личико через оконное стекло, не выскакивая на балкон.

В описанном режиме гуляния заинтересован не только ребенок, но и его родители. Никогда больше такого «золотого» времени у вас не будет. Первые 3–4 месяца жизни младенец спокойно спит на балконе большую часть дня, позволяя матери нормально отдохнуть и привести в порядок детские вещи, квартиру и себя.

Само собой разумеется, что по мере роста ребенка гуляние будет представлять все большую проблему, требуя времени и внимания.

Но **главные принципы гуляния** останутся пожизненными:

- *соответствие одежды и температуры;*
- *ребенку легче согреться двигаясь, а не одеваясь!*
- *если говорит, что жарко, – поверьте и помогите.*

4.9. Манипуляции с младенцем

В большинстве случаев обращение с ребенком (особенно новорожденным) напоминает обращение с фарфоровой чашкой древнекитайского производства. Боязнь чего-нибудь там поломать, вывихнуть, растянуть (варианты – искалечить, разбить, повредить) настолько сильна, что многие мужчины к детям не прикасаются вообще, а матери, особенно молодые, испытывают подколенную дрожь при необходимости перенести ребенка из кровати на пеленальный столик.

В целом, единственное, чего с ребенком делать нельзя категорически, так это его ронять. Почти все другие манипуляции он выдерживает вполне спокойно. Но заниматься этими манипуляциями необходимо начиная с периода новорожденности, а не перед школой.

Родители должны четко осознавать тот факт, что падения и ушибы встречаются в детской жизни не реже, чем простудные заболевания. И руки, и ноги, и шея, и... все остальное нуждаются в тренировке.

Точнее, не столько в тренировке, сколько в бездействии. Природа (опять она, родимая) вполне подготовила ваше дитя к тому, чтобы вы скакали по деревьям, а оно при этом держалось за вашу шкуру. Мы уже упоминали, что с момента рождения у ребенка прекрасно выражен так называемый хватательный рефлекс: вложите в ладошку малыша ваш палец, и он схватится за него. Нередко можно поднять руки, и дитя будет само висеть. Совсем не держать вы, разумеется, побоитесь, поэтому используйте указательный и большой пальцы (сначала большой в обе ручки, а когда схватится, придерживайте указательным). Это не «фокусы» и не «издевательство». Именно так можно и нужно переносить ребенка, вначале, желательно, на небольшие расстояния, а затем сами увидите, как это ему нравится. Заплакал. Необходимо перепеленать. Приготовьте все на столике, разденьте ребенка в кроватке, дайте ему схватить ваши руки и спокойно перенесите. Новорожденного можно взять за ножки и перевернуть вниз головой – тоже ничего страшного. Некоторые варианты действий показаны на рисунках.

Поверьте доктору, пожалуйста!

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.