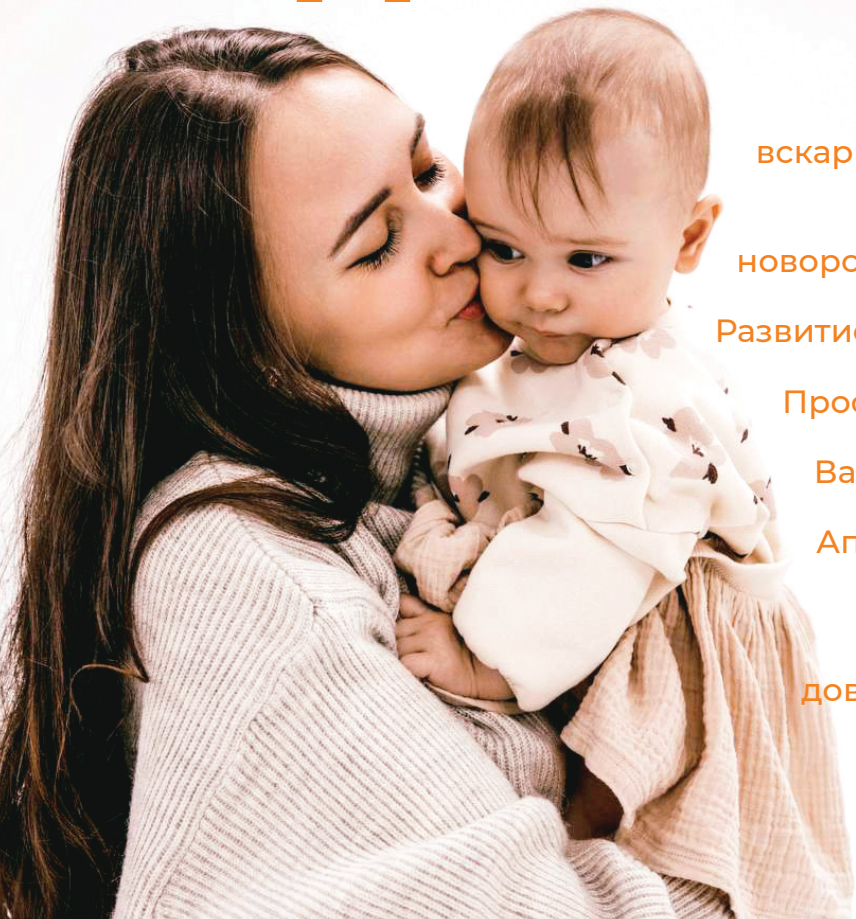


•••Справочник



ДЕТСКИЙ  
ДОКТОР  
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

# ШКОЛА ЗАБОТЛИВЫХ РОДИТЕЛЕЙ



Грудное  
вскармливание

Уход за  
новорожденным

Развитие ребенка

Профосмотры

Вакцинация

Аптечка для  
ребенка

Первая  
доврачебная  
помощь

*Увлекательное путешествие в огромный мир  
под названием «Ваш ребенок»*

# Я БУДУ МАМОЙ!



**ДЕТСКИЙ  
ДОКТОР**

медицинский центр

## Приглашаем на наши семинары в рамках проекта «Школа будущих мам»

### Мы обсуждаем:

- беременность и все, что связано с этим удивительным периодом жизни
- роды
- уход за новорожденным
- первый год жизни малыша

### У нас:

- живое общение
- дружелюбная атмосфера
- интересные темы
- проверенные источники информации
- интерактив



## Участие - БЕСПЛАТНО!

### Место проведения:

МЦ «Детский Доктор»  
ул. Хользунова, 60Б

+7 (473) 280-280-1  
детдоктор.рф

# Содержание

Рекомендации по уходу за новорожденным ребенком .....	5
Родничок у новорожденных .....	8
Грудное вскармливание .....	10
Питание кормящей мамы .....	13
Особенности ЖКТ новорожденного .....	15
Вакцинация.....	17
Профосмотр на первом году жизни.....	21
Готовимся к УЗИ правильно .....	22
Развитие ребенка на первом году жизни.....	24
Средняя продолжительность сна .....	28
Порядок и сроки прорезывания зубов .....	29
Прикорм .....	30
Атопический дерматит.....	33
Первая доврачебная неотложная помощь .....	36
Аптечка новорожденного .....	39
Аптечка в дорогу .....	39
Красные флаги.....	40
Жизнь после родов: правила контрацепции .....	42



**Абдулкадырова  
Эльмира Магомедовна**  
педиатр, гастроэнтеролог



**Виноградова  
Наталья Константиновна**  
педиатр, врач УЗД



**Кузнецова  
Ирина Александровна**  
педиатр



**Медведева  
Татьяна Павловна**  
педиатр, аллерголог-  
иммунолог, пульмонолог



**Рогозина  
Антонина Викторовна**  
акушер-гинеколог, детский гинеколог

Новый филиал «Детский Доктор» на ул. Вл. Невского, 38А



**ДЕТСКИЙ  
ДОКТОР**  
Медицинский центр

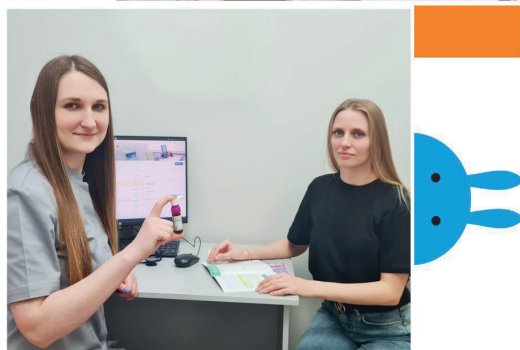
**КЛИНИКА С ВЫСОКИМ  
УРОВНЕМ СЕРВИСА**

**Мы объединили  
наши сердца,  
чтобы подарить  
вам частичку души**

- Более 130000 пациентов
- Более 11 лет мы заботимся о детях с первых дней жизни и их родителей
- Педиатр/терапевт, узкие специалисты - 7 дней в неделю, 365 дней в году
- Экспресс-лаборатория - готовность результата анализов от 2-х часов\* (общий анализ крови и мочи, свертываемость крови, соскобы)
- Вакцинация в корпусе здоровых пациентов
- Диагностика (УЗИ, ЭЭГ, ЭКГ, спирография)



**+7 (473) 280-280-1**  
**детдоктор.рф**



# Рекомендации по уходу за новорожденным ребенком

*Первые недели материнства – самые волнующие. Когда приходит время возвращаться домой из роддома, все без исключения мамы думают о том, как они будут ухаживать за ребенком. Давайте попробуем разобраться, каким должен быть уход, чтобы малыш рос крепким и здоровым.*

## 1. Уход за пупочной ранкой.

Когда ребенок рождается, пуповину перерезают и накладывают на нее зажим. Благодаря этому ток крови по пуповине прекращается, и ее оставшаяся часть высыхает и отпадает в течение двух недель. Во всем мире принято «сухое ведение пуповинного остатка»:

- Пупок должен быть открытым на воздухе, для этого необходимо подворачивать подгузник (можно купить специальные подгузники для новорожденных с выемкой для пупка).

- Если на пупок попала моча/кал, необходимо осторожно сполоснуть его водой и промокнуть чистым полотенцем.

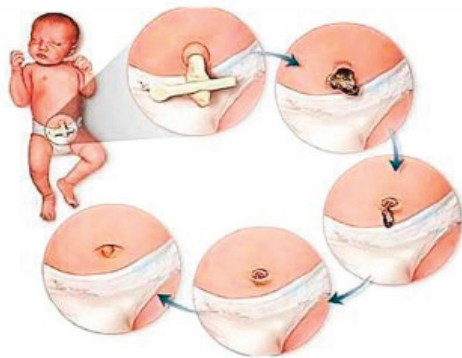
- Доказано, что не нужно обрабатывать пупок антисептическими средствами, потому что это удлинит процесс заживления.

- Если вокруг пупка появилась краснота, отечность, вы ощущаете неприятный запах от него, видите гнойное отделяемое – необходимо обратиться к педиатру.

## 2. Купание.

Согласно рекомендациям Американской академии педиатрии, до того момента, как произойдет отпадение культи пуповины, младенца достаточно обтирать смоченной в воде губкой. После того, как пупок отпадет, можно ежедневно купать в обычной воде без добавления косметических средств. Также нет необходимости кипятить

## Как заживает пупок у новорожденного



воду, добавлять в нее марганцовку и отвары трав. Температура воды 37-38 градусов по водному термометру, температура в комнате, где происходит купание, 24-26 градусов, продолжительность гигиенической ванны – 5-10 минут. Купать ребенка до месяца с мощным средством достаточно 1 раз в неделю, после месяца 1-2 раза в неделю. После купания кожу ребенка следует легко промокнуть полотенцем или пелёнкой из мягкой хлопчатобумажной ткани.

## 3. Ежедневный туалет новорожденного.

Положите ребенка на пеленальный столик и полностью разденьте, тщательно осмотрите кожу, кожные складки (шейная, подмышечные, паховые), рот, нос, глаза.

Для умывания необходимо использовать ватные диски, смоченные в кипяченной воде. Аккуратно протрите ими лицо, ушные раковины и кожу за ушами (поскольку уши плотно прилегают к голове, за ними могут образовываться опрелости).

Если у ребенка нет никаких видимых проблем с кожей, то не обязательно наносить какие-то косметические средства. Это касается любых детских кремов, в том числе под подгузник. В первые недели жизни возможно появление шелушения на коже – это не патология, а физиологическое шелушение, связанное с постепенным удалением первородной смазки с кожи. Если соблюдать простые правила гигиены (смена подгузника после дефекации, подмывание водой, воздушные ванны), то, скорее всего, вам не понадобятся косметические средства.

Глаза необходимо протирать ватными дисками, смоченными в кипяченной воде, от наружного угла ко внутреннему. Для каждого глаза используйте отдельный ватный диск.

Нос ребенка очищается самостоятельно в процессе чихания. В случае затруднения дыхания, при образовании «корочек» или при физиологическом насморке его можно очистить вручную. Для этого необходимо скрутить из ваты жгутик, намочить его кипячёной водой или физиологическим раствором и аккуратно поворачивать в носу ребёнка, удаляя корочки. Каждый носовой ход очищается поочерёдно отдельным жгутиком.

Еще один способ туалета носа новорожденного: закапать по 2-3 капли стерильного изотонического раствора в оба носовых хода, чтобы растворить корочки и сгустки. При необходимости



образовавшуюся слизь можно удалить с помощью назального аспиратора.

#### 4. Уход за половыми органами.

Необходимо подмывать малыша ежедневно утром и перед сном, а также после каждой дефекации обычной водой, без использования моющих и антисептических средств.

Мальчиков можно подмывать как спереди назад, так и наоборот. Необходимо тщательно смывать частицы кала в складках между анусом и мошонкой. Не нужно отодвигать кожу крайней плоти и открывать головку полового члена.

При подмывании девочки струю воды следует направлять строго спереди назад. Если в половой щели обнаружены частицы кала, необходимо удалять их с помощью ватного диска, смоченного в обычной воде. Для увлажнения слизистых оболочек половых органов девочки гинекологи рекомендуют ежедневно наносить на вульву вазелиновое масло.

#### 5. Безопасный сон.

Самый безопасный сон младенцев – это сон на спине, в отдельном месте для сна с твердой поверхностью, без каких-либо мягких постельных принадлежностей и в одной комнате с ро-



дителями. Согласно исследованиям, малыши, которые спят на животе или на боку, гораздо больше подвержены риску синдрома внезапной младенческой смерти.

*Особенности ухода за новорожденным сложно запомнить с первого раза, но постепенно вы начнете легко справляться с ребёнком, как будто умели это всегда. Просите поддержки, вовремя отдыхайте и получайте как можно больше удовольствия от нового этапа жизни!*

Абдулкадырова Эльмира Магомедовна  
педиатр, гастроэнтеролог  
МЦ «Детский Доктор»

## ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

- Прием педиатра 7 дней в неделю
- Вакцинация
- Справка в школу, детский сад, бассейн и спортивную секцию
- Выезд на дом!

г. Воронеж,  
ул. Хользунова, 60-б  
ул. Вл. Невского, 38А

(473) 280-280-1  
детдоктор.рф



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

# Родничок у новорожденных

*Родничок у новорожденных часто является предметом большого количества тревог и опасений у родителей. По этому поводу у них возникает множество вопросов и заблуждений, некоторые родители боятся к нему прикасаться. Но насколько велик риск повреждения? Какое значение имеет размер родничка?*

*Давайте попробуем разобраться, что он собой представляет, чтобы не волноваться безосновательно, но вовремя заметить возможные нарушения.*

## Немного анатомии:

Череп состоит из множества костей. Места, где их сходятся три и больше, затянuty достаточно плотной, но при этом гибкой и эластичной соединительной тканью. Это и есть роднички. У новорожденного ребёнка родничков изначально шесть. Четыре из них должны закрыться ещё до или вскоре после рождения малыша, а остальные два закрываются позже и требуют большего внимания.

Это **передний (большой) родничок** - мягкое местечко в форме ромба на макушке ребёнка, и **задний (малый) родничок** - он имеет треугольную форму и очень малые размеры, как

правило, в течение 2 месяцев закрывается.

Размеры большого родничка к моменту рождения составляют от 0,6 до 3,6 см. По мере роста малыша родничок твердеет, становясь продолжением черепных костей и затягивается (зарастает, как говорят педиатры), что происходит в норме в срок до 24 месяцев.

Размеры большого родничка у каждого малыша индивидуальны, как и сроки его закрытия. Как показывает статистика, у мальчиков большой родничок закрывается несколько быстрее, чем у девочек.

Полное закрытие родничка вовсе не означает остановку роста черепа, т.к. кости черепа растут в основном за счёт расширения краёв в области швов, что даёт возможность черепу расти до размеров взрослого человека.

## Какова же роль родничка в жизни ребёнка?

■ Главная функция родничка - **возможность подстроиться голове ребёнка к размеру малого таза женщины в процессе родов**. При прохождении родовых путей кости черепа на головке ребёнка могут смещаться, заходя краями друг на друга, этот процесс называется кон-





фигурацией головки, что значительно облегчает её прохождение по узким родовым путям.

■ После родов сохраняющийся открытым большой родничок выполняет **функцию амортизации при случайных травмах и падениях малыша**. Благодаря тому, что у черепа сохраняется возможность деформироваться, в случае падения ребёнка меньше опасность получить травму головы. Когда же родничок зарастает полностью, детки уже уверенно передвигаются, имея хорошую координацию движений.

■ Родничок **активно участвует в тепловом обмене головного мозга**, обеспечивая дополнительное охлаждение. Механизмы терморегуляции у маленьких детей несовершенны, в сравнении со взрослыми, дети легче перегреваются, не способны быстро отдать тепло, головной мозг гораздо более чувствителен к негативным влияниям. Поэтому роль родничка особенно важна при повышении температуры у ребёнка!

### Как правильно ухаживать за родничком?

■ **Каких-то особых мероприятий по защите родничка от внешних воздействий проводить не нужно!**

Несмотря на кажущуюся мягкость родничка, он очень прочный, и повредить его обычными манипуляциями по уходу за ребёнком невозможно. Область родничка можно смело мыть при купании и мытье головы, а затем промокать полотенцем.

### Какие изменения внешнего вида родничка говорят о болезни?

Ввиду естественных причин – приток крови к мозгу после каждого сокращения сердца, родничок у младенцев пульсирует. Это нормальное



явление, которое может усиливаться, когда малыш громко кричит.

**Впалый родничок** может говорить о недостаточном количестве жидкости, потребляемой малышом. Особенно опасен этот симптом в сочетании с рвотой или на фоне высокой температуры.

**Выбухающий родничок** может быть временным состоянием, например, после затяжного плача, в таких случаях родничок быстро приходит в норму. Если же выбухание заметно постоянно, особенно при появлении судорог, сонливости, гипертермии, необходимо незамедлительно обратиться к врачу.



# Грудное вскармливание

Большинство здоровых новорожденных готовы к грудному вскармливанию в течение первого часа после рождения. Прижатие ребенка непосредственно к обнаженной коже (так называемый контакт «кожа к коже») сразу после рождения помогает пробудить ребенка начать грудное вскармливание. При выкладывании на живот мамы сразу после рождения, ребенок начинает как бы ползти в сторону груди, ища сосок губами. Если ребенок захватит грудь в первые 60 минут жизни (так называемый «золотой час»), это запустит цепную реакцию в организме мамы и самого ребенка.

Помимо роли активатора лактации, раннее прикладывание непосредственно после рождения помогает также успокоить малыша, дать ему психологическую поддержку. Находясь у груди матери, ощущая знакомое биение ее сердца, материнский запах и тепло, малыш чувствует себя защищенным, любимым и уверенным в новой непривычной среде.

## ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ВАС:

- кормление грудью вызывает выброс гормона окситоцина, который заставляет матку сокращаться. Это помогает ей быстрее вернуться к нормальному размеру и может уменьшить количество кровотечений после родов;
- грудное вскармливание может облегчить потерю веса, набранного во время беременности;
- грудное вскармливание может снизить риск рака молочной железы и рака яичников;
- женщины, которые кормят грудью дольше, имеют более низкие показатели диабета 2 типа и высокого кровяного давления.

Ваше первое молоко - молозиво, названное жидким золотом из-за его темно-желтого цвета, представляет собой густое первое мо-

## Как грудное вскармливание приносит пользу ребенку?

- грудное молоко содержит необходимое количество жиров, сахара, воды, белков и минералов, необходимых для роста и развития ребенка. По мере того, как ваш ребенок растет, ваше грудное молоко меняется, чтобы адаптироваться к меняющимся потребностям ребенка в питании;
- грудное молоко переваривается легче, чем смесь;
- грудное молоко содержит антитела, которые защищают младенцев от большого количества заболеваний (ушные инфекции, диарея, респираторные заболевания и другие);
- младенцы на грудном вскармливании имеют более низкий риск синдрома внезапной детской смерти;
- недоношенные дети, которых кормят грудным молоком, выписываются в среднем на две недели раньше, чем дети, которых кормят молочной смесью, и в 6,8 раз реже попадают в стационар на первом году жизни.

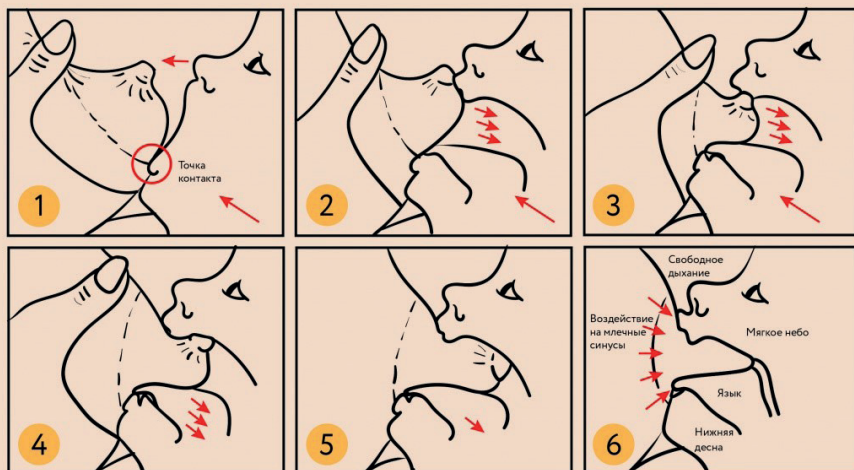
локо, которое вырабатывается во время беременности и сразу после рождения. Это молоко очень богато питательными веществами, по своей энергетической емкости оно в разы превосходит зрелое молоко и способно утолить голод новорожденного. Молозиво содержит антитела, защищающие ребенка от инфекций.

Молозиво также помогает пищеварительной системе вашего новорожденного расти и функционировать. Ваш ребенок получает лишь небольшое количество молозива при каждом кормлении, потому что желудок новорожденного крошечный и может вместить лишь

Во время беременности грудь часто становится более полной и нежной. Это признак того, что альвеолы – клетки, вырабатывающие грудное молоко, – готовятся к работе. Некоторые женщины вообще не чувствуют этих изменений в своей груди; другие же могут почувствовать их уже после рождения ребенка

Когда ребенок сосет грудь, повышаются уровни гормонов пролактина и окситоцина. В ответ на пролактин альвеолы вырабатывают молоко, а в ответ на окситоцин сокращаются мелкие мышцы груди, что приводит к перемещению молока по молочным протокам к соску.

### Правила прикладывания к груди:



небольшое его количество (около 6 мл в первые сутки жизни).

Молоко меняется по мере роста ребенка. Молозиво превращается в зрелое молоко на третий-пятый день после рождения. Это зрелое молоко содержит необходимое количество жира, сахара, воды и белка, чтобы помочь вашему ребенку продолжать расти. Оно выглядит более светлым, чем молозиво, и также содержит питательные вещества и антитела, необходимые малышу для здорового роста.

Выброс пролактина и окситоцина может вызвать у вас сильное чувство необходимости быть рядом с ребенком.

Возьмите грудь в руку и погладьте соском нижнюю губу или щеки ребенка. Малыш широко откроет рот, словно зева. Притяните ребенка к себе, направляя сосок к небу ребенка. Важно подносить ребенка к груди, а не грудь к ребенку.

Проверьте, правильно ли приложен ребенок. Если вы чувствуете дискомфорт или замечаете, что рот ребенка открыт нешироко, осторожно прекратите

### Признаками хорошей фиксации являются следующие:

- Захват удобен для вас, не причиняет боли и не защемляет.
- Грудь вашего ребенка прилегает к вашему телу. Вашему ребенку не придется поворачивать голову во время сосания.
- Вы видите небольшую часть ареолы (более темную кожу вокруг соска) или ее отсутствие, в зависимости от размера вашей ареолы и размера рта ребенка.
- Когда ваш ребенок расположен правильно, его рот будет наполнен грудью.
- Язык ребенка находится под грудью, поэтому вы можете его не видеть.
- Вы слышите или видите, как ваш ребенок глотает. Некоторые дети глотают так тихо, что пауза в дыхании может быть единственным признаком глотания.
- Вы не слышите цоканий или причмокиваний во время сосания.
- Вы видите, как уши ребенка слегка «шевелиются».
- Губы вашего ребенка развернуты наружу, как у рыбки, а не внутрь. Возможно, вы даже не сможете увидеть нижнюю губу ребенка.
- Подбородок вашего ребенка касается вашей груди.
- Щеки ребенка не втянуты.
- После кормления сосок деформирован (может быть похож на скошенную помладу)

сосание. Чтобы прервать засасывание, вставьте чистый палец между грудью и деснами ребенка. Когда вы услышите или почувствуете тихий хлопок, вытащите сосок изо рта ребенка.

### Как часто следует кормить ребенка грудью?

Пусть ваш ребенок сам установит график. В течение первых недель жизни

большинство детей кормятся не менее 8–12 раз в 24 часа или не реже, чем каждые 2–3 часа (рассчитано от времени начала одного кормления до времени начала следующего кормления).

Многие новорожденные и дети первых 2-х месяцев жизни находятся у каждой груди достаточно долго (иногда от 40 минут и больше), но, по мере роста, уже к 2-3 месяцам продолжительность сосания может сокращаться до 10–15 минут. Некоторым детям требуются частые прикладывания, другие самостоятельно вырабатывают режим кормлений через 2,5-3 часа.

Некоторые дети кормятся одной грудью за одно кормление, а другие — обеими. Когда ребенок выпустит одну грудь, предложите другую. Если ваш ребенок не заинтересован, планируйте начать с другой стороны во время следующего кормления.



*Виноградова  
Наталья Константиновна,  
педиатр, врач УЗД  
МЦ «Детский Доктор»*

# Питание кормящей мамы

*Ни для кого не секрет, что самое лучшее вскармливание - это грудное. Ведь вместе с молоком матери ребенок получает не только питательные вещества, насыщающие его, но и надежную защиту от различных заболеваний, благодаря содержащимся в молоке антителам. Не будет преувеличением сказать, что грудное вскармливание является залогом гармоничного развития ребенка. В связи с этим, вопрос обеспечения хорошей лактации является актуальным для каждой мамы.*



Доказано, что основным условием наличия сбалансированного по составу грудного молока является здоровое питание. Приведем основные правила, которые помогут сохранить хорошую лактацию для вашего малыша, а вам обеспечат правильный и сбалансированный рацион.

При здоровом питании почти все необходимые вещества поступают в организм с пищей. То есть, если грудное вскармливание не ограничивается, то ребенок получит все, что ему необходимо. Поэтому при условии здорового и сбалансированного рациона кормящая женщина не нуждается в дополнительном приеме витаминов, за исключением витамина Д. Его в пище практически нет, поэтому на весь период грудного вскармливания маме рекомендовано

принимать по 2000 международных единиц витамина Д в сутки.

Ешьте в удовольствие, но не съедайте избыточное количество пищи, это не увеличит лактацию. То же касается и жидкости - обычно кормящей женщине достаточно выпивать в день 1,5-2 литра жидкости. В некоторых ситуациях (жаркая погода, интенсивные физические нагрузки, лихорадка) этот объем увеличивается.

Беременным и кормящим нельзя придерживаться каких-либо ограничивающих диет, если они не назначены врачом (например, при сахарном диабете), поскольку это ведет к возникновению дефицита различных веществ и витаминов.

Теперь подробнее поговорим о конкретных питательных веществах. Из суточной калорийности 20% приходится на белки, по 40% на жиры и углеводы.

**Белки** содержатся в мясе, птице, морепродуктах, яйцах, фасоли, горохе, обработанных соевых продуктах, орехах, семенах чиа, льна, кунжута, тыквы и тд.

**Жиры.** Полезный жир – это длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты (омега-3). Основным источником – это рыба и морепродукты, которые рекомендовано употреблять 1-3 раза в неделю. Другими источниками являются морские водоросли, семена чиа, льна, льняное масло и некоторые другие масла.

Существуют и очень неполезные жиры – это трансжиры, которые используют для приготовления кондитерских изделий (в виде маргарина) и фастфуда. При регулярном употребле-

нии они откладываются в сосудах самой мамы, при этом не обладая никакими полезными свойствами.

Говоря об **углеводах**, особое внимание следует уделить не быстрым углеводам в десертах и сладких напитках, а фруктам, овощам и цельнозерновым злакам, так как помимо медленных углеводов в них содержится клетчатка, необходимая для правильной работы желудочно-кишечного тракта самой мамы. Количество овощей и фруктов, которые вы употребите за сутки, должно быть равно примерно 5 порциям (1 порция размером с ваш кулак). Сюда мы не учитываем продукты, состоящие в основном из углеводов (картофель, кукуруза, банан).

К важным **микронутриентам** относятся железо и кальций. Железо содержится в мясе, птице, рыбе; а для его хорошего усвоения желательно употреблять его вместе с растительной пищей. Кальций можно получать из молочных продуктов. Обратите внимание, что кальций мешает усваиваться железу, поэтому не стоит совмещать их в одном приеме пищи.

Существует мнение, что диета с исключением всех аллергенов снижает риски пищевой аллергии у ребенка. При этом и аллергенами часто называют не то, что является ими на самом деле. К большой восьмерке аллергенов относятся молоко, яйцо, арахис, орехи, соя, пшеница, рыба и морепродукты. И данные, имеющиеся на сегодняшний день, полностью опровергают гипотезу о гипоаллергенной диете, говоря о том, что необоснованные ограничения могут даже повышать эти риски у ребенка. Поэтому если у самой мамы нет аллергии на какой-либо из этих продуктов, то их не то, что запрещено, а даже рекомендовано употреблять регулярно.

Теперь об ограничениях. Их не так много, как принято считать.

- не следует злоупотреблять продуктами с «пустыми» калориями – сладкие напитки, десерты, жареная пища. В них практически нет питательной ценности, зато они сильно увеличивают калорийность рациона.

- кофе следует ограничить до 2 чашек в день (эквивалентно 200 мг кофеина). Помните, что кофеин также содержится в чае, энергетических напитках, кока-коле.

- старайтесь не есть фаст-фуд из-за трансжиров, про которые мы уже говорили

- полностью исключите алкоголь. Даже небольшое количество будет вредно для вашего ребенка. Если вы все же выпили бокал шампанского, то не кормите ребенка грудью в течение 2-3 часов.

То есть никаких серьезных перестроек рациона, ограничений и диет по сути не требуется, это называется «здоровый рацион», и подходит он любому человеку на любом этапе жизни, с некоторыми оговорками.

Ешьте на здоровье и с удовольствием, и тогда вы обеспечите своего малыша всеми необходимыми питательными веществами для его роста и развития!

*Медведева Татьяна Павловна,  
педиатр, аллерголог-иммунолог,  
пульмонолог МЦ «Детский Доктор»*





# Особенности



## ЖКТ новорожденного

*Сложности со стулом и отхождением газов у малышек грудного возраста являются распространенной проблемой, с которой приходится сталкиваться родителям, зачастую, с первых дней жизни*

Ранее считалось, что желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) при рождении стерилен. Однако современные исследования установили, что он колонизируется микроорганизмами уже в утробе матери в результате попадания их через плаценту и через околоплодные воды. На развитие специфических микроорганизмов влияет воздействие определенных факторов, таких как материнская микробиота, контакт с окружающей средой, способ родоразрешения и рацион питания ребенка.

Когда ребенок рождается, ЖКТ заселяется микробиотой, которая попадает ему в рот во время прохождения через родовые пути матери. После рождения ЖКТ ребенка дополнительно колонизируется бактериями, которые находятся в окружающей среде: на коже груди матери, на руках людей, которые в первые дни жизни контактируют с ребенком.

Способ родоразрешения определяет природу микробов, попадающих в организм ребенка. При нормальных вагинальных родах ребенок подвергается воздействию вагинальной и фекальной флоры матери, что приводит к колонизации *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Escherichia coli* и *Enterococcus*. Однако ребенок, родившийся с помощью кесарева сечения, подвергается воздействию другого набора бактерий с материнской кожи

и окружающей среды больницы. Эти микробы могут быстро обосноваться и колонизировать пищеварительный тракт, мешая при этом размножаться полезной микрофлоре.

Полезные кишечные бактерии играют важную роль в правильном пищеварении и усвоении питательных веществ. Жиры и особый тип углеводов, называемые олигосахаридами, служат пищей для кишечных бактерий ребенка, позволяя бактериям размножаться, принимая участие в процессе пищеварения.

Считается, что олигосахариды, обнаруженные в больших количествах в грудном молоке, ответственны за колонизацию до 90% микробиома кишечника ребенка.

Кишечные бактерии также синтезируют витамины группы В и витамин К, который играет жизненно важную роль в свертывании крови. Кроме того, они обеспечивают правильную работу иммунной системы. Младенцы, находящиеся на грудном вскармливании, получают с грудным молоком натуральные пробиотики и олигосахариды, которые полезны для микробного сообщества в их кишечнике.

После отхождения мекония стул новорожденного меняется с темного на более светлый. Переходный стул обычно зеленоватого цвета и жиже, чем меконий. К пятому дню жизни ребенка его

стул становится желтым, похожим на горчицу. Нормальный стул ребенка на грудном вскармливании жидкий или кашицеобразный. Цвет может быть разным: от желтого до желто-зеленого или желто-коричневого, с белыми комочками-зернами, может быть по 7-10 раз в сутки небольшими порциями или 1 раз за несколько суток, но большим объемом.

Чаще всего стул бывает 3-5 раз в день у малышек первых месяцев жизни. Запах обычно слабый, неотталкивающий, немного кисломолочный.

Также стул может быть водянистым, пенистым с кислым запахом. Но если ребенка ничего не беспокоит, то и это тоже норма.

Необходимо обращать внимание на так называемые «красные флаги» - тревожные симптомы: появление прожилок крови, обилия слизи, зловонный запах, выраженный метеоризм и боли в животе на этом фоне, также плохие прибавки веса и снижение аппетита.

Если же ребенок ведет себя спокойно, хорошо прибавляет в весе, но есть небольшие изменения характера стула, то это еще не повод волноваться и проводить какие-либо обследования. Необходимо помнить, что первые 3-6 месяцев ребенок «имеет право» на дисбиоз в своем кишечнике и на любой стул, особенно, если он при этом хорошо растет и развивается.

Есть такое состояние, с которым очень часто приходится сталкиваться родителям младенцев, когда ребенок безутешно плачет, тужится, «кряхтит», краснеет (и даже багровеет), подтягивает ножки к животу. При этом видно, что он хочет опорожнить кишечник, но не может.

Такое состояние называется младенческая дисхезия – это функциональное состояние, которое возникает у ребенка в возрасте до девяти месяцев, не страдающего запорами, и у ко-



торого обычно стул мягкий, но иногда случаются эпизоды, когда мы видим напряжение и плач в течение как минимум 10 минут перед успешным или неудачным отхождением мягкого стула или газов (Римские критерии III и IV).

Однако этот дискомфорт может возникать несколько раз в день и, несмотря на заверения педиатров, вызывает немало беспокойства у родителей, которые хотят облегчить это состояние малыша.

Причина такого необычного поведения – неспособность младенца скоординировать усиленную работу мышц, которые создают внутрибрюшное давление, и мышц тазового дна, которые в это время должны расслабиться. В итоге много усилий и минимум результата. Как и любой человек, у которого что-то не получается, младенец начинает злиться и ругаться.

Очень важно помнить, что это функциональное состояние у младенца, который «в остальном здоров».

Специфического лечения этого расстройства не существует. Самое главное родителям понимать, что эта проблема имеет функциональную природу и доброкачественное развитие, и что с течением времени (недель/месяцев) ситуация улучшится.

*Виноградова Наталия Константиновна,  
педиатр, врач УЗД МЦ «Детский  
Доктор»*



# Вакцинация

*Важной главой на первом году жизни является вакцинация. Может возникнуть вопрос - зачем ставить столько прививок такому крохе?*

*Вакцинацию проводят только от тех болезней, которые протекают тяжело, имеют опасные для жизни последствия, и при этом от них нет эффективного лекарства. И чем младше ребенок, тем эти инфекции для него опаснее. Хорошая новость и суть вакцинации как раз в том, что она защищает от тяжелого течения, а зачастую и от заражения вовсе.*

*Вашего малыша в течение первых 6 месяцев будут охранять от болезней те антитела, которые вы ему передадите. А далее он будет справляться сам. Именно поэтому нужно начинать создавать ему иммунитет, пока есть "страховка" в виде маминых антител. Однако, в случае с коклюшем, чтобы эту "страховку" создать, рекомендуется ввести вакцину будущей маме в период с 26 по 37 неделю беременности.*

Иммунитет малыша еще не такой быстрый и ловкий, чтобы после введения вакцины сразу создать армию профессиональных защитников. Ему нужно время, ему нужны неоднократные напоминания, ведь он только учится. Поэтому одни и те же вакцины мы вводим младенцу по 2-3 раза, чтобы успеть научить его иммунитет самостоятельности до того, как будут разрушены мамины антитела. И именно те сроки и промежутки, которые рекомендованы национальным календарем, являются идеальными условиями для обучения.

Национальный календарь вакцинации - это график введения вакцин, которые можно бесплатно сделать в поликлинике. Стоит отметить, что национальный календарь - это как бы «прожиточный минимум», то есть минимальный уровень защиты, который обеспечивает государство. В мире давно уже существует гораздо большее количество вакцин, чем предлагает календарь.

Наиболее актуальной из них в младенчестве является вакцина от ротави-

русной инфекции. Все хоть раз чувствовали эту неприятную болезнь на себе. Но мы-то взрослые люди, нам почти не грозит потерять много воды, потому что в нас ее несколько десятков литров.)

Что касается младенца, то потеря уже 300 мл жидкости - это угроза обезвоживания, которое при нарастании грозит быстрым развитием комы. При этом основной симптом ротавирусной инфекции - рвота, а значит восполнить потери попытками отпаивания будет весьма проблематично. И единственный оставшийся вариант - капельницы в инфекционном стационаре.

Всего этого можно избежать, если как можно раньше привить ребенка от ротавируса. Важно, что первая доза должна быть введена до 12 недель жизни, а третья (заключительная) до 32 недель.

Чуть позже стоит привить малыша от менингококковой инфекции, ветряной оспы, гепатита А, вируса папилломы человека, при необходимости - от клещевого энцефалита.

## **Как подготовить малыша к вакцинации:**

1. наденьте удобную одежду, чтобы легко было добраться до места инъекции и не пришлось раздеваться полностью

2. возьмите с собой любимую игрушку

3. если ребенок постарше, то объясните ему, что будет происходить. Не обманывайте, что укола не будет, если он планируется

4. во время прививки отвлекайте ребенка. Если ребенок на грудном вскармливании - дайте ему грудь; если на искусственном - бутылочку со смесью или пустышку.

Если вы пришли на оральную полиомиелитную вакцину (капли), то не кормите за час до и час после вакцинации. Если на вакцинацию от ротавирусной инфекции, то не кормите сразу после вакцинации, чтобы ребенок не срыгнул вакцину.

В течение 30 минут рекомендуется находиться в медучреждении под наблюдением врачей и медсестер.

### **Перед вакцинацией**

#### **НЕ требуется:**

- сдавать анализы, проходить обследования.

- принимать антигистаминные препараты, если они не назначены врачом

- отменять назначенные ранее препараты

- ограничивать контакты

- менять рацион, ограничивать аллергены

Место введения вакцины **МОЖНО** мочить)

### **Частые побочные эффекты после вакцинации:**

- покраснение, отечность, дискомфорт, боль в месте введения вакцины. Из-за этого ребенок может щадить конечность, в которую был сделан укол, отказываться стоять и ходить

- общая слабость, капризность, ухудшение аппетита и сна

- повышение температуры тела

- при вакцинации от ротавирусной инфекции и полиомиелита в виде капель может быть вздутие живота, повышение газообразования, разжижение стула

- при вакцинации от кори, краснухи, ветряной оспы - небольшое количество высыпаний на теле

Если вы понимаете, что ребенку это принесит сильный дискомфорт, то к месту инъекции можно приложить холодный компресс на 5-10 минут, а внутрь дать ибупрофен (из расчета 10 мг/кг, не чаще 3 раз в сутки) или парацетамол (из расчета 15 мг/кг, не чаще 4 раз в сутки).

Обратите внимание, что системные реакции на неживые вакцины развиваются уже в первые сутки после вакцинации, а на живые (корь, краснуха, паротит, ветряная оспа) - от 8 до 21 дня после вакцинации.

Отдельного внимания заслуживает место введения вакцины от туберкулеза (БЦЖ). В норме оно будет проходить несколько последовательных стадий:

- через 4-6 недель после вакцинации это место станет красноватым и плотным

- затем в нем образуется бело-желтая жидкость. Не нужно эту жидкость выдавливать, обрабатывать это место антисептиками

- через некоторое время жидкость вытечет, а ранка покроется корочкой

- затем корочка отпадет и останется рубчик (который почти все могут найти и на своем плече)

Таким образом, вакцины – это простой, безопасный и чрезвычайно эффективный способ профилактики инфекционных заболеваний.

*Медведева Татьяна Павловна,  
педиатр, аллерголог-иммунолог,  
пульмонолог МЦ «Детский Доктор»*

## Разделение потоков «здоровых - больных»

В филиале Хользунова, 60-Б (корп. 2) проводится обслуживание:

- здоровых детей, пришедших на вакцинацию;
- здоровых детей, пришедших за справками в учебное учреждение;
- здоровых детей, пришедших на профилактические ежемесячные и ежегодные осмотры;
- здоровых детей на забор крови и другие анализы.



*Такое разделение помогает обезопасить малыша от непредвиденных контактов с потенциально больными детьми и приносит маме спокойствие за здоровье ребенка.*



## ВАКЦИНАЦИЯ

- Система видеоконтроля каждого визита
- Проведение манипуляции в комфортной игровой форме
- Строгий контроль состояния здоровья ребенка в день прививки
- Контроль возможной пострививочной реакции ребенка

г. Воронеж,  
ул. Хользунова, 60-б  
(корпус 2)

(473) 280-280-1  
детдоктор.рф



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

# 2024 ИДЕАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ВАКЦИНАЦИИ

составлен в соответствии с рекомендациями  
Союза педиатров России и национальным календарем  
профилактических прививок\*



Союз  
педиатров  
России

## МАЛЫШИ (дети до 2 лет)

Возраст, мес	0	1	2	3	4-5	6	9	12	15	18	20
Туберкулез <sup>1</sup>	3-7 дней										
Вирусный гепатит В <sup>2</sup>	V1	V2	V3			V3					
Пневмококковая инфекция <sup>3</sup> ①	V1	V2	V1 ПКВ	V2 ПКВ	V2 ПКВ	V3 ПКВ			RV ПКВ	RV ПКВ	
Ротавирусная инфекция <sup>4</sup>			V1	V2	V3						
Коклюш <sup>5</sup>			V1	V2	V3						
Дифтерия <sup>5</sup>			V1 <sup>А</sup>	V1 <sup>А</sup>	V2 <sup>А</sup>	V3 <sup>А</sup>				1RV <sup>А</sup>	
Столбняк <sup>5</sup>			V1 <sup>А</sup>	V1 <sup>А</sup>	V2 <sup>А</sup>	V3 <sup>А</sup>				1RV <sup>А</sup>	
Полиомиелит <sup>6</sup>			V1 ИПВ <sup>А</sup>	V1 ИПВ <sup>А</sup>	V2 ИПВ <sup>А</sup>	V3 ИПВ <sup>А</sup>				1RV ИПВ <sup>А</sup>	2RV ИПВ/ОПВ
Гемофильная инфекция типа b <sup>5</sup> ①			V1 <sup>А</sup>	V1 <sup>А</sup>	V2 <sup>А</sup>	V3 <sup>А</sup>				RV <sup>А</sup>	
Менингококковая инфекция <sup>7</sup> ①							V1	V2			
Ветряная оспа <sup>7</sup>							С 9 мес	V1	V2		
Корь <sup>8</sup>							С 8 мес	V1 ККП/ ККП + В/ ККПВ <sup>А</sup>			
Краснуха <sup>8</sup>											
Эпидемический паротит <sup>8</sup>											
Вирусный гепатит А <sup>5</sup>											V1
Грипп <sup>9</sup> ①											
Клещевой вирусный энцефалит <sup>5</sup>											
									Ежегодно		



- Все дети данной возрастной группы
- Долгожданная вакцинация не прививать ранее детей или вакцинирующихся с нарушением графика
- Допустимый возраст начала вакцинации в соответствии с инструкцией
- Дети из групп риска, по показаниям

V1, V2, V3, V4 — порядковый номер вакцинации; 1RV, 2RV, 3RV — порядковый номер ревакцинации; А — преимущественно в составе комбинированных вакцин; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ККП — вакцина для профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита; ККПВ — вакцина для профилактики кори, краснухи, эпидемического паротита и ветряной оспы; ППВ23 — пневмококковая полисахаридная вакцина двадцатитривалентная; ОПВ — оральная полиомиелитная вакцина; ПКВ — пневмококковая конъюгированная вакцина

\* ПРИКАЗ Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1124н  
Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок

Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок

# Профосмотр на первом году жизни

*Первый год – самый важный год в жизни ребенка. Из новорожденного, который все время лежит и даже не может улыбаться, он вырастает в малыша, который уже говорит первые слова и делает первые шаги. За этот год ребенок вырастает примерно на 25 сантиметров и его вес увеличивается примерно в три раза. Но ребенок – это не просто уменьшенная копия взрослого. Внутренние органы малыша не только растут, но и изменяются. С первым вдохом начинают выполнять свою работу легкие, перестраивается кровообращение, формируются пищеварительная система и собственный иммунитет. Поэтому на первом году жизни ребенка важен осмотр педиатра каждый месяц. Он оценивает физическое развитие ребенка, формирование моторных навыков, развитие нервной системы, следит за развитием органов, чтобы выявить отклонения и заболевания на ранней стадии.*

В нашей стране для комплексной полноценной оценки состояния здоровья детей разработаны и утверждены профилактические медицинские осмотры. Они включают осмотры узких врачей-специалистов и дополнительные обследования.

Сразу после рождения ребенка осматривает врач-педиатр (неонатолог) для оценки общего состояния ребенка и исключения врожденных патологий. В роддоме проводится неонатальный скрининг на редкие заболевания (иммунодефициты, фенилкетонурия, муковисцидоз, гипотиреоз и другие), которые требуют ранней диагностики и начала своевременного лечения. Для этого достаточно всего несколько капель крови из пяточки младенца. С помощью аудиологического скрининга (ОАЭ) проверяется слух.

В 1 месяц ребенка осматривают врачи: педиатр, детский хирург (для исключения заболеваний, требующих оперативного лечения), невролог (оценивает работу нервной системы, мышечный тонус, проверяет рефлексы), офтальмолог (исключает редкие болезни на сетчатке глаз), стоматолог

(оценивает полость рта и длину уздечки языка). Проводится комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, надпочечников), сердца (эхокардиография), тазобедренных суставов, головного мозга (нейросонография). Оно необходимо для исключения врожденных аномалий развития, которые не видны врачу при осмотре.

В 2 месяца проводятся анализы: общий анализ крови и общий анализ мочи – для раннего выявления анемии и патологий мочевыводящих путей.

В 3 месяца травматолог-ортопед оценивает развитие костно-мышечной системы и суставов.

В 12 месяцев ребенка осматривает педиатр, невролог, детский хирург, ортопед, офтальмолог и оториноларинголог. Проводятся анализы: общий анализ крови и общий анализ мочи. Для оценки проводящей системы сердца проводится электрокардиография (ЭКГ).

*Кузнецова Ирина Александровна,  
педиатр МЦ «Детский Доктор»*

# Готовимся к УЗИ правильно

*УЗИ – современное и информативное исследование, абсолютно безопасное как для детей, так и для взрослых. Неудивительно, что его часто назначают для получения дополнительных сведений о состоянии здоровья. В каких случаях нужна специальная подготовка к УЗИ – читайте в статье.*

Для проведения УЗИ головного мозга специальной подготовки не требуется, как и для УЗИ щитовидной железы, мошонки, тазобедренных суставов, лимфатических узлов, гемангиом, мягких тканей, вилочковой железы. Единственное, что нужно для этих исследований – чтобы малыш был сытым и в хорошем настроении. Конечно, это не всегда возможно, поэтому было бы неплохо взять с собой любимые игрушки (погремушки, музыкальные игрушки, маленькие книжки), бутылочку с водой или смесью или предложить грудь перед исследованием. Для детей старше 1 года можно взять с собой любимую игрушку или новую, с которой будет интересно играть, книгу с яркими крупными картинками или мультфильм, чтобы ребенок мог отвлечься от новой и необычной для него процедуры.

УЗИ органов брюшной полости (ГПДЗ) и УЗИ желудка проводится строго натощак, т. е. для детей до 1 года необходимо пропустить одно кормление, и исследование должно проводиться перед следующим кормлением. Пить детей также нельзя. Что касается детей в возрасте 1-3 лет, если ребенок уже не просыпается ночью для кормления, то УЗИ необходимо проводить утром как можно раньше, не кормить и не поить ребенка. Если ребенок кушает ночью, то последний прием смеси или грудного молока должен быть не позднее 5 часов утра, то есть «голодный» промежуток должен составлять не менее 4 часов. Дети старше 3-х лет



могут спокойно выдержать ночной перерыв между едой, таким образом, не принимать пищу ребенок должен не менее 6-8 часов. Пить воду детям от 1 года рекомендуется не позднее чем за 3-4 часа до исследования.

Если планируется УЗИ желудка ребенку до года, то необходимо взять с собой бутылочку со смесью, сцеженным грудным молоком или можно покормить грудью во время исследования. Детям старше года предпочтительнее взять с собой на исследование бутылочку с водой в объеме 300-500



мл. Также можно взять с собой из дома легкий завтрак и покормить малыша сразу после исследования.

Взрослым людям требуется дополнительная подготовка кишечника, чтобы избавиться от излишнего газообразования, то есть:

- Необходимо за 3-5 дней исключить из рациона газообразующие продукты: сырые овощи и фрукты, бобовые, кукурузу, свежий хлеб и сдобу, молоко, соки, сладости, газированные напитки, спиртное;

- При необходимости можно принимать в течение 3-5 дней препараты для снижения метеоризма (производные симетикона);

- Последний прием пищи должен быть в вечернее время (легкий ужин);

- В день исследования нельзя есть, пить, курить, жевать резинку, сосать леденцы и пить таблетки.

Для подготовки к УЗИ почек необходимо перед исследованием опорожнить мочевой пузырь.

Для проведения УЗИ мочевого пузыря и УЗИ репродуктивных органов девочки необходимо наполнить мочевой пузырь ребенка. Для этого за 40-60 минут до исследования дайте выпить ребенку определенное количество воды без газа с учетом возраста:

- 1-2 года – сколько выпьет, но не менее 100 мл;

- 2-7 лет – 200-300 мл;

- 7-11 лет – 300-400 мл;

- старше 11 лет – 400-500 мл

**Надеемся, что исследование для вас и вашего малыша пройдет максимально спокойно и без страха.**

*Виноградова Наталия Константиновна,  
педиатр, врач УЗИ  
МЦ «Детский Доктор»*

# Развитие ребенка на первом году жизни

## Двигательное развитие

*Самая главная задача ребенка на первом году жизни – это уменьшить площадь опоры, встать на ноги и сделать первый шаг. Последовательное прохождение определенных этапов позволят ребенку чувствовать себя уверенно и устойчиво на ногах.*

Этапы моторного развития, в целом, совпадают для каждого человека. При этом в них включены не только знакомые всем «держит голову-переворачивается-сидит-ползет-ходит», но и много промежуточных, не менее значимых стадий, о которых мы поговорим ниже.

До 3-х месяцев нужно обращать внимание на симметричность положения головы и таза, на способность малыша совершать хаотичные движения ногами и руками и на наличие достаточного объема движений в суставах.

У младенца развиты врожденные рефлексы, благодаря которым он адаптируется к окружающей среде, – сосательный, поисковый (поиск груди матери), хватательный (сжимает все,

что попадает ему в кулачок), рефлекс ходьбы (двигает ножками, как будто шагает, если удерживать его в вертикальном положении на твердой поверхности и наклонить вперед), рефлекс Моро (сводит и разводит ручки и ножки, реагируя на громкий и внезапный звук), защитный рефлекс (в положении на животе малыш поворачивает голову набок в сторону от поверхности) и другие. Эти рефлексы в норме угасают к 3-4 месяцам.

После 3 месяцев существует 6 ключевых этапов моторного развития, в которых заложены все самые главные точки опоры для ребенка. Именно они позволяют ему осваивать новые навыки.

- Педиатр
- ЛОР

- Узкие специалисты
- Анализы в день обращения
- УЗИ
- Справки

г. Воронеж,  
ул. Вл. Невского, 38А

(473) 233-35-50  
medprofika.ru

МЕДПРОФИКА  
медицинский центр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА





### **3-5 месяцев – положение на спине с поднятыми ногами**

Малыш поднимает ножки под углом 90 градусов и долго удерживает их в этом положении. Важными компонентами этой позы является контакт со своими конечностями и со ртом («рука-рот», «рука-рука»). После длительного пребывания в этом положении наступает момент, когда ребенок «роняет» ножки в ту или иную сторону. При этом следом за ногами и тазом поворачиваются плечи, малыш оказывается на боку и видит мир с новой стороны, а следом поворачивается на живот.

### **5-8 месяцев - устойчивое положение на боку**

Ребенок начинает напрягать брюшной пресс, опирается на плечо и поднимает голову выше, начинает подниматься на локте. Далее малыш начинает опираться на кисть, а его ягодицы уже практически полностью соприкасаются с поверхностью, начинается наклонное сидение. Из этой

позиции два выхода: в позу на четвереньки или в положение сидя.

В положение сидя ребенок переходит ровно в тот момент, когда мышцы полноценно включились в работу и могут удерживать голову и плечевой пояс, не оказывая нагрузки на связки и суставы. Не нужно удерживать его в сидячем положении, подкладывать подушку, сажать в детское кресло раньше времени. Надо просто подождать.

### **8-10 месяцев – четвереньки.** Это ключевая точка моторного развития

До перехода к четверенькам, центр тяжести – таз – от опоры не отрывался. При уменьшении площади опоры, при отрыве таза от пола задача усложняется, и для удержания равновесия в работу впервые включаются руки и ноги.

### **9-10 месяцев – опора на колено**

Малыш опирается на руки и начинает интересоваться тем, что находится выше уровня глаз. Он пытается встать на колени, оторвать одно колено от

пола. Сначала таз будет неустойчив: при опоре на колено ребенок качается из стороны в сторону.

Очень важно в это время не ставить ребенка на ноги или в ходунки и надевать на него удобную одежду. Позвольте ему ходить босиком, чтобы испытать всю полноту ощущений от контакта с поверхностью.

### **10-13 месяцев – вертикализация у опоры**

После стабилизации таза малыш опирается на выставленную ногу и встает на две ноги. Сначала он дер-

жится двумя руками за опору, потом отпускает одну руку и немного разворачивается назад – начинает интересоваться тем, что происходит за спиной. В этот период не рекомендуется водить ребенка за руки, потому что неподвижная опора позволит ему быстрее научиться управлять своим телом.

### **11-16 месяцев – самостоятельная ходьба**

Малыш стоит без опоры, может пригнуться на корточки. Он делает первые шаги, а если не уверен – падает.

## **Речевое и эмоциональное развитие**

**В 1 месяц** малыш может порадовать первой улыбкой, издает первые звуки (сопит, кряхтит). На резкие и громкие звуки он реагирует вздрагиванием, замиранием или плачем, а когда его берут на руки прекращает плакать. Прислушивается к звуку и голосу взрослого. Сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете, может плавно проследить за движущимся предметом.

**В 2 месяца** поворачивает голову на звук. На ласковую речь и улыбку - улы-

бается в ответ. Произносит отдельные звуки.

**В 3 месяца** у ребенка появляется «комплекс оживления» – активные движения ручек и ножек в ответ на появление мамы. Малыш начинает держать зрительный контакт.

**В 4 месяца** ребенок узнает маму, радуется ей, капризничает, если ее нет рядом, и предпочтение в общении отдает именно ей. Он становится более эмоционален: активно улыбается, смеется. Находит глазами невидимый источник звука. Он долго может заниматься висящими над кроваткой игрушками.

**В 5 месяцев** малыш отличает лица близких от чужих, различает интонации.

**В 6 месяцев** ребенок учится играть сам – перекладывает предмет из руки в руку, тянет в рот, отодвигает, рассматривает; он долго следит за перемещением игрушки. Произносит отдельные слоги. Снимает пищу с ложки губами.

**В 7 месяцев** малыш подолгу может играть со своими любимыми игрушками. На вопрос «Где?» находит взглядом предмет на привычном месте. В речи – повторение одних и тех же слогов



— «ба-ба-ба», «ма-ма-ма», «па-па-па». Также в этом возрасте малыш хорошо ест с ложки и пьет из чашки, которую держит взрослый.

**В 8 месяцев** эмоций становится больше — можно заметить недовольство, удивление, радость, восторг, настойчивость. Подражает действиям взрослого с игрушками (толкает, стучит, вынимает). По слову взрослого выполняет разученные ранее действия, например, «ладушки», «дай ручку» и др.

**К 9 месяцу** совершенствуются действия с мелкими предметами — малыш вынимает их и снова кладет в емкость, снимает крышечки, открывает коробочки и радуется, когда ему это удается. Знает своё имя.

**В 10 месяцев** ребенок знает места для некоторых игрушек, предметов и кладет их туда. При заигрывании с ним («прятки», «догону-догону») выполняет разученные действия и движения. Подражает взрослому, повторяет за

ним новые слоги, которых нет в его лепете.

**В 11 месяцев** овладевает навыками и разученными действиями, выполняет их по просьбе взрослого, например, находит и даёт куклу, которую видит среди игрушек. Произносит первые слова-обозначения («ав-ав», «кис-кис», «дай»).

**В 12 месяцев** у ребенка уже довольно много навыков: он выполняет действия, заученные ранее, пытается участвовать в одевании (поднимает руки вверх, поднимает ногу), умывании. Он знает и показывает части тела. Различает предметы по форме — кубик, кирпичик. Узнает на фотографии знакомых. Ищет игрушку, спрятанную другим ребёнком. Понимает «нельзя». Произносит 6-10 слов, легко подражает новым слогам. Самостоятельно пьёт из чашки.

*Абдулкадырова Эльмира Магомедовна  
педиатр, гастроэнтеролог  
МЦ «Детский Доктор»*

*Помните, что каждый ребенок индивидуален! Не нужно сравнивать детей и требовать от них одинаковых темпов развития. Будьте терпеливы, потому что природой продуманы все этапы и естественный переход от одного этапа к другому. Наша задача – не мешать и не торопить!*

## НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ РОДИТЕЛЯМ

1. Следует чаще разговаривать с ребенком, вызывая у него улыбку и поддерживая его в оживленном состоянии.
2. Нужно как можно чаще выкладывать ребенка на живот, помещать перед ним на близком расстоянии игрушки, чтобы малыш учился ползать.
3. Необходимо показывать малышу яркие игрушки с разных сторон — пусть он учится самостоятельно переворачиваться со спины на живот и обратно.
4. В возрасте от 6 месяцев до года желательно «поощрять» у ребенка лепет, почаще вступать в «переговоры», вызывать подражание слогам и простым словам.

*Каждый ребенок индивидуален, не следует сравнивать детей и требовать от них одинаковых темпов развития. Природой продуманы все этапы и естественный переход от одного этапа к другому. Наша задача – не мешать и не торопить!*

# Средняя продолжительность сна

## Средняя продолжительность сна до года

Срок	Ночной	Дневной
1 неделя	8,25	8,25
1 месяц	8,5	7,0
3 месяца	9,5	5,5
6 месяцев	10,5	3,75
9 месяцев	11,0	3,0
12 месяцев	11,25	2,5

## Средняя продолжительность сна у детей

Возраст	1-й дневной сон	2-й дневной сон	Ночной сон
1-1,5 года	2-2,5 часа	1,5 часа	10-11 часов
1,5-2 года	2,5-3 часа	–	10-11 часов
2-3 года	2-2,5 часа	–	10-11 часов
3-7 лет	2 часа	–	10 часов
Старше 7 лет	–	–	Не менее 8-9 часов



# Порядок и сроки прорезывания зубов

Развитие зубов – это очень важный процесс, который начинается еще внутриутробно. На развитие зубов оказывают влияние многочисленные факторы: генетическая предрасположенность, особенности питания, климатические условия, качество питьевой воды. Поэтому сроки прорезывания зубов отличаются у разных детей. У стоматологов, например, задержка прорезывания зубов

до 6 месяцев (от средних показателей) считается нормой. К тому же замечено, что у мальчиков временные зубы прорезываются медленнее, чем у девочек. Однако если к году у ребенка еще не появился первый зубик, это сигнал для обращения к специалисту. Приводим таблицу со сроками прорезывания зубов, которая позволит вам контролировать этот процесс у своего ребенка.

Название зуба		Время прорезывания	Время выпадения
<b>Молочные зубы</b>			
<b>Верхние зубы</b>			
Центральный резец		8 – 12 мес.	6 – 7 лет
Боковой резец		9 – 13 мес.	7 – 8 лет
Клык		16 – 22 мес.	10 – 12 лет
Первый моляр		13 – 19 мес.	9 – 11 лет
Второй моляр		25 – 33 мес.	10 – 12 лет
<b>Нижние зубы</b>			
Второй моляр		23 – 31 мес.	10 – 12 лет
Первый моляр		14 – 18 мес.	9 – 11 лет
Клык		17 – 23 мес.	10 – 12 лет
Боковой резец		10 – 16 мес.	7 – 8 лет
Центральный резец		6 – 10 мес.	6 – 7 лет
<b>Постоянные зубы</b>			
<b>Верхние зубы</b>			
Центральный резец		7 – 8 лет	
Боковой резец		8 – 9 лет	
Клык		11 – 12 лет	
Первый премоляр		10 – 11 лет	
Второй премоляр		10 – 12 лет	
Первый моляр		6 – 7 лет	
Второй моляр		12 – 13 лет	
Третий моляр		17 – 21 лет	
<b>Нижние зубы</b>			
Третий моляр		17 – 21 лет	
Второй моляр		11 – 13 лет	
Первый моляр		6 – 7 лет	
Второй премоляр		11 – 12 лет	
Первый премоляр		10 – 12 лет	
Клык		9 – 10 лет	
Боковой резец		7 – 8 лет	
Центральный резец		6 – 7 лет	



# Прикорм



*В первые месяцы жизни основным питанием для малыша является грудное молоко или адаптированная молочная смесь. Однако, по мере роста и развития ребенка, потребности в белке, витаминах, микроэлементах увеличиваются, именно поэтому необходимо вводить прикорм.*



Всемирная организация здравоохранения, Европейское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN) и Союз педиатров России считают оптимальным возрастом для начала прикорма интервал от 4 до 6 месяцев. И все же, стоит ориентироваться на готовность вашего ребенка.

## **На что мы обращаем внимание:**

1. У ребенка есть пищевой интерес – ребенок оживляется при виде еды, тянется к тарелке и даже требует взрослую еду. Если этот интерес не поддержать введением прикорма – он будет угасать.

2. Угасает рефлекс выталкивания – если коснуться ложкой кончика языка, то малыш не пытается ее вытолкнуть.
3. Развивается координация – ребенок доносит руку до рта, может засунуть пальцы в рот, он делает это не случайно, а сосредоточенно, целенаправленно.
4. Ребенок может сидеть самостоятельно или с поддержкой.

## **Основные принципы введения прикорма:**

1. Процесс введения прикорма постепенный, следует кормить ребенка медленно и терпеливо, разговари-

- вать с ребенком и сохранять с ним зрительный контакт.
2. Необходимо давать новый продукт начиная с 1 чайной ложки, в первую половину дня, чтобы отследить возможные реакции на этот продукт, постепенно увеличивая объём в течение 3-4 дней, а потом пробовать давать новый продукт. Не рекомендуется вводить сразу несколько продуктов – если будет какая-то реакция, то сложно будет понять, на какой именно продукт она произошла.
  3. При появлении сыпи, выраженных коликов, жидкого стула и других симптомов необходима консультация педиатра. Сделайте фото сыпи, так как до осмотра врачом она может измениться или угаснуть.
  4. Блюда прикорма должны быть теплые – не горячие и не холодные.
  5. Следует вводить новые продукты только здоровому ребенку. Введение нового продукта не должно совпадать с введением вакцин, переездом и другими стрессовыми ситуациями.
  6. Первый продукт прикорма может быть любым. Традиционно сначала вводится каша или овощи, затем фрукты и мясо и т.д.
  7. Существует «большая восьмерка аллергенов»: рыба, морепродукты, яйца, орехи, арахис, молоко, пшеница, соя. Это те продукты, на которые приходится большая часть пищевой аллергии. Результаты современных исследований показывают, что раннее (до года) введение этих продуктов в рацион может снизить риск развития аллергии на них.



8. В первые 4-6 месяцев жизни ребенку необходимо получать только однородное, не слишком густое пюре, с 8 месяцев ребенку желательно предлагать пищу кусочками, даже если у него нет зубов. Первые кусочки должны быть мягкими – это поможет ребенку справиться с ними и не подавиться. Пик «жевания» приходится на возраст 8-9 месяцев, поэтому важно в этом возрасте познакомиться с кусочками. Если в этом возрасте малыш так и не начал жевать, то жевательный рефлекс, который не был удовлетворен, начинает угасать, и введение кусочков усложняется: ребенок давится любой пищей, отличающейся от пюре, пугается кусочков, протестует, не пытается измельчить попавшиеся ему в рот кусочки; могут возникать тошнота и рвота.

9. Малышу также важны своя тарелка и ложка, которые будут находиться перед ним. Ему удобней будет сидеть в своем стуле, который придвигается к общему столу, на одном уровне со взрослыми.

10. Как только ребенок стал употреблять значимый объем прикорма (50 гр. и более), необходимо предлагать ему обычную питьевую воду. Для допаивания не рекомендуются компоты, чай или другие жидкости, имеющие сладкий или необычный для ребенка вкус.

Кормление грудью/смесью и прикорм – это два непересекающихся процесса. Во время введения прикорма малыш продолжает есть грудное молоко или смесь в привычном и комфортном ему режиме.

### **Важно!**

1. В пищу не рекомендовано добавлять соль до 1 года и сахар до 2 лет.
2. Не следует давать малышам неполностью обработанные термически



мясо, рыбу, яйца. Также воздержаться от икры, соленой рыбы, мягких рассольных сыров.

3. Не рекомендуется вводить коровье или козье молоко в рацион ребенка до 1-1,5 лет. Молочные продукты обязательно должны быть пастеризованы.
4. До года не следует давать ребенку мёд из-за риска ботулизма.
5. Стоит отказать от употребления фруктовых соков, сладких компотов, морсов, газированных напитков.

Для «принятия» нового продукта иногда требуется до 10–15 попыток, первоначальный отказ от незнакомого блюда – обычное явление. Продукт нужно предлагать повторно, и часто после первого отказа следует успешное последующее знакомство. Будьте спокойны, последовательны и рациональны во время кормления ребенка. Ведь от этого зависит его поведение и возможность формирования полноценного рациона, который влияет на физическое и психическое здоровье малыша.

*Абдулкадырова Эльмира Магомедовна  
педиатр, гастроэнтеролог  
МЦ «Детский Доктор»*





# Атопический дерматит



В 21 веке очень широкое распространение получил атопический дерматит. Это заболевание кожи, которое проявляется повторяющимися эпизодами ее воспаления в виде сухих красных зудящих пятен на щеках, в локтевых и коленных сгибах, на животе и на спинке. При этом начаться он может в любом возрасте, а не только у младенцев. Сегодня мы знаем, что далеко не всегда обострения атопического дерматита связаны с аллергией. Лишь 30% людей имеют сопутствующую аллергию. А основная причина заболевания - дефект белков, которые удерживают влагу внутри кожи, из-за чего она становится беззащитной и легко воспаляется даже при незначительных воздействиях.



Отсюда и складывается лечение атопического дерматита: помогать коже быть хорошим барьером, относиться к ней бережно, лишний раз не раздражать и как можно раньше снимать воспаления, если они возникли.

Если говорить о бережном отношении к коже, то это означает

- поддерживать дома оптимальные условия микроклимата: температура 20-22С, влажность 40-60% (в горячем и сухом воздухе кожа сохнет сильнее)

- избегать трения (в том числе мочалкой, полотенцем)

- избегать шерстяной одежды синтетических тканей (предпочтение отдавайте хлопковым)

- избегать перегрева (одевайте ребенка по погоде, многослойно, чтобы

при необходимости была возможность снять слой, потому что пот - это сильный раздражитель для кожи)

- избегать воздействия табачного дыма

Основа ухода за кожей - это увлажнение. Для этого разработаны специальные средства - эмоленты - это крема и бальзамы, которые удерживают воду в коже, заполняют межклеточные пространства (как цемент заполняет кирпичную кладку) и выполняют функцию тех белков, которых в коже не хватает. Сейчас на рынке их существует большое количество, и я хочу рассказать вам о том, как подобрать для своего ребенка "тот самый"

**Первое правило** - подбор индивидуален в зависимости от кожи. Может



подойти первый попавшийся, а, возможно, придется перебрать десяток. Главное, чтобы коже было комфортно при нанесении, чтобы он не скатывался, не щипал, нравился запах и другие характеристики (ведь от этого напрямую зависит регулярность нанесения). Поэтому при первой покупке не стоит брать сразу большой объём, попробуйте сначала 100-200 мл.

**Второе** - правильный подбор текстуры:

- Самые плотные - бальзамы. Они используются для очень сухой кожи и в отопительный сезон. Летом кожа под ними может потеть.

- Менее плотные - крема. Их можно наносить на кожу с незначительной сухостью, в летнее время.

- Самые лёгкие - эмульсия, молочко, лосьон. Они актуальны для атопиков в летнее время, когда кожа не сухая, как поддерживающая терапия. Зимой их будет недостаточно для качественного увлажнения.

**Третье** - важно ежедневное использование на всю кожу. Даже самый лучший эмомент не окажет никакого эф-

фекта, если наносить его раз в неделю.

Поэтому основная цель нанесения - кожа не должна быть сухой. Для этого может быть достаточно двух нанесений в день, а может потребоваться 5. Ориентируйтесь на потребности кожи вашего ребёнка.

Далее, мазать необходимо густо, обильно, чтобы полностью пропитать кожу. Как кондитер пропитывает корж, так же надо пропитать кожу эмоментом. Если нанести тонко, то желаемого эффекта не получим. Поэтому расход средств примерно следующий:

- 100 мл в неделю для младенцев
- 150-200 мл в неделю для детей
- 300-400 мл в неделю для взрослых

Дерматологи рекомендуют не наносить эмоменты на мокнущие высыпания, потому что это может усилить их.

Эмоменты не вызывают привыкания, поэтому не требуется периодической замены одного на другой. Но бывает такое, что с возрастом кожа меняет структуру, и то средство, которое помогало раньше, прекращает помогать. В этом случае замена будет разумным шагом.

Важный момент: эмоменты не снимают воспаление, если оно возникло. Для этого есть гормональные и негормональные противовоспалительные крема. Врач поможет вам подобрать терапию обострения. А эмоменты нужны для того, чтобы воспаления возникали реже и протекали легче.

Теперь поговорим о купании. Тут мнения экспертов разделились.

Одни профессиональные сообщества говорят, что вода - естественное увлажнение кожи, нужно купать каждый день.

А другие - что вода сушит кожу, растворяя защитную водно-липидную плёнку.

И поэтому для чувствительной кожи, склонной к воспалениям, есть

рекомендации по водным процедурам:

- Купайте каждый день или через день. Это смывает пот и бактерии с кожи

- Купайте в негорячей воде, примерно температуры тела (35-40С)

- Длительность 10-15 минут

- Ванна предпочтительнее душа

- Не обязательно каждый раз использовать моющие средства. Но если они нужны, то предпочтение отдавайте гелям и маслам из линеек эмолентов. Они не содержат щелочь и не сушат кожу, а, наоборот, помогают сохранить естественную водно-липидную плёнку на коже, при этом бережно очищая ее (обратите внимание, что они плохо пенятся, но это не означает, что плохо очищают)

- После купания не вытирайте, а промокните кожу полотенцем

- В течение 3 минут после выхода из ванны на ещё влажную кожу нанесите ваш обычный эмомент, чтобы влага «закрепилась» в коже

Можно купаться в реке, в море, в бассейне. Но придерживайтесь тех же правил: сполоснуть кожу, промокнуть полотенцем, нанести эмомент.

А что с диетой? Когда мы подозреваем сопутствующую пищевую аллергию? Нужно ли исключать все сладкое, цитрусовое и ярко окрашенное?

При atopическом дерматите действительно есть 30% людей, у которых есть сопутствующая пищевая аллергия. Ее мы подозреваем в том случае, если atopический дерматит протекает тяжело и плохо поддается местному лечению, быстро уходит в обострение, несмотря на все наши усилия; если каждый раз при употреблении одного и того же продукта происходят обострения высыпаний. Обратите внимание, что если летом на море ребенок может есть все продукты и при этом у него чистая кожа, то в таком случае пищевой аллергии

у него нет. То есть, если без строгой диеты мы можем поддерживать кожу в здоровом состоянии с помощью эмолентов и эпизодического использования противовоспалительных средств, то аллергия маловероятна.

Однако, есть продукты, которые содержат в своем составе гистамин и могут поддерживать воспаление, которое уже случилось (их называют гистаминолибераторы или псевдоаллергены). Реакция на них индивидуальна и зависит от дозы, поэтому у кого-то употребление нескольких долек шоколадки не повлияет на высыпания, а кому-то придется сократить шоколад до 1 дольки на период обострения.

К основным псевдоаллергенам относятся: ярко окрашенные овощи и фрукты, цитрусовые, острые специи, ароматизаторы, консерванты, красители, шоколад, орехи, мед, покупные сладости, консервы, копчености, колбасы.

Если вы замечаете, что при употреблении этих продуктов в большом количестве состояние кожи ухудшается, то на время обострения ограничьте эти продукты, а после очищения кожи постепенно возвращайте привычный рацион.

Прогноз atopического дерматита довольно оптимистичный - в 75% случаев дети перерастают его к 3-4 годам, в 90% - к младшему школьному возрасту. Только у 10% людей atopический дерматит переходит во взрослую форму. Поэтому наша главная задача на период ожидания - сделать это время как можно более комфортным, минимизировать количество обострений, при этом сохранить как можно более разнообразный рацион.

*Медведева Татьяна Павловна,  
педиатр, аллерголог-иммунолог,  
пульмонолог МЦ «Детский Доктор»*

# Первая доврачебная

## НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

**1. Лихорадка.** Чаще всего повышение температуры тела — это защитная реакция организма. Она необходима для эффективной борьбы с инфекцией. Обычно лихорадка развивается в виде следующих стадий:

1. повышение температуры
2. период высокой температуры
3. снижение температуры.

При повышении температуры тела человек ощущает холод (озноб), ручки и ножки ребенка могут становиться холодными на ощупь, появляется мышечная дрожь. Таким способом организм начинает накапливать тепло. В этой стадии теплое питье и согревание помогут облегчить самочувствие.

Затем температура сохраняется на высоком уровне — человек ощущает жар, учащается сердцебиение и дыхание. Теперь ребенку будет комфортнее в легкой одежде в прохладной, влажной комнате. Для снижения температуры можно обтирать водой комнатной температуры без добавления уксуса и спирта.

Стадия снижения температуры часто сопровождается повышенным потоотделением. Поэтому при отсутствии эффекта после приема жаропонижающих убедитесь в достаточном потреблении ребенком жидкости.

**Когда необходимо снижать температуру?**

1. Детям до 3х месяцев при температуре выше 38°C (обязателен вызов «скорой помощи!»)
2. Детям старше 3х месяцев при температуре выше 38,5-39°C (необходим осмотр врача)

3. Если ребенок плохо переносит повышенную температуру — жалуется на головную боль, слабость, плачет, не может уснуть.

Какие препараты использовать для снижения температуры?

В детском возрасте для снижения температуры разрешены только 2 препарата: ибупрофен и парацетамол. Для максимальной эффективности необходимо ориентироваться на фактический вес ребенка, а не на возраст.

Парацетамол (Панадол, Эффералган, Цефекон Д) из расчета 10-15 мг на 1 кг массы ребенка до 4 раз в день с интервалом не менее 4 часов

Ибупрофен (Нурофен) из расчета 5-10 мг на 1 кг массы ребенка до 3 раз в день с интервалом не менее 6 ч.

Желательно не сочетать лекарства, так как это повышает риск побочных эффектов.

Важно помнить, что прием жаропонижающих средств не ускоряет выздоровление и не влияет на течение заболевания. Не стоит стремиться сбить температуру до «нормальной». Главная задача жаропонижающих — облегчить состояние.

**2. На фоне повышенной температуры** у детей иногда развиваются фебрильные судороги. Чаще они возникают в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. До приезда «скорой помощи» обеспечьте доступ свежего воздуха, уложите ребенка и верните голову на бок. Проверьте безопасность — уберите предметы, о которые ребенок может удариться. Не вставляйте в зубы ложку и другие металлические предметы во избежание травм зубов.

**3. Ложный круп** — это приступ сухого грубого «лающего» кашля с затрудненным дыханием, одышкой, осиплостью голоса. Обычно такая ситуация возникает в вечернее или ночное время и требует немедленного вызова «скорой помощи». До ее приезда постарайтесь успокоить ребенка, отвлечь (например, мультфильмом), обеспечить доступ свежего прохладного воздуха или подышите теплым паром в ванной.

**4. Рвота и диарея** у ребенка могут быстро привести к развитию обезвоживания, резкому ухудшению состояния и даже угрожать жизни.

Для предотвращения обезвоживания важно отпаивать ребенка. Желательно использовать специальные растворы, содержащие оптимальное соотношение глюкозы и солей (РегидроСтандарт, Адиарин Регидрокомплекс, РегидроВит). Жидкость давайте небольшим объемом по 10-20 мл (1-3 ст.л.) каждые 5-10 минут. Для удобства можно использовать трубочки для сока, шприц без иглы. Если у ребенка возникает рвота - выдержите паузу (10-20 минут) и продолжайте отпаивание, уменьшив разовый объем и увеличив частоту. Ребенка, находящегося на грудном вскармливании, чаще прикладывайте к груди.

При неэффективности отпаивания вызывайте скорую помощь.

Основные симптомы обезвоживания:

- Ребенок вялый, слабый, сонливый
- Редкое мочеиспускание, темный цвет мочи
- Сухость губ, языка
- Частое дыхание и сердцебиение

Для профилактики кишечных инфекций важно обучать детей правилам гигиены. Против ротавирусной инфекции разработана вакцина (РотаТек, Рота-В-Эйд).

**5. Боль в ухе.** С целью обезболивания до осмотра врачом дайте ребенку ибупрофен или парацетамол. Самостоятельное использование ушных капель, борного спирта и других средств небезопасно. Они могут усилить воспаление, а при наличии поврежденной барабанной перепонки привести к снижению слуха. Не грейте больное ухо – тепло и влажность создают благоприятную среду для размножения бактерий и распространения инфекции.

**6. Инородные тела.**

Ягода винограда, орешек, кусочек яблока или бублика, леденцовая конфета – эти предметы могут быть фатально опасны для ребенка. Оградите ребенка от мелких округлых твердых предметов, которые он может вдохнуть и заблокировать дыхательные пути. Посмотрите безопасную подачу продуктов для детей. Изучите, как выполнять прием Геймлиха (Хеймлиха). И пусть вам в жизни он никогда не пригодится.

Если ребенок проглотил магнит или плоскую батарейку – необходимо как можно быстрее вызвать «скорую помощь» или обратиться в хирургический стационар!

При попадании инородного тела в ухо обратитесь к врачу и ничего не вводите в слуховой проход! Это может привести к проталкиванию вглубь и повреждению барабанной перепонки.

При попадании инородного тела в глаз осторожно промойте глаз чистой водой, избегая трения. Если предмет не удалится или сохраняются боль и покраснение – обратитесь к врачу.

При попадании инородного тела в нос нековыряйте и не пытайтесь достать предмет, если вы его не видите и не можете зацепить пинцетом – вы можете протолкнуть его вглубь. Попробуйте зажать здоровую ноздрю и осторожно выдуть предмет из больной.

**7. При отравлении** необходимо вызвать скорую помощь и не пытаться самостоятельно промывать желудок, вызывать рвоту, не давать никаких лекарств без назначения врача.

**8. Солнечный или тепловой удар.** Поместите ребенка в прохладное помещение, измерьте температуру, оботрите прохладной водой. Поите ребенка раствором для регидратации (при его отсутствии - минеральной водой) маленькими порциями до тех пор, пока у него не исчезнет жажда или он не помочится. Если у ребенка высокая температура, нарушено сознание – вызовите «скорую помощь». Прием жаропонижающих средств при перегреве неэффективен.

**9. Ожог.** Охладите место ожога под холодной проточной водой в течение 10-15 минут. Это снизит боль и уменьшит глубину поражения. После этого наложите стерильную сухую повязку. Если появились пузыри – не прокалывайте их, так можно занести инфекцию. Не наносите на ожог крема, масла и другие подручные домашние средства. Они нагреваются, вызывая дискомфорт, образуют пленку, препятствуя охлаждению кожи, и могут служить питательной средой для развития бактерий.

Если площадь ожога больше ладони малыша, имеется ожог лица или дыхательных путей – вызывайте «скорую помощь».

**10. Носовое кровотечение.** При кровотечении из носа не запрокидывайте голову назад! Слегка наклоните голову вперед и прижмите крыло носа к перегородке со стороны кровотечения на 2-3 минуты. Обеспечьте доступ свежего воздуха. Приложите холод к переносице (кусочек льда, завернутый в носовой платок, смоченное в холодной воде полотенце). Можно ввести в носовой ход ватную или марлевую турунду, смоченную холодной

водой, или гемостатическую губку. Если через 10-15 минут кровотечение не останавливается – вызывайте «скорую помощь».

**11. Укусы насекомых.** Если видно жало – удалите его пинцетом, затем обработайте ранку антисептиком (раствором хлоргексидина, перекиси водорода). Для уменьшения боли и зуда приложите холод. Используйте местно или внутрь антигистаминный препарат (Фенистил гель, Зиртек, Эриус, Супрастинекс). При сильном зуде, выраженном отеке и покраснении возможно применение слабого гормонального крема (Гидрокортизон, Локоид). При развитии аллергической реакции с нарушением дыхания, сознания – вызывайте «скорую помощь».

**12. Укусы животных, рана ржавым гвоздем** – необходимо обратиться в травмпункт. Лучше, если ребенок будет вакцинирован против столбняка (Пентаксим, Инфанрикс, Адасель, АДС-М, АКДС) до возникновения подобных состояний.

**13. Укусы клещей.** При посещении возможных мест обитания клещей используйте специальные репелленты. После возвращения домой тщательно осмотрите ребенка. При обнаружении клеща удалите его с кожи сразу, как только заметили: захватите клеща как можно ближе к коже с помощью пинцета, нитки или клещедёра и осторожно потяните. При длительном нахождении клеща на коже, трудностях при его извлечении, появлении воспаления в месте укуса или если очень тревожитесь – обратитесь к врачу. Существует вакцина от клещевого энцефалита, поэтому позаботьтесь о вакцинации до наступления «сезонна клещей».

*Кузнецова Ирина Александровна,  
педиатр МЦ «Детский Доктор»*

## Аптечка новорожденного

1. Стерильный солевой раствор в каплях (АкваМарис беби, Отривин беби, Аквалор беби) или стерильный физиологический раствор для орошения полости носа.
2. Назальный аспиратор
3. Цинксодержащие средства для заживления повреждений кожи, опрелостей, пеленочного дерматита (Цикапласт, Деситин, Судокрем)
4. Витамин Д (Вигантол, Аквадетрим)
5. Термометр
6. Жаропонижающие средства – для детей с 3х месяцев (Парацетамол, Нурофен, свечи Цефекон Д)
7. Антисептические средства (Хлоргексидин 0,5%, Перекись водорода 3%) для обработки ран и повреждений кожи
8. Средства для регидратации (РегидроСтандарт, Адиарин Регидрокомплекс, РегидроВит)
9. В холодное время года: защитный колд-крем (Авен колд крем, Морозко, Румяные щечки)

## Аптечка в дорогу

1. Лекарства от укачивания (Драмина, Авиамарин) с 3х лет. Способ применения: внутрь, перед едой за 30 минут до поездки
2. Термометр
3. Жаропонижающие и обезболивающие средства (Парацетамол, Нурофен)
4. Средства для восполнения потерь жидкости (РегидроСтандарт, Адиарин Регидрокомплекс, РегидроВит; с 3х лет Регидрон БИО)
5. Сорбенты (Смекта, Неосмектин)
6. Антисептические средства (Хлоргексидин 0,5%, Перекись водорода 3%) для обработки ран и повреждений кожи
7. Антигистаминные препараты (Зиртек, Эриус, Супрастинекс)
8. Солнцезащитные средства (Ля Рош Позе Anthelios, Авен детское молочко SPF 50+)
9. Репелленты для защиты от укусов насекомых (для нанесения на одежду, коляску используйте репелленты с перметрином или пикаридином в составе; на кожу – ДЭТА или IR3535)



На что нужно обратить внимание родителей, когда ребенок болеет и **вызвать скорую помощь** (может быть один или несколько таких симптомов)

## ТЕМПЕРАТУРА

КОГДА НУЖНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ДЛЯ ОСМОТРА?

- детям до 3 месяцев, если температура выше 38 градусов, независимо от самочувствия
- детям 3-6 месяцев при плохом самочувствии независимо от количества дней повышенной температуры
- детям старшего возраста при температуре выше 38,5-39 градусов длительностью 3-5 дней при отсутствии улучшения самочувствия



## КОЖА

-наличие геморрагической сыпи (похоже на кровоизлияние в кожу). Не исчезает при надавливании (НГ - прозрачным стаканом)



- сильная бледность/ синюшность/ покраснение



## УШИ

- сильная боль в ухе, ребенок плачет из-за этого
- если малыш еще не говорит, то обратите внимание: он может постоянно тереть ушные раковины, оттягивать их, плакать без видимых причин, отказываться от еды, присутствуют жидкие выделения (мокрое пятно под ухом)



## КАШЕЛЬ

- длительность кашля без улучшений 1-2 недели
- кашель возник после того, как ребенок поперхнулся (возможно, что инородное тело попало в легкие)



## ГОРЛО

- ребенок жалуется на сильную боль в горле и есть налет на миндалинах
- горло болит сильно, но только с одной стороны

## СУДОРОГИ

Судороги на фоне повышения температуры тела дольше 15 мин. или более 1 раза за последние 24 часа

- возможны при повышенной температуре. Выявляют случаи, когда родители путают движения грудных детей при судорогах, считая, что малыш вздрагивает или пугается чего-то



## ДЫХАНИЕ

- у ребенка втягиваются межреберные промежутки
- свистящее затрудненное дыхание

- ребенок дышит шумно, дыхание слышно даже на расстоянии
- крылья носа раздуваются при дыхании



## НОС

- заложенность сохраняется на протяжении 10-14 дней без улучшений
- отсутствует дыхание только с одной стороны носа
- возникновение боли в области лица (щеки или лба)



## ЛИМФУУЗЛЫ

- есть покраснение и отечность над лимфоузлом
- сильная боль при прикосновении





## САМОЧУВСТВИЕ

- Сильная слабость
- Головная боль
- Безутешный плач
- Нарушается координация движений: ребенок врезается в косяки, не может самостоятельно спуститься с кровати, у него непривычная походка



- Нет желания играть или смотреть любимые мультфильмы
- Выраженная сонливость, ребенка труднее разбудить или невозможно разбудить
- Избыточная раздражительность, возбудимость, капризность
- Отсутствует улыбка

## ЧАСТЫЙ ПУЛЬС

- до 12 мес. – больше 160 уд./мин.
- 1-2 года – больше 150 уд./мин.
- 2-5 лет – больше 140 уд./мин.
- Но при повышении температуры до 38 будет учащаться - это закономерность



Посчитать можно следующим способом: включите секундомер на телефоне и считайте вдохи за 1 минуту.

- Но учтите, при повышении температуры до 38 градусов и выше, дыхание будет учащаться - это закономерность

## ОДЫШКА

- до 2х месяцев больше 60 вдохов в минуту
- 2-11 месяцев больше 50 вдохов в минуту
- старше 12 месяцев больше 40 вдохов в минуту



## РВОТА

- частая рвота, с небольшими промежутками, которая истощает ребенка, есть примеси крови



## СТУЛ

- стул с примесями крови
- частый жидкий, водянистый стул
- сильная боль в животе



## МОЧЕИСПУСКАНИЕ

- очень редкие мочеиспускания (например, у грудных детей подгузник сухой на протяжении нескольких часов)



- ребенок плачет и жалуется на боль при попытке пописать
- частые мочеиспускания



ДЕТСКИЙ  
ДОКТОР  
ТРАДИЦИОННЫЙ ЦЕНТР



## НАРУШЕН КОНТАКТ С РЕБЁНКОМ

- ребенок не отвечает на вопросы, не откликается на имя
- для малышей, которые еще не разговаривают: не следят глазами за игрушкой, вашим лицом; нет оживления при приближении мамы

## КРИК И ГОЛОС

- крик слабый или пронзительный
- голос становится осипшим, теряется звучность, вплоть до шепота

## АППЕТИТ

- отказывается от еды и питья. Если малыш отказался от каши, но съел банан или печенье - это не отказ от еды, а снижение аппетита на фоне ОРВИ, это нормальный процесс
- не может сосать грудь или бутылочку

## ЕСЛИ КАЖЕТСЯ, ЧТО С РЕБЕНКОМ ЧТО-ТО НЕ ТО

- несмотря на субъективность этого «красного флага», его тоже нужно учитывать, мама лучше знает своего ребенка

# Жизнь после родов: правила контрацепции

По статистике, до 95% женщин возобновляют половую жизнь в течение второго месяца после родов. Женщинам, имеющим грудных детей и кормящим грудью, важно помнить, что сам факт лактации не означает защищенность от нежелательной беременности. Овуляция после родов у каждой женщины происходит индивидуально, у кого-то через год, у некоторых через 1-2 месяца после родов. Обратите внимание, что беременность в этот период крайне нежелательна и даже опасна.



Во-первых, организм женщины еще не готов выносить плод, но часто может быть готов к зачатию. Беременность в данных обстоятельствах может повлечь за собой различные осложнения, вплоть до выкидыша.

Во-вторых, наступление беременности может отрицательно сказаться на лактации, столь важной для Вашего малыша.

В-третьих, в первый год после родов, особенно после кесарева сечения, крайне опасны аборт, они чреваты инфекционными осложнениями и перфорацией матки.

Именно поэтому в этот период времени мы рекомендуем уделять контрацепции особое внимание. Чтобы помочь мамам выбрать для себя оптимальный способ контрацепции, поговорим об этом подробнее.

Кормящим мамам разрешено использовать без вреда для здоровья следующие методы контрацепции:

## 1. Барьерные методы.

Презерватив является при правильном использовании надежным средством контрацепции, который предохраняет как от нежелательной

беременности, так и от инфекций; эта защитная функция особенно важна, так как мы говорим о первых месяцах после родов, когда существует повышенный риск попадания инфекции в матку.

Спермициды тоже относятся к барьерным методам контрацепции, только выпускаются в виде нескольких лекарственных форм: гели, пасты, пенки, свечи, таблетки, мази. Однако, останавливая свой выбор на спермицидах, будьте внимательны при изучении инструкции.

## **2. Оральные контрацептивы.**

Кормящим мамам разрешен прием «мини-пили» через 6 недель после родов.

Контрацептивный эффект «мини-пили» ниже, чем у комбинированных оральных контрацептивов, однако в сочетании с лактацией и при условии регулярного приема они дают надежную защиту от нежелательной беременности.

Количество гормона, которое при этом попадает в молоко, незначительно. На количестве молока и продолжительности кормления прием «мини-пили» не отражается.

**3. Внутриматочная контрацепция** (спираль) не влияет на образование молока. Ее можно поставить сразу после родов или кесарева сечения (в течение 48 часов) или, если это не было сделано, спустя 6-8 недель после родов (после прекращения послеродовых выделений). В течение первой недели после введения не рекомендуется половая жизнь и интенсивная физическая нагрузка. Существуют спирали, которые дают очень низкую дозу гормона, при их использовании гормон в молоко практически не попадает; воздействие на массу тела практически отсутствует, а менстру-

ации становятся менее обильными и болезненными.

4. В последнее время для предохранения от нежелательной беременности многие женщины выбирают импланты. Контрацептив Импланон, например, обеспечивает надежную защиту женщине на протяжении 3 лет использования, не оказывает влияние на вес и самочувствие кормящей мамы. А главное, он абсолютно безопасен для малыша благодаря отсутствию эстрогена в своем составе. Несмотря на то, что небольшое количество гормона поступает в грудное молоко, оно не оказывает никакого влияния на образование или качество грудного молока, на рост и развитие ребенка. Визуально это небольшой, гибкий и очень тонкий имплант длиной 4 сантиметра. Врач вводит имплант под кожу руки с внутренней стороны плеча, поэтому он незаметен для окружающих. По истечении трех лет имплант необходимо удалить или заменить на новый.

Милые женщины, безусловно, воспрос контрацепции, особенно в период кормления грудью, имеет огромное значение как для сохранения здоровья мамы, так и для своевременного развития малыша. Выбор методов контрацепции при кажущейся простоте очень сложен; понять наверняка, какой из них подойдет именно Вам, – задача, требующая специальных знаний и опыта. Если у Вас есть какие-либо вопросы, или Вы хотите узнать, подходит ли именно Вам тот или иной контрацептив, пожалуйста, проконсультируйтесь с врачом. Врач с учетом состояния Вашего здоровья, показаний и противопоказаний порекомендует Вам оптимальный метод контрацепции.

*Рогозина Антонина Викторовна,  
акушер-гинеколог, детский гинеколог  
МЦ «Детский Доктор»*



**ДЕТСКИЙ  
ДОКТОР**

медицинский центр

**НОВЫЙ ФИЛИАЛ**  
**«Детский Доктор»**  
на Владимира Невского, 38А

# ВСЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ВЗРОСЛЫМ.

**Быстро, качественно, комфортно!**

## **Педиатрическая служба**

7 дней в неделю, 365 дней в году.  
Диагностика заболеваний,  
лечение и уход за детьми  
от 0 до 18 лет

## **Прием узких специалистов**

Для детей и взрослых

## **Лор служба**

Без выходных, консультации детей  
и взрослых, диагностика с эндоскопом,  
лечение, процедуры и манипуляции

## **УЗИ-исследования**

Оборудование экспертного  
класса

## **Собственная лаборатория**

Результаты анализов в день обращения!

## **Вакцинация**

Отдельный корпус приема здоровых  
пациентов, отечественные  
и импортные вакцины

## **Обслуживание по ДМС**

## **Оформление больничного листа**

## **Справка**

(детский сад, школа, ВУЗ, карта 026/у)

## **Вызов врача или лаборатории на дом**

Лицензия ЛО-36-01-003777 от 28.06.2019

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.



**+7 (473) 280-280-1**  
**ул. Хользунова, 60-6**  
**ул. Вл. Невского, 38А**  
**ДЕТДОКТОР.РФ**