

Свыше 15 миллионов
экземпляров распространено
по всему миру на 215 языках

ФАКТЫ для ЖИЗНИ



УДК 618.2/.6+616-053.2

ББК 57.16+57.33

Ф 18

Ф 18 Факты для жизни. – М.: БЭСТ-принт, 2008. – 192 с.

Первое издание этой книги было осуществлено в 1989 году совместно ЮНИСЕФ, ВОЗ и ЮНЕСКО.

Второе издание вышло в 1993 году при содействии ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНЕСКО и ЮНФПА.

Третье издание опубликовано на английском языке в 2002 году при участии ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ПРООН, ЮНЭЙДС, Всемирного банка и ВПП.

Данное издание является специальной адаптированной и дополненной версией третьего всемирного издания «Факты для жизни».

В разработке данного издания приняли участие ведущие ученые, специалисты, представители государственных и негосударственных организаций Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины, а также организаций системы ООН, а именно ЮНИСЕФ и ВОЗ.

Специальное издание «Факты для жизни» разработано и издано при содействии Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

© ЮНИСЕФ, Москва, 2008 год

Рекомендуется широкое использование справочного пособия «Факты для жизни» в образовательных и информационных целях, включая тиражирование и перевод. Письма с вопросами к авторам и оценкой их работы просьба направлять в адрес издателей.

Издатель был бы весьма признателен за предоставление ему информации о фактах подобного использования, тиражирования и перевода данного пособия. Просьба сообщать об этом по адресу:

Российская Федерация, Москва, 101000,

Покровский бульвар, 4/17, стр. 1, офис 19

Представительство ЮНИСЕФ в Российской Федерации

тел.: +7 495 933 88 18; факс: +7 495 933 88 19; эл. почта: moscow@unicef.org

www.unicef.ru

Использование данного пособия в коммерческих целях не допускается.

Логотипы или фотографии тиражированию не подлежат.

УДК 618.2/.6+616-053.2

ББК 57.16+57.33

ISBN 978-5-903263-07-3

ООО «БЭСТ-принт»

Авторы фотографий: Александр Конотоп, Юлия Новиченок, Алена Свирид, Виталий Сигаев, Джакомо Пироцци, Роберт Фью

ФАКТЫ для ЖИЗНИ

Советы по:

Безопасному материнству

Грудному вскармливанию

Развитию ребенка

Питанию и росту

Иммунизации

Лечению заболеваний

Москва 2008

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛЫ КНИГИ				
	Планирование беременности 11	Безопасное материнство 17	Психоэмоциональное состояние матери и ребенка 31	
				
	Помощь детям с особенностями психофизического развития 81	Иммунизация 93	Наиболее распространенные детские заболевания 105	
				
	Профилактика онкологических заболеваний 139	ВИЧ и СПИД 145	Профилактика травматизма 159	

Обращение к читателям.....	5
Цель книги.....	6
Структура книги.....	7
Главные идеи книги.....	8



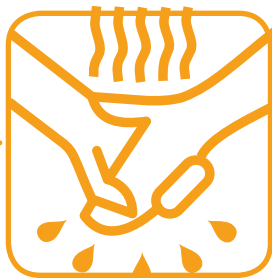
Грудное
вскармливание..... 41



Питание и физическое
развитие ребенка..... 53



Развитие ребенка раннего
возраста..... 65



Гигиена 115



Профилактика состояний,
связанных с дефицитом
йода 123



Дети и радиация 131



Защита детей
в чрезвычайных
ситуациях..... 171

Список сокращений.....	187
------------------------	-----

ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ

Дорогие друзья!

Книга «Факты для жизни» выдержала три издания на английском языке и разошлась по всему миру тиражом 15 миллионов экземпляров. Сегодня Союз педиатров России и Представительство Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации рады представить вашему вниманию ее первое издание на русском языке.

Этот информационный сборник, существенно переработанный и дополненный с учетом российских условий, адресован родителям и рассказывает о том, что им необходимо делать, чтобы их дети нормально развивались и росли здоровыми.

Здоровье детей — главное национальное богатство страны, залог успешного решения проблем, стоящих перед человечеством в XXI веке. Это важнейшая составляющая путевки в жизнь, которую мы, взрослые — родители, врачи, воспитатели, — должны дать детям. Мы надеемся, что информация, включенная в сборник «Факты для жизни», поможет родителям сделать жизнь детей здоровой и счастливой!

Это издание, подготовленное совместно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), является еще одним вкладом Союза педиатров России в реализацию национального приоритетного проекта «Здоровье».



А.А. Баранов

*Профессор, академик РАМН,
Председатель Исполкома
Союза педиатров России*



Карел де Рой

*Представитель ЮНИСЕФ
в Российской Федерации*

ЦЕЛЬ КНИГИ

Цель книги «Факты для жизни» — предоставить родителям и всем, кто заботится о детях, достоверную информацию, которая позволит существенно повысить качество жизни ребенка. Крайне важно, чтобы все взрослые знали и понимали, как сохранить ребенку здоровье, и применяли свои знания на практике.

Вся информация, приведенная в этой книге, основывается на последних достижениях мировой медицинской науки. Язык книги прост и доступен, для ее понимания не требуется специальной научной подготовки. Следуя советам книги, вы сможете сохранить жизнь и здоровье детей.

Эта информация может пригодиться каждому, кто обеспокоен положением детей. Правительство, местные органы власти, специалисты здравоохранения и образования, представители средств массовой информации, деятели культуры, представители бизнеса, религиозные лидеры, общественные деятели и представители всех слоев общества могут помочь распространить эту информацию. Но в первую очередь сведения, содержащиеся в книге, пригодятся родителям и всем, кто принимает участие в воспитании и заботе о детях.

СТРУКТУРА КНИГИ

Книга «Факты для жизни» состоит из 16 разделов. Каждый раздел состоит из трех частей: введение, основные положения и дополнительные сведения.

Введение представляет собой краткий, но убедительный призыв к действию. Оно дает общее представление о масштабе проблемы и разъясняет важность принятия мер. Цель введения – побудить людей участвовать в решении проблемы и широком распространении полученной информации. Введение может использоваться для того, чтобы убедить читателей предпринять необходимые действия. Оно также может быть использовано средствами массовой информации.

Основные положения пособия «Факты для жизни» адресованы родителям и другим лицам, осуществляющим уход за детьми. Это важнейшая информация, необходимая людям для защиты своих детей. В ней содержатся четкие, короткие, доступные практические советы, которые являются руководством к действию. Эта информация должна распространяться всеми имеющимися способами.

Дополнительные сведения являются дополнением к основному материалу и содержат ряд существенных деталей и рекомендаций. В первую очередь они будут полезны работникам здравоохранения и всем тем, кто желает расширить свои знания. Здесь также найдут ответы на свои вопросы те, кто непосредственно осуществляет уход за детьми.

ГЛАВНЫЕ ИДЕИ КНИГИ

1. Планирование семьи — это прежде всего ответственное отношение родителей к рождению и воспитанию ребенка, обязанность двоих, мужчины и женщины, предупреждать беременность, если она нежелательна.
2. Во время беременности женщины должны регулярно наблюдаться у врача для получения дородовой помощи. Роды должны проходить в родовспомогательных учреждениях. Женщины и их родные должны уметь распознавать тревожные симптомы, возникающие в период беременности, знать, куда обратиться для получения неотложной квалифицированной медицинской помощи, и получить эту помощь, если она необходима.
3. В период беременности и после родов у женщины могут отмечаться проявления материнской депрессии. Помочь женщине в ее преодолении могут члены семьи, а также специалисты, к которым необходимо вовремя обратиться.
4. Материнское молоко — незаменимое и единственное питание, необходимое грудным детям на протяжении первых шести месяцев жизни. Достигнув этого возраста, младенцы нуждаются также и в других продуктах питания. Но грудное вскармливание рекомендуется продолжать до года.
5. Неполноценное питание беременной женщины и грудного ребенка может замедлить физическое и умственное развитие малыша. С момента рождения ребенку необходимо обеспечить сбалансированное питание и следить за его физическим и нервно-психическим развитием.
6. Забота и внимание, которые ребенок получает в первые годы жизни, имеют важное значение для его роста и развития и оказывают влияние на всю его дальнейшую жизнь. Поощрение детей к игре и познанию мира помогает им в обучении, социальном, эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии.
7. Дети с особенностями в развитии имеют такие же права, как и другие дети, и должны быть обеспечены для их осуществления такими же возможностями. Семья — лучшее место для реализации потенциала ребенка с особенностями психофизического развития.
8. Своевременная вакцинация предупреждает развитие многих заболеваний, способных привести к отклонениям в развитии, инвалидности или даже смерти ребенка. Родители должны знать об этом и следить за тем, чтобы ребенок получил все необходимые прививки.

9. Ряд болезней у детей не требует специального лечения. Родители должны обеспечить уход ребенку в случае его заболевания и знать признаки наиболее серьезных заболеваний, требующих немедленной медицинской помощи.
10. Многих болезней можно избежать, создав оптимальные санитарно-гигиенические условия жизнедеятельности, соблюдая правила личной гигиены, используя безопасные пищевые продукты и питьевую воду.
11. Для нормальной жизнедеятельности человеку необходимо ежедневно потреблять с пищей небольшое количество йода. При недостатке йода возникают серьезные нарушения здоровья, развитие которых можно легко предупредить, соблюдая ряд простых правил.
12. Человек живет в условиях естественного радиационного фона, который существует на Земле с момента ее образования. Придерживаясь принципов здорового образа жизни, можно сохранить свое здоровье, родить и вырастить здоровых детей и в тех регионах, где наблюдались случаи повышения радиационного фона.
13. Онкологические заболевания можно предупредить и эффективно лечить. Основа успешного лечения — это наиболее раннее обращение к врачу. Самолечение, помощь «целителей», «знахарей» ведут лишь к потере драгоценного времени и могут привести к неблагоприятному исходу.
14. Всем необходимо знать о путях передачи ВИЧ и соблюдать меры предосторожности. Современная медицина дает ВИЧ-инфицированному человеку возможность прожить долгую и полноценную жизнь. Взрослым и детям, живущим с ВИЧ, нужна поддержка окружающих.
15. Многих серьезных травм можно избежать, если родители и воспитатели будут более внимательны к поведению своих детей, будут следить за тем, чтобы их окружение было безопасным, а также обладать необходимыми навыками по оказанию первой помощи в случае травм.
16. В условиях угрозы и возникновения чрезвычайной ситуации дети должны находиться под присмотром родителей или других взрослых, отвечающих за их защиту и безопасность. Даже в этих условиях очень важно продолжать кормить младенцев грудным молоком.



ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ



Каждый ребенок должен быть желанным, а каждая беременность — запланированной. Планирование семьи — это один из самых действенных способов сохранения здоровья женщин и детей. Оно позволяет:

- избежать нежелательной беременности;
- регулировать интервалы между беременностями;
- планировать число детей в семье;
- иметь только желанных детей.

Здоровье — это не просто отсутствие заболевания и/или порока развития, а состояние полного физического, умственного и социального благополучия. Здоровье женщины — залог рождения здорового ребенка.

Важной составляющей здоровья женщины является ее репродуктивное здоровье, непоправимый вред которому может нанести искусственное прерывание беременности (аборт), особенно первой. Перенесенный аборт увеличивает риск осложнений во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде. Спектр пагубных последствий аборта для организма женщины широк и включает как ближайшие (воспалительные заболевания матки и придатков, кровотечения, травматические осложнения), так и отдаленные осложнения (бесплодие, внематочная беременность, нарушения менструального цикла). Кроме этого, аборт в 8–10 раз повышает частоту невынашивания беременности, в 2–3 раза — частоту перинатальной заболеваемости и смертности детей в возрасте до 1 года.

Немаловажная роль в планировании беременности принадлежит методам контрацепции, применение которых позволяет регулировать рождаемость главным образом путем предупреждения нежелательной беременности, что снижает материнскую смертность от абортов на 25–50 %. Рационально применяя методы контрацепции, супружеская пара получает возможность родить желанного ребенка и/или регулировать интервалы между родами (известно, что интервал менее двух лет повышает риск акушерской и перинатальной патологии). Следует отметить, что гормональные контрацептивные средства оказывают положительное влияние на репродуктивную систему женщины, предотвращают развитие опухолевых процессов, а презервативы предохраняют от инфекций, передаваемых половым путем (в том числе и от ВИЧ-инфекции).



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.

Беременность в возрасте до 18 лет и после 35 лет повышает риск для здоровья матери и ребенка.

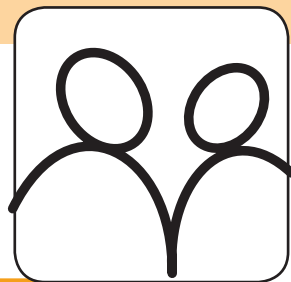
2.

В интересах здоровья матери и ребенка интервал между родами должен составлять не менее двух лет.

3.

Служба планирования семьи предоставляет информацию о средствах контрацепции, применяемых для предупреждения незапланированной беременности.

Планирование беременности



1.

Беременность в возрасте до 18 лет и после 35 лет повышает риск для здоровья матери и ребенка.

Ежегодно из-за проблем, связанных с беременностью и родами, в мире умирает более полумиллиона женщин. При этом на каждую умершую женщину приходится примерно 30 женщин, у которых во время беременности и в родах возникают различные осложнения, приводящие к инвалидности.

Девушка в возрасте до 18 лет физически еще не готова иметь ребенка. Для девушки-подростка роды чаще, чем для взрослой женщины, сопряжены с осложнениями. Отложив первую беременность до того, как ей исполнится по меньшей мере 18 лет, девушка обеспечит себе более безопасную беременность и роды, уменьшит риск рождения маловесного ребенка.

Для принятия решения о рождении ребенка молодым женщинам необходима помощь врачей, родителей и других близких родственников. Они должны знать о возможных осложнениях, связанных с ранней беременностью, о способах ее предупреждения и о том, как правильно подготовиться к беременности и родам.

Если у женщины старше 35 лет уже было четыре или более беременностей, то новая беременность может быть связана как с риском для ее собственного здоровья, так и для здоровья плода и поэтому требует особого внимания и заботы со стороны медицинских работников.

2.

В интересах здоровья матери и ребенка интервал между родами должен составлять не менее двух лет.

Риск гибели новорожденного значительно возрастает, если интервал между родами у женщин составляет менее двух лет.

Одним из факторов, способных оказать неблагоприятное воздействие на здоровье и нормальное развитие ребенка в возрасте до двух лет, является рождение еще одного ребенка в семье. Как правило, в этом случае кормление грудью старшего ребенка прекращается слишком рано, и мать не в состоянии уделять ему необходимого внимания и заботы, что особенно важно, если ребенок болен. В результате дети в таких семьях развиваются хуже по сравнению с детьми, рожденными от женщин, планирующих свою беременность и соблюдающих интервал между родами два года и более.

Женскому организму требуется два года, чтобы полностью восстановиться после беременности и родов. Поэтому риск для здоровья матери возрастает, если интервал между родами невелик. Если интервал между родами не соблюдается, то велика вероятность рождения недоношенного или маловесного ребенка (последние в большинстве случаев растут медленнее и чаще болеют). Об этом должны также помнить и мужчины.

Ответственность за семью в равной мере несут мужчина и женщина, поэтому они оба должны знать о преимуществах планирования семьи. После четырех беременностей, особенно если промежуток между родами был менее двух лет, повышается опасность таких тяжелых осложнений, как кровотечение и анемия, что требует особого внимания врачей.

3.

Служба планирования семьи предоставляет информацию о средствах контрацепции, применяемых для предупреждения незапланированной беременности.

Врачи могут рекомендовать каждой паре наиболее приемлемый, безопасный, удобный и эффективный метод планирования семьи.

Из всего разнообразия противозачаточных средств только презервативы защищают одновременно от беременности и инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию.

Исключительно грудное вскармливание может отложить восстановление детородной функции матери после родов примерно на шесть месяцев. Однако этот метод обеспечивает женщине 98 %-ную защиту от новой беременности только в том случае, если ее ребенку менее шести месяцев, менструальный цикл не восстановился, а ребенок находится исключительно на грудном вскармливании и не получает при этом прикорма или жидкости.



БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО



Ежедневно в мире от тяжелых клинических состояний, связанных с патологическим течением беременности и родов, умирает около 1400 женщин. Десятки тысяч страдают от осложнений, многие из которых опасны для жизни матери и ребенка или могут привести к инвалидности.

Осложнения, связанные с патологией беременности и родов, как правило, не возникают, если:

- перед наступлением беременности у женщины отмечалось хорошее здоровье;
- она полноценно питалась;
- в дородовый период ее не менее 10–12 раз осматривал врач акушер-гинеколог;
- женщина выполняла все его рекомендации;
- роды принимал квалифицированный медицинский работник (врач акушер-гинеколог или акушерка).

Необходимо, чтобы роды проходили в родовспомогательном учреждении, проводились квалифицированными специалистами с применением современных технологий родовспоможения, основанных на принципах доказательной медицины. Для благоприятного течения родов и послеродового периода помимо опытного медицинского работника женщине необходима поддержка близкого человека.

Каждая женщина во время беременности имеет право на:

- высококачественную дородовую медицинскую помощь;
- профилактику, выявление и лечение анемии;
- профилактику, выявление и лечение инфекций, включая инфекции, передаваемые половым путем;

- защиту от воздействия опасных веществ;
- раннее выявление и лечение осложнений беременности;
- подготовку к родам.

Каждая женщина во время родов имеет право на:

- безопасные роды с квалифицированной акушерской помощью и присутствие отца ребенка;
- оказание квалифицированной медицинской помощи и, при необходимости, реанимацию новорожденного;
- обеспечение беспрепятственного контакта и совместного пребывания с ребенком;
- раннее грудное вскармливание (первый час после родов);
- медицинское наблюдение и лечение новорожденных с низкой массой тела при рождении и больных детей в специализированном медицинском учреждении;
- профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Безопасное материнство

1.

Члены семьи должны уметь распознавать тревожные симптомы, возникающие в период беременности и родов, знать, куда обратиться для получения неотложной квалифицированной медицинской помощи, и иметь возможность это сделать безотлагательно.

2.

Кратность наблюдения женщины в период беременности зависит от наличия показаний и определяется индивидуально. В среднем за время беременности женщина посещает гинеколога не менее 10–12 раз. Женщине необходимо также продолжать наблюдаться в женской консультации или у семейного врача в течение 8–10 недель после родов.

3.

Все беременные нуждаются в полноценном сбалансированном питании и более продолжительном отдыхе, чем обычно.

4.

Курение, употребление алкоголя и наркотиков, работа с ядовитыми веществами и химикатами, загрязненная окружающая среда особенно вредны для беременных и могут неблагоприятно отразиться на будущем ребенке.

5.

Каждая женщина имеет право на квалифицированную медицинскую помощь, особенно в период беременности и родов. Медицинский персонал лечебно-профилактического учреждения должен быть профессионально компетентным и проявлять уважение к каждой женщине.

Безопасное материнство



1.

Члены семьи должны уметь распознавать тревожные симптомы, возникающие в период беременности и родов, знать, куда обратиться для получения неотложной квалифицированной медицинской помощи, и иметь возможность это сделать безотлагательно.

Риск развития осложнений во время беременности существует всегда. Большинство таких нарушений невозможно предугадать. Первые роды являются наиболее рискованными как для матери, так и для ребенка.

При каждой беременности женщина должна проходить регулярное обследование в женской консультации, фельдшерско-акушерском пункте или другом лечебно-профилактическом учреждении. Частота обследований не должна быть менее 10–12 раз. Важно также проконсультироваться со специалистом в области родовспоможения (врачом акушером-гинекологом или акушеркой) относительно лечебного учреждения, где будут проходить роды.

Поскольку опасные для жизни осложнения в период беременности, родов или сразу после них могут возникать неожиданно, члены семьи, ожидающей ребенка, должны знать местонахождение ближайшего роддома или больницы, а также иметь возможность незамедлительно доставить туда женщину в любое время суток. Если женщина проживает на значительном расстоянии от роддома или больницы, то ей по возможности следует на время переехать поближе к роддому, чтобы при необходимости обеспечить скорейшее оказание медицинской помощи. Если ожидаются тяжелые или опасные для здоровья матери и ребенка роды, то женщине следует заблаговременно госпитализироваться в роддом или акушерский стационар

по согласованию с врачом. Любые роды, особенно первые, безопаснее принимать в роддоме.

Члены семьи должны знать о факторах риска и уметь распознавать тревожные симптомы, возникающие в период беременности и родов.

Факторы риска до наступления беременности:

- со времени последней беременности прошло менее двух лет;
- возраст женщины менее 18 лет или свыше 35 лет;
- наличие у женщины четырех или более детей;
- наличие у женщины выкидышей, преждевременных родов, рождение маловесных (менее 2 кг при рождении) или мертворожденных детей;
- наличие осложненных предыдущих родов, сопровождавшихся применением родоразрешающих операций (акушерские щипцы, кесарево сечение);
- вес женщины менее 38 кг;
- наличие у женщины тяжелых хронических заболеваний.

Тревожные симптомы при беременности:

- недостаточная (менее 6 кг) или избыточная прибавка в весе в период беременности;
- анемия, бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, быстрая утомляемость, одышка;
- отеки ног, рук или лица;
- повышенное артериальное давление;
- слабое шевеление или отсутствие шевеления плода.

Симптомы, требующие немедленного медицинского вмешательства:

- кровянистые выделения или кровотечение из влагалища при беременности, обильное или продолжительное кровотечение после родов;
- сильные головные боли или боли в животе;
- выраженная или продолжительная рвота;
- высокая температура;
- отхождение вод до начала родовой деятельности;
- судороги;
- острая боль, продолжительные схватки.

2.

Кратность наблюдения женщины в период беременности зависит от наличия показаний и определяется индивидуально. В среднем за время беременности женщина посещает гинеколога не менее 10–12 раз. Необходимо также продолжать наблюдаться в женской консультации или у семейного врача в течение 8–10 недель после родов.

К каждой беременности необходимо относиться внимательно, поскольку всегда существует вероятность осложнений. Многих неприятностей можно избежать, если женщина обратится в женскую консультацию при появлении первых признаков беременности.

Акушер-гинеколог женской консультации или акушерка фельдшерско-акушерского пункта наблюдает беременную в течение беременности и осуществляет двукратный активный патронаж родильницы на дому (на вторые-третьи и седьмые сутки после выписки из родильного стационара). В дальнейшем при нормальном течении послеродового периода осмотр специалиста рекомендуется через 6–8 недель после родов.

Если у беременной появились кровотечение из влагалища, боли в животе или любой другой из тревожных симптомов, ей следует немедленно обратиться за помощью врача акушера-гинеколога.

Риск осложнений, связанных с беременностью, значительно ниже, если перед наступлением беременности у женщины отмечалось хорошее здо-

ровье, она полноценно питалась, в дородовой период ее не менее 10–12 раз осматривал врач акушер-гинеколог, она выполняла все его рекомендации, а роды принимал квалифицированный медицинский работник: врач акушер-гинеколог или акушерка.

Необходимо, чтобы роды проходили в родовспомогательном учреждении. Если роды произошли вне лечебного учреждения, то оказание помощи специалистом в течение 12 часов после родов снижает вероятность осложнений в родах и послеродовом периоде как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Помощь специалиста по родовспоможению (врача или акушерки) обеспечивает более безопасное течение беременности и рождение здорового ребенка благодаря следующим мероприятиям:

- контроль за течением беременности, своевременная госпитализация женщины в родильный дом;
- контроль за артериальным давлением, высокий уровень которого может быть опасен для жизни как матери, так и ребенка;
- контроль за возможными проявлениями анемии и своевременное применение препаратов, содержащих железо и фолиевую кислоту;
- контроль за употреблением необходимых витаминов и микроэлементов;
- инфекционный контроль в период беременности (ВИЧ, сифилис, токсоплазмоз, гепатит, уrogenитальные инфекции);
- при ранениях и травмах при подозрении на проникновение возбудителя столбняка через поврежденную кожу – проведение экстренной профилактики столбняка;

- в целях восполнения дефицита йода, профилактики у женщин диффузного эндемического зоба, а у детей — отставания в умственном и физическом развитии в будущем — использование в питании йодированной соли. По согласованию с лечащим врачом за 3–6 месяцев до планируемой беременности, в течение всей беременности и в период лактации возможно применение таблетированных препаратов йодида калия в дозе 200 мкг в сутки;
- контроль за правильным развитием плода;
- подготовка матери к рождению ребенка, консультирование ее по вопросам грудного вскармливания и ухода за собой и новорожденным;
- консультирование беременной и членов ее семьи относительно медицинского учреждения, где будут проходить роды, а также необходимости обращения за медицинской помощью и получения этой помощи в случае возникновения проблем при родах и в послеродовом периоде;
- консультирование по вопросу профилактики инфекций, передаваемых половым путем;
- проведение добровольного, конфиденциального обследования и консультирования по поводу ВИЧ, на которые имеют право все женщины. Современная медицина позволяет ВИЧ-инфицированной женщине родить здорового, неинфицированного ребенка. Поэтому беременные или молодые матери, инфицированные ВИЧ или полагающие, что они инфицированы, должны заблаговременно проконсультироваться со специалистом по вопросам снижения риска инфицирования ребенка и правил ухода за новорожденным в этом случае.

Только специализированное учреждение родовспоможения располагает необходимыми усло-

виями для рождения здорового ребенка и обеспечивает сохранение здоровья ребенку и его матери. Роды вне лечебного учреждения уже сами по себе тают опасность осложнений для здоровья женщины и младенца.

При приеме родов специалист по родовспоможению должен знать следующее:

- когда требуется медицинская помощь и как ее оказать;
- как снизить риск инфицирования (чистые руки, чистый инструментарий и чистый родильный блок);
- что необходимо предпринять, если плод находится в неправильном положении;
- что предпринять, если мать теряет слишком много крови;
- когда перерезать и как обработать пуповину;
- что предпринять, если у ребенка сразу после родов отсутствует самостоятельное дыхание;
- как правильно провести туалет новорожденному и согреть ребенка после родов;
- как правильно сразу после родов приложить ребенка к груди;
- как безопасно удалить послед и обеспечить правильный уход за матерью после рождения ребенка;
- как правильно провести ребенку профилактику гонобленнореи с помощью глазных капель.

По окончании родов квалифицированный специалист по родовспоможению должен:

- наблюдать за состоянием здоровья матери и младенца, как минимум, в течение 48–72 часов; наблюдение должно продолжаться и после их выписки из родильного дома;

- консультировать женщину по вопросам планирования новой беременности;
- консультировать женщину по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ, а также снижения риска инфицирования младенца.

3.

Все беременные нуждаются в полноценном сбалансированном питании и более продолжительном отдыхе, чем обычно.

Беременная женщина должна получать самую качественную из доступной семье пищу: молоко, фрукты, овощи, мясо, рыбу, яйца, каши, бобовые. Эти продукты безопасны для беременных.

Женщины чувствуют себя физически более сильными и здоровыми в период беременности, если они употребляют пищу, богатую железом, витамином А и фолиевой кислотой (мясо, рыба, яйца, листовые овощи, фрукты оранжевого или желтого цвета и овощи).

Медицинские работники для профилактики или лечения анемии могут рекомендовать беременным женщинам препараты и специальные продукты, содержащие железо.

Употребляемая беременной в пищу поваренная соль должна быть йодированной. Если беременная женщина не получает достаточного количества йода, угроза выкидыша или рождения ребенка с умственным или физическим дефектом развития возрастает. Увеличенная щитовидная железа (зоб) у женщины может свидетельствовать о наличии у нее йододефицитного состояния.

При необходимости каждая беременная женщина должна иметь возможность немедленно обратиться к врачу для получения квалифицированной медицинской помощи.

4.

Курение, употребление алкоголя и наркотиков, работа с ядовитыми веществами и химикатами, загрязненная окружающая среда особенно вредны для беременных и могут неблагоприятно отразиться на будущем ребенке.

Беременная может нанести вред своему здоровью и здоровью ребенка, если она сама курит или живет среди курящих, употребляет алкоголь или наркотические вещества.

Во время беременности важно отказаться от любых лекарственных препаратов, если только они не являются абсолютно необходимыми и назначены врачом.

Если беременная женщина курит, то ее ребенок может родиться маловесным и будет чаще, чем его сверстники, болеть простудными заболеваниями.

Беременных, женщин, кормящих детей грудью, и детей всех возрастных групп необходимо защищать от воздействия табачного дыма и кухонного чада, пестицидов и гербицидов, промышленных вредностей и различных экологических загрязнителей (например свинца, содержащегося в некоторых системах водоснабжения, выхлопных газах автомобилей и некоторых красках).

5.

Каждая женщина имеет право на квалифицированную медицинскую помощь, особенно в период беременности и родов. Медицинский персонал лечебно-профилактического учреждения должен быть профессионально компетентным и проявлять уважение к каждой женщине.

Многих осложнений во время беременности и родов можно избежать, если женщина имеет постоянный и свободный доступ к медицинской помощи в период беременности, родов и послеродовом периоде.

Все женщины имеют право на помощь специалиста по родовспоможению: врача или акушерки. При необходимости женщине должна быть оказана неотложная акушерская помощь.

Качественная медицинская помощь, оказываемая квалифицированным специалистом по родовспоможению женщине, своевременное ее информирование и консультирование по вопросам состояния ее здоровья позволяют женщине принимать осознанные решения в период беременности, родов и после рождения ребенка.

Женщины, нуждающиеся в услугах родовспоможения, должны иметь к ним свободный доступ.

Персонал лечебно-профилактических учреждений должен обладать необходимой квалификацией для оказания качественной медицинской помощи, уважительно относиться ко всем женщинам без исключения, учитывать правила и нормы культурного общения, а также уважать право женщин на конфиденциальность и невмешательство в их личную жизнь.



ПСИХО- ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА



В период беременности и после родов у значительной части женщин отмечаются те или иные проявления материнской депрессии, которая включает целый комплекс физических и эмоциональных изменений.

Раннему выявлению и своевременному лечению послеродового депрессивного расстройства часто препятствует бытующее представление о «естественных капризах» или недостатках характера родильницы, которая «вместо того, чтобы активно ухаживать за ребенком», озабочена собственным состоянием. Потеря инициативы или страх осуждения со стороны окружающих не позволяет женщине самой обратиться за врачебной помощью. К тому же многие врачи склонны считать такое состояние временной и естественной реакцией на беременность и роды. В результате депрессия может нарастать в течение нескольких месяцев, а лечение этого состояния откладывается до того, как возникает потребность в неотложной госпитализации в психиатрический стационар.

Каждому ребенку нужна здоровая мама. Все мамы имеют право жить полноценной жизнью и радоваться своим детям. Нельзя допускать, чтобы женщина и ее ребенок страдали в одиночестве. Если во время или после беременности у матери обнаруживаются симптомы депрессии, ей необходимы помощь специалистов и поддержка близких.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.

В период беременности и после родов у женщин часто отмечаются проявления материнской депрессии. Это состояние связано с комплексом физических и эмоциональных изменений, которые могут негативно сказаться на отношениях матери и ребенка, его развитии и жизни семьи в целом.

2.

Неполноценное питание, неудовлетворительные условия проживания, отсутствие помощи и поддержки со стороны мужа, семьи и окружения повышают риск возникновения материнской депрессии.

3.

Мать, находящаяся в депрессивном состоянии, не может оказывать положительного эмоционального воздействия на ребенка и в достаточной степени стимулировать его развитие, что чревато задержкой развития ребенка.

4.

Важно знать и уметь вовремя распознать симптомы материнской депрессии. Если они длятся больше двух-трех недель, женщине необходима профессиональная консультация.

5.

Для матерей, находящихся в состоянии депрессии, очень важно продолжать кормление ребенка грудью.

Психоэмоциональное состояние матери и ребенка



1.

В период беременности и после родов у женщин часто отмечаются проявления материнской депрессии. Это состояние связано с комплексом физических и эмоциональных изменений, которые могут негативно сказаться на отношениях матери и ребенка, его развитии и жизни семьи в целом.

Ожидание ребенка, роды и уход за новорожденным являются важнейшим периодом в жизни каждой женщины, который должен сопровождаться чувствами радости и удовлетворения. В то же время эмоциональные, гормональные и физические изменения в организме женщины, которые происходят в этот период, могут вызывать грусть, растерянность, страх и, возможно, даже озлобленность и агрессивность. Большинство женщин со временем справляются с этими эмоциональными проблемами, но у некоторых они не только не проходят, но и усиливаются, приобретая формы материнской депрессии.

Дородовая депрессия развивается во время беременности, когда в организме женщины происходят биологические и гормональные изменения. Среди симптомов такой депрессии — частая смена настроения, приступы плохого настроения, плаксивость, раздражительность, бессонница. Подобные явления время от времени наблюдаются у всех беременных женщин. Часть женщин, переживших депрессию до родов, продолжают страдать от нее и после родов.

Послеродовая, или «материнская», грусть считается нормой. Это состояние плаксивости, пониженного физического и эмоционального тонуса, общей

усталости и раздраженности обычно наступает на пятый день после рождения ребенка и длится 7–10 дней. Через это состояние проходят 50–80 % молодых матерей; ни им, ни ребенку оно не причиняет вреда. Лечить послеродовую грусть нет необходимости. Но медицинские работники должны предупредить беременную женщину и родильницу о возможном переживании такого состояния, объяснить его причину и предоставить информацию о том, где при необходимости можно получить помощь специалиста.

Послеродовая депрессия характеризуется состоянием, требующим внимания медицинского работника. Во время беременности количество женских гормонов (прогестерона и эстрогена) в организме значительно увеличивается. В течение первых 24 часов после рождения ребенка количество этих гормонов в организме стремительно падает до их нормального «небеременного» уровня. Ученые полагают, что именно это резкое изменение уровня гормонов может вызывать у женщины депрессию. Существует еще одна причина возникновения послеродовой депрессии. Нередко уровень гормонов, вырабатываемых щитовидной железой, значительно снижается после рождения ребенка, что может привести к появлению симптомов депрессии, включая плохое настроение, потерю интереса к окружающему миру, раздражительность, слабость, раннюю утомляемость, трудности с концентрацией внимания, расстройство сна и аппетита, прибавление в весе.

Симптомы послеродовой депрессии, в том числе ощущение вины, собственной малоценности, нерешительность и отчаяние, встречаются приблизительно у 8–15 % женщин в течение первого года после рождения ребенка. Эти симптомы могут проявляться периодами от нескольких недель до

года и дольше. Женщинам с такими симптомами требуются незамедлительная помощь и лечение.

Депрессия после рождения ребенка может случиться у обоих родителей новорожденного, что представляет повышенный риск для полноценного развития ребенка. Депрессия у мужчины не позволяет ему в полной мере выполнять семейную роль отца и мужа, поэтому при появлении ее симптомов отцу ребенка тоже следует обратиться за помощью к специалистам.

2.

Неполноценное питание, неудовлетворительные условия проживания, отсутствие помощи и поддержки со стороны мужа, семьи и окружения повышают риск возникновения материнской депрессии.

Существует множество причин, способных вызвать у беременной женщины и молодой матери депрессию. Склонность к депрессии может быть наследственной. Наряду с гормональными изменениями, происходящими в период беременности и после родов, развитие депрессии могут спровоцировать такие факторы, как:

- неполноценное и недостаточное питание, бедное витаминами;
- злоупотребление алкоголем и наркотиками;
- тяжелая жизненная ситуация, вызванная острой нехваткой или отсутствием средств к существованию, жилья для себя и ребенка;
- события в жизни, вызывающие стресс (смерть близких людей, постоянные скандалы в семье, неприятности на работе, переезд на новое место жительства);
- отсутствие поддержки со стороны мужа (отца ребенка), семьи и друзей;
- хронические инфекции, включая инфекции, передающиеся половым путем;
- излишняя тревожность в отношении собственного здоровья и здоровья будущего ребенка.

Депрессия может быть вызвана фактом нежелательной беременности, воспоминаниями о пережитом сексуальном насилии, жестоким обращении в детстве. Послеродовую депрессию также могут вызывать:

- чувство усталости после родов, изменение привычного распорядка дня, режима сна, увеличение нагрузки в связи с рождением малыша, которые не позволяют маме прийти в нормальное физическое состояние еще несколько недель после родов;
- ощущение подавленности в связи с необходимостью ухода за ребенком и сомнения в собственной способности стать хорошей матерью: переживания по поводу того, что она хочет, но не может быть безупречной мамой и хозяйкой, усиливают ощущение тревоги и стресса;
- возникновение чувства утраты индивидуальности, потери контроля над собственной жизнью, снижения сексуальной привлекательности;
- необходимость оставаться дома для ухода за ребенком и дефицит общения с друзьями, любимым человеком и близкими людьми.

Хотя доказано, что депрессия может случиться практически с любой женщиной как во время, так и после беременности, следует обратить внимание на эти предпосылки и факторы риска, чтобы вовремя предотвратить или заранее подготовиться к возможным проявлениям депрессии.

3.

Мать, находящаяся в депрессивном состоянии, не может оказывать положительного эмоционального воздействия на ребенка и в достаточной степени стимулировать его развитие, что чревато задержкой развития ребенка.

Некоторые женщины, страдающие от депрессии, перестают следить за собой. Они начинают неправильно питаться, страдают от постоянной усталости и бессонницы, не посещают врача, не следуют медицинским предписаниям, могут начать злоупотреблять вредными веществами, такими как табак, алкоголь и наркотики.

Депрессия может серьезно отразиться на способности женщины выполнять свои материнские функции. Утрата интереса к ребенку, раздражительность и усталость могут помешать матери дать ребенку необходимую любовь, нежность и ласку и обеспечить ему надлежащий уход. В результате у женщины появляется чувство вины, она теряет уверенность в себе как в матери, что еще более усугубляет ее депрессивное состояние.

Новорожденный ребенок находится в эмоциональной зависимости от маминого голоса, жестов, движений и выражения лица. Его развитие в значительной степени определяется внешним стимулированием в первую очередь со стороны матери. Однако мама, переживающая послеродовую депрессию, избегает эмоциональных контактов с ребенком, неохотно и нечасто с ним общается. Все это может оказать отрицательное влияние на развитие ребенка, вызвать у него эмоциональные и поведенческие проблемы, трудности со сном.

У детей раннего возраста, матери которых пережили сильную послеродовую депрессию, могут развиваться эмоциональные расстройства, что влечет за собой задержку развития. Старшие малыши могут проявлять агрессию в отношении взрослых и других детей. В детском саду или школе у них могут наблюдаться проблемы в отношениях со сверстниками, с мотивацией к учебе, недоверие к взрослым.

4.

Важно знать и уметь вовремя распознать симптомы материнской депрессии. Если они длятся больше двух-трех недель, женщине необходима профессиональная консультация.

Самое главное при проявлении любой формы депрессии в период беременности и особенно после нее – вовремя распознать ее симптомы и предпринять шаги по ее преодолению. Многие женщины скрывают эти симптомы от окружающих, потому что ощущают неловкость, стыд и вину из-за своего депрессивного состояния в то время как, по мнению окружающих, они должны быть счастливы. Они переживают из-за того, что их могут посчитать несостоявшимися, плохими матерями. В этот жизненный период депрессия может случиться с любой женщиной. Это ни в коем случае не означает, что она неадекватная или плохая мать. Депрессия – это не стыдно, депрессия – это плохо, и с ней надо бороться. Особую поддержку в преодолении депрессии женщине может оказать отец ребенка. Важно, чтобы он был полноправным участником процесса воспитания и ухода за ребенком. Возможность разделить ответственность с любимым человеком значительно облегчает состояние матери. Также в этот период женщине необходима поддержка близких людей и друзей.

Вот несколько простых советов для женщин, которые определили у себя симптомы депрессии:

- постарайтесь отдыхать как можно больше, спите, когда спит ваш ребенок;
- перестаньте пытаться все успеть. Все успеть невозможно. Сделайте сколько можете, а остальное оставьте на потом;
- не стесняйтесь просить помощи по дому у близких людей. Это временные трудности, которые пройдут, когда ребенок подрастет;
- постарайтесь побыть со своим супругом или любимым человеком наедине, расскажите ему о своих переживаниях и чувствах, не таите их в себе;

- не проводите много времени в одиночестве; чаще выходите из дому, хотя бы ненадолго, чтобы сделать мелкие покупки или просто прогуляться;
- общайтесь с другими мамами, учитесь и делитесь опытом;
- если симптомы депрессии не проходят, обратитесь за помощью к психологу.

5.

Для матерей, находящихся в состоянии депрессии, очень важно продолжать кормление ребенка грудью.

Многие женщины, испытывающие депрессию в послеродовой период, связывают свое настроение с грудным вскармливанием малыша. Однако причина депрессии может лежать совсем в другой плоскости, а лишать ребенка грудного вскармливания не рационально, поскольку один из гормонов, выделяемых при грудном вскармливании (окситоцин), оказывает антидепрессивное действие. Многие мамы, прекратившие грудное вскармливание ребенка из-за начавшейся депрессии, не только не чувствуют себя лучше, но и отмечают ухудшение состояния.



ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ



В современном мире грудное вскармливание рассматривается как высокоэффективный способ обеспечения здоровья и развития детей грудного возраста. Дети, которых кормят грудью, меньше болеют и получают более полноценное питание по сравнению с теми, чей рацион состоит из продуктов, заменяющих грудное молоко. Кормление грудью способствует защите ребенка от ряда распространенных заболеваний и обеспечивает нормальный рост и хорошее физическое и нервно-психическое развитие. Если бы все младенцы получали в первые шесть месяцев жизни только материнское молоко, то ежегодно в мире удавалось бы сохранить 1,5 млн детских жизней, а состояние здоровья и развитие миллионов остальных детей были бы значительно лучше.

Использование заменителей грудного молока, например молочных смесей или молока животного происхождения, без консультации с врачом и без строгого соблюдения надлежащих мер гигиены может представлять угрозу для здоровья ребенка. Это особенно справедливо в том случае, если родители не могут купить достаточного количества заменителей и не имеют доступа к чистой воде и возможности следовать правилам гигиены при приготовлении пищи и кормлении ребенка.

Почти каждая мать может успешно кормить своего ребенка грудью. Тем женщинам, у которых нет такой уверенности, необходимо помочь ее выработать. Женщину в желании кормить грудью своего ребенка могут поддержать и оказать ей практическую помощь отец ребенка, другие члены семьи, друзья, медицинские работники, работодатели.

Каждый должен иметь доступ к информации о пользе грудного вскармливания, при этом предоставление такой информации является обязанностью медицинских работников.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Грудное вскармливание

1.

В первые шесть месяцев жизни малышу необходимо только материнское молоко. При грудном вскармливании в этот период обычно не требуется никакая другая пища, а также вода.

2.

Новорожденные должны находиться вместе с матерью, их следует прикладывать к груди в первый час с момента рождения. Единственным противопоказанием к грудному вскармливанию является наличие у матери таких заболеваний, как ВИЧ или гепатит.

3.

Частое кормление грудью стимулирует выработку молока.

4.

Кормление грудью защищает младенцев и детей раннего возраста от опасных заболеваний и устанавливает особую эмоциональную связь между матерью и ребенком.

5.

Нерациональное искусственное вскармливание может способствовать ухудшению здоровья ребенка. Если женщина не может кормить ребенка грудью, то следует позаботиться о том, чтобы ребенок получал материнское молоко или его заменители из чистой посуды.

6.

Начиная с шестимесячного возраста детям необходимо давать прикорм (каши, овощное и фруктовое пюре, мясное гаше), однако грудное вскармливание должно быть обязательно продолжено.

7.

Работающей женщине, место работы которой находится далеко от ее дома, в периоды пребывания рядом с ребенком следует продолжать кормить его грудью по возможности чаще.

8.

Исключительно грудное вскармливание может на 98 % защитить женщину от новой беременности в течение шести месяцев после родов, но только при условии, что менструации не возобновились, кормление грудью осуществляется регулярно как днем, так и ночью, а ребенок при этом не получает дополнительно никакого другого питания.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Грудное вскармливание

1.

В первые шесть месяцев жизни малышу необходимо только материнское молоко. При грудном вскармливании в этот период обычно не требуется никакая другая пища, а также вода.

Материнское молоко является самой лучшей пищей для ребенка. Молоко животного происхождения, молочные смеси, порошковое молоко, чай, подслащенные напитки, вода и каши значительно уступают по своей ценности материнскому молоку и зачастую могут вредить ребенку, вызывая целый ряд болезней (аллергические реакции, кишечные расстройства и др.).

Материнское молоко легче усваивается детским организмом. Оно также обеспечивает нормальный рост, развитие и защиту ребенка от болезней.

Даже в условиях жаркого и сухого климата материнское молоко полностью удовлетворяет потребность младенца в жидкости. При условии полноценного грудного вскармливания ни вода, ни другие виды жидкости в первые шесть месяцев жизни ребенку не требуются. Употребление любой другой пищи или питья может вызвать диарею.

Заменители грудного молока, близкие к нему по своей питательности, весьма дороги. При искусственном вскармливании ребенку на год необходимо 40 кг разведенных молочных смесей, для чего потребуется около 80 банок сухих смесей. Медработники должны проинформировать всех матерей, собирающихся перейти на заменители материнского молока, об их стоимости.

Если регулярные взвешивания находящегося на грудном вскармливании ребенка младше шести месяцев свидетельствуют о замедленной прибавке в весе, то:

- такому ребенку необходимо более частое кормление, длительность каждого кормления должна составлять не менее 15 минут;
- ребенку надо помочь правильно брать грудь;
- ребенок, возможно, болен, и его должен осмотреть педиатр;
- семья должна обеспечить рациональное, полноценное питание матери в период кормления грудью, в том числе за счет введения в рацион специальных пищевых продуктов, содержащих сбалансированные объемы витаминов и микроэлементов.

Дополнительные пища и питье нужны грудному ребенку только тогда, когда ему исполнится шесть месяцев и он будет готов к введению прикорма — новых продуктов в его питания. При наличии показаний некоторым детям по рекомендации врача прикорм вводится с четырех месяцев. Грудное вскармливание может продолжаться до достижения ребенком возраста одного-двух лет.

2.

Новорожденные должны находиться вместе с матерью, их следует прикладывать к груди в первый час с момента рождения. Единственным противопоказанием к грудному вскармливанию является наличие у матери таких заболеваний, как ВИЧ или гепатит.

Контакт новорожденного с матерью должен быть как можно более продолжительным. Лучше всего, когда мать и дитя находятся рядом в одной комнате. Ребенку необходимо давать грудь так часто, как он того желает.

Начало кормления грудью вскоре после родов стимулирует выработку материнского молока и способствует сокращению матки, снижая тем самым риск обильного кровотечения или инфекции.

Молозиво, густое желтоватое молоко, которое появляется у матери в первые дни после родов, является прекрасной пищей для новорожденного. Оно высокопитательно и способствует защите от инфекций. Иногда матерям не рекомендуют кормить детей молозивом, но это ошибочный совет.

Если роды проходили в роддоме или больнице, то мать вправе ожидать, что ее ребенок будет круглосуточно находиться с ней в одной палате и не будет получать прикорм или воду, если она кормит его грудью.

3.

Частое кормление грудью стимулирует выработку молока.

Многих молодых матерей нужно убеждать в необходимости и поддерживать в решении начать кормить ребенка грудью. Преодолеть неуверенность и избежать осложнений им поможет женщина, имеющая опыт успешного грудного вскармливания, — родственница, приятельница или другая молодая мама, прошедшая курсы подготовки к родам и уходу за ребенком.

При кормлении грудью большое значение имеет то, как мать держит ребенка и как он берет грудь. Правильное положение ребенка облегчает процесс захвата груди и сосания.

При правильном положении ребенка при кормлении грудью:

- ребенок всем телом развернут в сторону матери;
- ребенок находится в достаточной близости к телу матери;
- ребенок расслаблен и удовлетворен.

При неправильном положении ребенка возможны следующие осложнения:

- ранки и трещины на сосках;
- снижение выработки молока;
- отказ ребенка от груди.

При правильной процедуре кормления:

- рот ребенка широко открыт;
- подбородок ребенка касается груди матери;
- участок ареолы (околососкового кружка), который виден над ртом ребенка, больше, чем тот, который оказался у него во рту;

- сосательные движения продолжительные и глубокие;
- боль в соске отсутствует.

Приток молока будет достаточным почти у каждой женщины, если:

- она кормит ребенка исключительно грудью;
- ребенок находится в правильном положении и хорошо захватывает грудь;
- интервалы между кормлениями и продолжительность сеансов отвечают потребностям ребенка (как днем, так и ночью);
- женщине обеспечено рациональное, полноценное питание, в том числе за счет введения в рацион сбалансированных объемов витаминов и микроэлементов или, что оптимально, пищевых продуктов, богатых этими витаминами и микроэлементами.

С момента рождения ребенок должен получать материнское молоко в любое время суток по его желанию.

Плач не всегда является признаком того, что ребенку необходима дополнительная пища или питье. Обычно плач означает, что ребенок хочет, чтобы его взяли на руки и приласкали. Некоторые дети нуждаются в сосании лишь для успокоения. Сосание способствует выработке большего количества молока.

Матери, которые беспокоятся, что у них недостаточно молока, часто дают своим детям прикорм или питье уже в первые месяцы их жизни. В результате ребенок начинает реже брать грудь, и приток молока у матери уменьшается. Молока будет больше, если мать не будет давать ребенку прикорма или питья и будет чаще кормить его грудью. Матерей нужно убедить, что для питания ребенка вполне достаточно одного грудного

молока, если оно имеется в необходимом количестве.

В период кормления грудью не следует давать ребенку соски-пустышки или бутылочки, поскольку сосательные движения в этом случае существенно отличаются от сосания груди. Использование сосок или бутылочек может привести к уменьшению притока молока у матери, а ребенок может начать реже просить грудь или вовсе от нее отказаться.

Кормление грудью предоставляет матери возможность отдохнуть. Отец ребенка и другие члены семьи должны создавать атмосферу, благоприятную для отдыха матери во время кормления ребенка. Они также должны помогать ей в ведении домашнего хозяйства.

4.

Кормление грудью защищает младенцев и детей раннего возраста от опасных заболеваний и устанавливает особую эмоциональную связь между матерью и ребенком.

Употребление материнского молока — «первая прививка» для ребенка, защищающая его от инфекций и других заболеваний. Максимальная защита обеспечивается при исключительно грудном вскармливании в первые шесть месяцев после рождения ребенка и продолжении кормления грудью на первом году жизни.

Дети, находящиеся на грудном вскармливании, получают, как правило, больше внимания, чем «искусственники», что дает им ощущение большей защищенности, позволяет им нормально расти и развиваться.

5.

Нерациональное искусственное вскармливание может способствовать ухудшению здоровья ребенка. Если женщина не может кормить ребенка грудью, то следует позаботиться о том, чтобы ребенок получал материнское молоко или его заменители из чистой посуды.

Грязные бутылки и соски могут способствовать развитию диареи и болезни уха. Диарея может стать причиной смерти ребенка. Вероятность заболевания снижается, если бутылки и соски стерилизовать в кипящей воде перед каждым кормлением, однако «искусственники» все равно в гораздо большей степени подвержены инфекциям, чем дети, находящиеся на грудном вскармливании.

Когда кормление грудью невозможно, лучшим питанием для ребенка является молоко, сцеженное из груди матери. Материнское молоко можно давать из чистой чашки, которую легко мыть. Ее можно использовать даже для кормления новорожденных.

При отсутствии материнского молока ребенку можно давать из чашки заменитель грудного молока. Подобрать оптимальный заменитель грудного молока исходя из индивидуальных особенностей ребенка поможет врач.

Кормление заменителем грудного молока может оказаться недостаточным для покрытия физиологических потребностей ребенка или вызвать диарею при неправильном приготовлении и хранении сухих смесей, готового продукта и посуды. При приготовлении молочной смеси нужно строго следовать инструкции и использовать только кипяченую охлажденную воду.

Молоко животных и молочные смеси портятся при комнатной температуре в течение нескольких часов. Сцеженное же грудное молоко может храниться в чистой закрытой посуде при комнатной температуре до восьми часов.

6.

Начиная с шестимесячного возраста детям необходимо давать прикорм (каши, овощное и фруктовое пюре, мясное гаше), однако грудное вскармливание должно быть обязательно продолжено.

Несмотря на то что прикорм необходим детям начиная с шести месяцев жизни, материнское молоко и дальше продолжает оставаться важным источником энергии, белков и других питательных веществ, таких как витамин А и железо. Оно обеспечивает защиту ребенка от болезней в течение всего периода кормления грудью. В возрасте полугода-года ребенку необходимо сначала давать грудь и лишь потом другую пищу, чтобы ежедневное употребление материнского молока было максимальным.

Общие рекомендации по прикармливанию

В возрасте от 6 до 12 месяцев: кормление грудью по требованию; другой соответствующей возрасту свежей специально приготовленной пищей 1–5 раз в день.

В возрасте от 12 месяцев и старше (до 24 месяцев): грудное вскармливание, если того желают мать и ребенок, а также свежая специально приготовленная пища 5 раз в день.

При болезненных состояниях, не сопровождающихся рвотой и удушьем, больному ребенку требуется грудное молоко. Когда ребенок теряет аппетит, материнское молоко является оптимальным легкоусваиваемым питанием.

Кормление грудью помогает успокоить расстроенного ребенка.

7.

Работающей женщине, место работы которой находится далеко от ее дома, в периоды

Если мать не может находиться рядом с ребенком, когда она работает, она должна кормить его грудью чаще, когда они вместе. Частое прикладывание ребенка к груди стимулирует приток молока.

Если женщина не может кормить ребенка грудью на рабочем месте, то она должна в течение рабочего дня 2–3 раза сцеживать молоко и хранить его в чистой закрытой посуде. Молоко можно хра-

пребывания рядом с ребенком следует продолжать кормить его грудью по возможности чаще.

нить при комнатной температуре до восьми часов, не опасаясь его свертывания, однако при необходимости более длительного хранения грудного молока его следует пастеризовать. Сцеженное молоко можно давать ребенку из чистой чашки.

Не следует использовать заменители материнского молока, поскольку это приводит к отказу ребенка от грудного вскармливания.

Законодательство гарантирует женщине оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком, а работодатель должен выделять кормящей матери время для кормления грудью и подходящее место для сцеживания молока.

8.

Исключительно грудное вскармливание может на 98 % защитить женщину от новой беременности в течение шести месяцев после родов, но только при условии, что менструации не возобновились, кормление грудью осуществляется регулярно как днем, так и ночью, а ребенок при этом не получает дополнительно никакого другого питания.

Чем чаще мать кормит ребенка грудью, тем позднее происходит восстановление менструального цикла. Если ребенка прикладывать к груди реже восьми раз в сутки, давать ему другую пищу и питье, соску-пустышку или бутылочку, то он начнет реже и меньше есть, что ускорит восстановление менструаций.

Женщина может забеременеть и до наступления первой менструации. Вероятность этого значительно возрастает спустя шесть месяцев после родов.

Если молодая мама не хочет повторно забеременеть, то ей необходимо выбрать один из способов предупреждения нежелательной беременности.

Большинство современных средств контрацепции не сказываются на качестве материнского молока. Вместе с тем некоторые противозачаточные таблетки содержат эстроген, который может сокращать приток молока. Посоветоваться кормящей матери оптимальные для нее противозачаточные средства может специалист.



ПИТАНИЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА



Более половины всех случаев смерти детей до года в мире в той или иной степени являются следствием их недостаточного питания. Недостаточное питание детей приводит к снижению сопротивляемости организма и развитию заболеваний.

Неполноценное питание матери во время беременности и в период лактации, плохое питание ребенка в первые два года его жизни приводят к нарушению физического и нервно-психического развития ребенка, частым инфекционным заболеваниям и другим расстройствам здоровья.

Дети имеют право на уход, безопасную среду обитания, полноценное питание и медицинскую помощь, необходимые для предупреждения заболеваний и способствующие их нормальному росту и развитию.

Наблюдение за физическим развитием ребенка — это обязанность не только медицинских работников. Родители также должны знать и понимать, как развивается ребенок и что должно вызывать беспокойство и служить поводом для обращения за медицинской помощью.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Питание и физическое развитие ребенка

- 1.** Малыш должен расти и набирать вес. В возрасте до одного года детей необходимо взвешивать каждый месяц. Если вес ребенка не увеличивается в течение двух месяцев, то следует проконсультироваться с врачом.
- 2.** В первые шесть месяцев жизни ребенку необходимо только молоко матери. С шести месяцев в рацион питания вводится прикорм.
- 3.** От шести месяцев до одного года ребенок получает прикорм в соответствии с возрастом в дополнение к продолжающемуся кормлению грудью. В более поздний период грудное вскармливание продолжается по желанию матери и ребенка.

4. Для профилактики инфекционных заболеваний и предупреждения снижения зрения детям необходим витамин А.
5. Для нормального физического и нервно-психического развития детям необходимы продукты питания, обогащенные железом.
6. Потребление йодированной соли играет существенную роль в профилактике нарушений физического и нервно-психического развития ребенка.
7. Во время болезни дети должны питаться регулярно. В период выздоровления им необходим один дополнительный прием пищи в день в течение недели.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Питание и физическое развитие ребенка

1.

Малыш должен расти и набирать вес. В возрасте до одного года детей необходимо взвешивать каждый месяц. Если вес ребенка не увеличивается в течение двух месяцев, то следует проконсультироваться с врачом.

Ежемесячная прибавка веса является одним из важнейших признаков хорошего физического развития ребенка. Взвешивать малыша необходимо при каждом посещении педиатра.

Ребенок, который в течение первых шести месяцев жизни питается только грудным молоком, как правило, хорошо растет и развивается. Кормление грудью защищает его от многих болезней и обеспечивает нормальное физическое и нервно-психическое развитие. Если вес ребенка не увеличивается в течение двух месяцев, то необходима консультация педиатра.

Наиболее частыми причинами отсутствия прибавки в весе являются:

- неправильное положение ребенка при кормлении грудью, несоблюдение процедуры кормления;
- недостаточное количество молока у матери;
- недостаточная питательная ценность грудного молока или его заменителя;
- болезнь ребенка.

Родители и медработники должны как можно быстрее установить причину отсутствия прибавки в весе и определить, что необходимо делать: научить мать правильно прикладывать ребенка к груди, увеличить порции пищи, их частоту или питательную ценность. Если ребенок болен, то после установления причины заболевания и рекоменда-

ций по лечению педиатр даст родителям советы по питанию. В любом случае дети с отсутствием прибавки в весе нуждаются в большем внимании и заботе.

Если ребенок не прибавляет в весе или плохо растет, важно установить:

Достаточно ли часто ребенок питается? Ребенку старше шести месяцев необходимо есть не менее пяти раз в день. Ребенок с ограниченными возможностями нуждается в дополнительной помощи при кормлении.

Достаточно ли пищи он получает? Если, поев, ребенок просит еще (ищет грудь, тянется к ней ртом, капризничает, если отняли грудь, и т. д.), то ему необходимо дать добавку, избегая перекорма.

Содержит ли пища ребенка необходимое количество питательных веществ? До шести месяцев ребенку вполне достаточно грудного молока. С возрастом потребность в белках, жирах и углеводах, микроэлементах и витаминах у ребенка увеличивается. Введение в рацион питания таких блюд, как каши (гречневая, овсяная, рисовая), разнообразных овощных и фруктовых пюре, мясного гаше, яиц, способствует нормальному росту и развитию ребенка. Энергии прибавит небольшое количество растительного масла.

Не отказывается ли ребенок от еды? Если ребенку не нравится вкус той или иной пищи, ему следует предложить какое-либо другое блюдо. Новое блюдо следует вводить в рацион питания постепенно, начиная с небольших объемов (с 0,5–1 чайной ложки готового продукта), постепенно в течение одной или двух недель увеличивая объем блюда на одно кормление до возрастной нормы и полностью заменяя этим блюдом одно кормление. Не следует вводить сразу несколько блюд, а новое блюдо нужно вводить не чаще одного раза в не-

делю. Родители и медицинский работник должны внимательно следить за тем, как ребенок реагирует на введение нового блюда: положительная эмоциональная реакция на кормление и хорошая переносимость пищи (отсутствие кожных проявлений и диареи). Новый прикорм не следует вводить в рацион питания, если ребенок болен, или в этот день назначена вакцинация, или планируется переезд. Блюда прикорма следует вводить в утренние часы, кормить ребенка должны мать, отец или другое лицо, постоянно ухаживающее за ним.

Не болен ли ребенок? Больного ребенка необходимо кормить часто, малыми порциями. В период выздоровления ребенок нуждается в дополнительном приеме пищи: более старший ребенок — в одном дополнительном кормлении каждый день в течение недели, а дети раннего возраста — в увеличенном количестве материнского молока.

Достаточно ли продуктов, содержащих витамин А, получает ребенок? Витамином А богато материнское молоко, а также печень, яйца, молочные продукты, фрукты и овощи желтого и оранжевого цвета, многие листовые овощи. Если доступ к таким продуктам ограничен, то ребенку раз в полгода следует давать витамин А дополнительно в виде препаратов с лечебно-профилактическими свойствами по рекомендации и под контролем педиатра.

Не получает ли ребенок заменители материнского молока из бутылочки? Если ребенку меньше шести месяцев, лучшая пища для него — материнское молоко. Материнское молоко предпочтительно и после шести месяцев, так как оно является важным источником многих питательных веществ. Если ребенок получает молоко животного происхождения или заменитель грудного молока, то его целесообразно давать из обычной чистой чашки, а не из бутылочки.

Обеспечена ли чистота пищи и воды? Если нет, то ребенок будет часто болеть. Для того чтобы избежать этого, перед приготовлением пищи свежие продукты необходимо тщательно мыть, а приготовленную еду употреблять сразу.

Питьевую воду следует набирать из трубопровода, проходящего регулярное техническое обслуживание, контроль и санитарно-гигиеническую обработку. Для обеспечения безопасности воду из открытых источников (пруд, река, ручей, скважина, колодец или резервуар) необходимо кипятить.

Не слишком ли долго ребенок остается в одиночестве или на попечении старшего по возрасту ребенка? Если да, то ему нужно больше внимания со стороны взрослых, особенно во время приема пищи.

2.

В первые шесть месяцев жизни ребенку необходимо только молоко матери. С шести месяцев в рацион питания вводится прикорм.

В первые месяцы жизни исключительно грудное вскармливание обеспечивает ребенку защиту от диареи и прочих распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний. В возрасте шести месяцев постепенно вводится прикорм, но кормление грудью должно продолжаться до одного года. В более поздний период грудное вскармливание продолжается по желанию ребенка и матери.

Если ребенок не набирает вес, то его нужно правильно прикладывать к груди, чаще кормить грудью и проконсультироваться с врачом-педиатром.

До достижения возраста шести месяцев ребенок, находящийся на грудном вскармливании, не нуждается в дополнительном питании, а также в воде. Если находящийся на грудном вскармливании ребенок не набирает веса, то он или болен, или получает недостаточное количество молока. В этом случае педиатр должен проверить состояние

здоровья ребенка и провести коррекцию питания матери и ребенка.

После того, как ребенку исполнится шесть месяцев, здоровый младенец должен помимо молока матери получать прикорм. Его рацион должен включать каши, овощные и фруктовые пюре, мясное гаше, а также рыбу, яйца, молочные продукты, являющиеся источниками витаминов и минералов. Для восполнения энергетических потерь в блюда добавляется немного растительного масла. Прикорм формирует у ребенка вкусовые навыки. Чем пища разнообразнее, тем лучше.

- Детей в возрасте от шести месяцев до года следует продолжать кормить грудью. Грудное молоко следует давать ребенку перед употреблением прикорма.

- После шести месяцев риск инфекционных заболеваний у детей повышается по мере того, как они начинают есть другую пищу и ползать. Поэтому перед кормлением ребенка особенно тщательно следует соблюдать правила гигиены.

- Если грудное вскармливание по желанию матери и ребенка осуществляется и на втором году жизни, то кормить ребенка материнским молоком следует после употребления другой пищи.

3.

От шести месяцев до одного года ребенок получает прикорм в соответствии с возрастом в дополнение к продолжающемуся кормлению грудью. В более поздний период грудное вскармливание продолжается по желанию матери и ребенка.

Недоедание в первые два года жизни ребенка может замедлить его физическое и нервно-психическое развитие.

Для хорошего физического и нервно-психического развития дети раннего возраста должны разнообразно питаться, получать мясо, молочные продукты, рыбу, зерновые, яйца, фрукты и овощи, а также грудное молоко.

Объем желудка ребенка меньше, чем у взрослого человека, однако в связи с высокими темпами роста для нормального роста и развития ему требуется больше энергии и питательных веществ. Поэтому кормить ребенка нужно чаще и давать ему необходимое количество пищи.

До трехлетнего возраста ребенка кормят специально приготовленной для него пищей. В дальнейшем возможно питание с общего стола.

Малышу нужно выделить отдельную посуду как из гигиенических соображений, так и в целях контроля за съеденным объемом пищи. За этим должны следить родители или другие осуществляющие уход за ребенком лица.

Детей раннего возраста порой приходится побуждать к еде и помогать им в обращении с пищей или посудой. Ребенку с ограниченными возможностями часто необходима помощь взрослого при приеме пищи.

4.

Для профилактики инфекционных заболеваний и предупреждения снижения зрения детям необходим витамин А.

До шести месяцев дети получают с грудным молоком необходимое количество витамина А при условии, что его достаточно содержится в продуктах или пищевых добавках, которые принимает мать ребенка. В более позднем возрасте витамин А должен поступать в организм ребенка с материнским молоком, продуктами прикорма, пищевыми добавками.

Витамин А содержится в печени, яйцах, молочных продуктах, рыбьем жире, листовых овощах и овощах и фруктах желтого или оранжевого цвета.

Если дети не получают витамин А в достаточном количестве, у них может развиваться куриная слепота. Если у ребенка острота зрения снижается вечером или ночью, то вероятно, ему не хватает витамина А. В этом случае ребенка следует проконсультировать у педиатра и офтальмолога.

В ряде стран, в том числе и в России, витамин А добавляется в растительное масло и другие продукты. Витамин А также продается в аптеках.

Кишечные и другие инфекции могут истощать запасы витамина А в организме ребенка, которые можно восполнить более частым кормлением грудью, а у детей старше шести месяцев — добавляя в рацион питания ребенка фрукты, овощи, яйца, печень и молочные продукты. Дети, страдающие кишечными и другими инфекциями, по рекомендации врача могут дополнительно получать витамин А.

5.

Для нормального физического и нервно-психического развития детям необходимы продукты питания, обогащенные железом.

Анемия у детей связана с недостатком железа в организме. Если анемию не лечить, то это приводит к нарушению умственного и физического развития ребенка. Наиболее частыми симптомами анемии являются: бледность кожных покровов и слизистых, слабость, утомляемость, ломкость волос и ногтей, появление извращенного вкуса (дети могут есть мел). Анемия — наиболее частое следствие нарушения питания, особенно у детей раннего возраста.

Даже незначительные проявления анемии у младенцев и малолетних детей могут отрицательно сказываться на их развитии.

Дети, родившиеся у матерей, страдавших анемией в период беременности, часто имеют низкий вес и сами страдают этим заболеванием.

6.

Потребление йодированной соли играет существенную роль в профилактике нарушений физического и нервно-психического развития ребенка.

Установлено, что даже при незначительном дефиците йода у детей нарушается познавательная функция, страдает тонкая моторика. У таких детей снижается способность к концентрации внимания и память, а у школьников — успеваемость. Дети, испытывающие нехватку йода, более гиперактивны, нежели их сверстники, получающие с питанием необходимое количество йода.

Ежедневное употребление вместе с пищей йодированной соли гарантирует каждому ребенку необходимую суточную норму йода.

7.

Во время болезни дети должны питаться регулярно. В период выздоровления им необходим один дополнительный прием пищи в день в течение недели.

Когда ребенок болеет, его аппетит снижается, а организм хуже усваивает пищу. Если ребенок болеет часто, то это может отразиться на его физическом и нервно-психическом развитии.

Если заболевание не сопровождается рвотой, то важно побуждать больного ребенка к приему пищи. Эта задача может оказаться непростой, поскольку у ребенка может не быть аппетита. Необходимо настойчиво предлагать ребенку еду, которую он предпочитает, — небольшими порциями, но как можно чаще. Особенно важно при этом дополнительное кормление грудью.

Больного ребенка следует обильно поить. Обезвоживание представляет серьезную опасность для детей, страдающих диареей и рвотой. В таких случаях для предотвращения обезвоживания необходимо давать детям жидкость небольшими порциями — дробно с перерывами, обязательна консультация педиатра.

Наблюдение врача-педиатра обеспечит ребенку скорейшее выздоровление. Ребенок не считается полностью выздоровевшим до тех пор, пока не восстановится вес, который у него был до болезни.



РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА



Первые восемь лет жизни ребенка, и особенно первые три года, имеют решающее значение для его роста и развития. В этот период закладывается основа его будущего здоровья. В этом возрасте дети обучаются гораздо быстрее, чем в любом другом. У младенцев и малолетних детей процесс развития и познания мира ускоряется, если они окружены любовью и вниманием, если их действия поощряются, а умственная деятельность стимулируется, и при этом они полноценно питаются и получают качественный уход.

Все дети имеют право на медицинскую помощь, хорошее питание, образование и защиту от причинения ущерба их здоровью, насилия и дискриминации. Родители и государство обязаны уважать, защищать и осуществлять эти права детей.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.

Забота и внимание, которые ребенок получает в первые восемь лет жизни, и особенно в первые три года, имеют решающее значение для его роста и развития и оказывают влияние на всю его дальнейшую жизнь.

2.

Дети учатся с момента своего рождения. Они развиваются и познают мир быстрее, если чувствуют любовь, привязанность, внимание, одобрение и поощрение, одновременно получая полноценную пищу и хороший уход.

3.

Поощрение детей к играм и познанию мира помогает им в обучении, социальном, эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии.

4.

Дети учатся себя вести, подражая близким и родственникам.

5.

Родители и лица, осуществляющие уход за ребенком, должны знать показатели нормального развития ребенка раннего возраста и то, что следует предпринять, если у ребенка имеются отклонения в развитии.

Развитие ребенка раннего возраста



1.

Забота и внимание, которые ребенок получает в первые восемь лет жизни, и особенно в первые три года, имеют решающее значение для его роста и развития и оказывают влияние на всю его дальнейшую жизнь.

Проявление заботы и любви к ребенку в первые годы жизни способствует его всестороннему развитию. Беря его на руки, обнимая, беседуя с ним, вы стимулируете его рост и эмоциональное развитие. Присутствие рядом матери, дающей ему грудь по первому требованию, также укрепляет в нем чувство безопасности. Грудное вскармливание необходимо ребенку как источник не только питания, но и психологического комфорта.

Физические, умственные, эмоциональные и социальные потребности у мальчиков и девочек в ранний период жизни одинаковы. И те, и другие обучаемы в равной мере. И тем, и другим одинаково необходимы ласка, внимание и поощрение.

Плачем малыш выражает свои потребности. Быстро откликаясь на плач, беря ребенка на руки и утешая его, вы даете ему ощущение безопасности и защищенности.

По сравнению со своими здоровыми сверстниками ослабленные, анемичные, недоедающие и часто болеющие дети менее игривы, общительны и более капризны и боязливы. Они нуждаются в особом внимании и стимулировании к приему пищи.

Детские эмоции неподдельны и сильны. Дети расстраиваются, если не могут что-то сделать или

получить то, что им хочется. Они часто пугаются незнакомцев или темноты. Дети, над реакциями которых смеются, которых наказывают или игнорируют, могут вырасти излишне робкими и неспособными нормально выражать свои эмоции. Если лица, осуществляющие уход за детьми, проявляют терпение и понимание, когда ребенок выражает свои эмоции, вероятность того, что он вырастет счастливым, уверенным в себе и уравновешенным, становится выше.

Физическое наказание или демонстрация насилия могут повредить развитию ребенка. Дети, которых наказывают, скорее всего сами станут наказывать своих детей. Понятные объяснения, четкие запреты и похвала за хорошее поведение — наиболее эффективные способы формирования детей как полноценных социально активных членов семьи и общества.

Уход за детьми должны осуществлять оба родителя, а также другие члены семьи. Особенно в воспитании ребенка важна роль отца. Именно отец помогает создать вокруг ребенка такую обстановку, в которой он будет чувствовать себя в безопасности и защищенным от насилия.

2.

Дети учатся с момента своего рождения. Они развиваются и познают мир быстрее, если чувствуют любовь, привязанность, внимание, одобрение и поощрение, одновременно получая полноценную пищу и хороший уход.

Материнские прикосновения и грудное вскармливание в течение первого часа после рождения помогают ребенку лучше развиваться, расти и устанавливают его контакт с матерью.

Осязание, слух, обоняние, зрение и вкус являются первыми инструментами познания ребенком окружающего мира.

Ребенок развивается быстрее, если с ним разговаривают, его касаются и обнимают, если он видит знакомые лица и слышит знакомые голоса. Он быстрее обучается, чувствуя любовь и безопасность с первого дня рождения, постоянно играя и общаясь с членами семьи. Дети, которые чувствуют себя в безопасности, обычно лучше успевают в школе и легче справляются с жизненными трудностями.

Исключительно грудное вскармливание по требованию ребенка в течение первых шести месяцев жизни, продолжение кормления грудным молоком до достижения ребенком возраста одного года и старше, своевременное введение безопасного, полноценного прикорма обеспечивают ребенку необходимое питание и укрепляют его здоровье, равно как любовь и связь между ним и тем, кто о нем заботится.

Общение с другими людьми является наиболее важным фактором развития ребенка и познания им мира. Чем чаще родители и лица, осуществляющие уход за ребенком, беседуют с ним и откликаются на его потребности, тем быстрее он обучается. Родители должны беседовать с младенцем и малолетним ребенком, читать ему, петь и слушать музыку вместе с ним. Даже если ребенок пока не понимает смысла слов, эти ранние «беседы» развивают его язык и способность к обучению.

Лица, осуществляющие уход за детьми, могут помочь детям в обучении и развитии, знакомя их

с новыми предметами, которые те могут рассматривать, слушать их звучание, держать в руках и играть с ними.

Младенцев и малолетних детей не следует оставлять одних надолго. Детей необходимо поощрять и хвалить, когда они учатся делать и говорить что-то новое.

Если ребенок недостаточно хорошо развивается физически или умственно, родители должны обратиться за консультацией к врачу-педиатру.

Дети осваивают язык быстрее и легче, когда они играют. Особенно полезно изучение языка в форме песен, рассказов, историй из жизни семьи, стихов, занятий по ритмике, а также совместных игр.

Ребенок, получающий полноценное питание, привитый согласно календарю прививок, имеет хорошие показатели физического и нервно-психического развития, активен в общении и учебе, лучше защищен от инфекционных заболеваний. Он меньше болеет, а значит, реже пропускает школьные занятия. Кроме того, при этом снижаются расходы семьи на медицинскую помощь, а также потери семейного бюджета в связи с необходимостью ухода за больным ребенком.

3.

Поощрение детей к играм и познанию мира помогает им в обучении, социальном, эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии.

Дети играют не только потому, что им это нравится, но и потому, что игра — это еще и форма обучения и развития. Игра расширяет знания, опыт и помогает детям развивать любознательность и укрепляет уверенность в себе. Дети учатся, сравнивая результаты, задавая вопросы и решая проблемы во время игры. Игра развивает способность говорить, мыслить, планировать, организовывать и принимать решения. Поощрение и игра имеют особое значение в случае ограниченных физических или умственных возможностей ребенка.

Члены семьи и другие лица, осуществляющие уход за ребенком, могут помогать ему в учебе, предлагать различные предметы для игры и новые занятия, не беря на себя при этом доминирующую роль. Необходимо наблюдать за ребенком и следовать за ходом его мыслей, учитывать его интересы.

Лица, осуществляющие уход за ребенком, должны проявлять терпение, когда совсем маленький ребенок настойчиво пытается сделать что-то самостоятельно. Дети учатся, предпринимая все новые попытки, пока не добиваются своей цели. Если ребенок защищен от возможной опасности, то его стремление сделать что-то новое, сложное — это положительный шаг в развитии.

Детям требуются разнообразные материалы для игры, соответствующие их стадии нервно-психического развития. Вода, песок, картонные коробки, деревянные кубики, кастрюли и крышки могут быть ничуть не хуже игрушек, купленных в магазине.

Дети постоянно меняются и обретают новые навыки. Лица, осуществляющие уход за ребенком, должны отслеживать эти изменения и помогать ему быстрее развиваться.

4.

Дети учатся себя вести, подражая близким и родственникам.

Наблюдая за взрослыми и подражая им, маленькие дети учатся, как вести себя в обществе. Они узнают, какой стиль поведения приемлем, а какой нет.

Особенно воздействуют на формирование стиля поведения ребенка и его личности примеры, подаваемые взрослыми и старшими детьми. Дети обучаются тогда, когда самостоятельно повторяют действия окружающих, а не тогда, когда от них требуют что-то сделать. Если взрослые кричат и ведут себя несдержанно, то дети перенимают такой тип поведения. Если же взрослые относятся к другим с добротой, уважением и терпением, то и дети будут следовать их примеру.

Дети любят притворяться. Эту черту необходимо поощрять, поскольку она развивает воображение ребенка и помогает ему понимать и принимать поведение окружающих.

5.

Родители и лица, осуществляющие уход за ребенком, должны знать показатели нормального развития ребенка раннего возраста и то, что следует предпринять, если у ребенка имеются отклонения в развитии.

Родители и лица, осуществляющие уход за ребенком, должны знать основные этапы нормального развития детей. Они также должны знать, при каких нарушениях в развитии следует обратиться за помощью к специалисту. Вокруг ребенка с выявленными ограниченными физическими или умственными возможностями необходимо создать атмосферу особой заботы и любви.

Если ребенок развивается медленно, то родители и лица, осуществляющие уход за ним, должны уделять ему больше времени для игр, общения и укрепляющего массажа.

Наблюдая за тем, как маленькие дети реагируют на прикосновение, звук и взгляд, родители могут выявить признаки возможного заболевания или отклонения в развитии и своевременно обратиться к врачу. Если ребенок не реагирует на

поощрение и внимание к нему, то родители и лица, осуществляющие уход за ним, должны обратиться к специалистам за квалифицированной помощью. Своевременная квалифицированная медицинская помощь крайне важна для развития детей с ограниченными возможностями. Родители и осуществляющие уход за ребенком лица должны стремиться к максимально возможному развитию природных способностей ребенка.

Ребенок с ограниченными возможностями в большей степени нуждается в любви и защите. Как и все дети, такой ребенок должен быть зарегистрирован органами ЗАГС при рождении, получать грудное вскармливание, прививки, полноценную пищу и защиту от насилия и жестокости. Детей с ограниченными возможностями необходимо побуждать к играм и общению с другими детьми.

Поведение ребенка, находящегося в состоянии подавленности или испытывающего эмоциональный стресс, может отклоняться от нормы. При этом возможны следующие проявления: внезапная враждебность, грусть, лень, беспомощность, капризы, частый плач, жестокость по отношению к другим детям, отрешенность вместо игр, внезапная потеря аппетита, сна, интереса к повседневным делам, учебе в школе.

- Родителям рекомендуется беседовать с детьми и выслушивать их. Если родители не могут разрешить какие-то проблемы, им следует обратиться за помощью к учителю, медицинскому работнику или психологу.

- Если ребенок испытывает трудности интеллектуального или эмоционального характера или подвергся грубому обращению, то для того чтобы предотвратить возможные осложнения, необходимо проконсультироваться с психологом и провести медико-психологическую реабилитацию.

Карта развития ребенка дает родителям возможность следить за его развитием. Все дети растут и развиваются по-разному. Замедленный рост или развитие могут соответствовать норме или же являться следствием недостаточного питания, слабого здоровья, хронического заболевания или других, более серьезных причин. Родители всегда могут обсудить процесс развития своего ребенка с врачом, школьным учителем или психологом.

Карта развития ребенка

Через месяц после рождения

Ребенок может:

- поворачивать голову в сторону руки, касающейся его щеки;
- подносить обе руки ко рту;
- реагировать на голос и звук;
- сосать грудь и трогать ее руками.

Рекомендации родителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком:

- в первый час после родов приложите ребенка к груди матери и обеспечьте кормление грудью;
- поддерживайте голову ребенка, когда он находится в вертикальном положении;
- чаще массируйте и прижимайте к себе ребенка;
- держите ребенка на руках с осторожностью, особенно если вы устали или расстроены;
- не реже чем каждые четыре часа кормите ребенка грудью;
- как можно чаще беседуйте с ребенком, читайте ему и пойте, при этом используйте понятные и простые предложения, обращайтесь к нему по имени;
- педиатр должен осмотреть ребенка в первый день после выписки из роддома и наблюдать его еженедельно в течение первого месяца жизни.

Тревожные симптомы:

- вялое сосание груди или отказ от нее;
- малая подвижность рук и ног;
- слабая реакция (или ее отсутствие) на громкие звуки или яркий свет;
- продолжительный плач без видимой причины;
- рвота и диарея;
- отсутствие прибавки в весе.

	В возрасте шести месяцев
Ребенок начинает:	■ поднимать голову и грудь, лежа на животе; ■ дотягиваться до висящих предметов; ■ захватывать и трясти предметы; ■ поворачиваться в обе стороны; ■ сидеть при поддержке; ■ исследовать предметы ртом и руками; ■ подражать звукам и мимике; ■ реагировать на свое имя и знакомые лица.
Рекомендации родителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком:	■ кладите ребенка на чистую, плоскую и безопасную поверхность так, чтобы он мог свободно двигаться и дотягиваться до предметов; ■ удерживайте ребенка в таком положении, чтобы он мог видеть, что его окружает; ■ продолжайте грудное вскармливание по требованию днем и ночью и начинайте давать прикорм (один-два раза в день в возрасте 6–8 месяцев и три-четыре раза в день в 8–12 месяцев); ■ как можно чаще разговаривайте с ребенком, используя простые предложения, читайте ему или пойте; ■ с трехмесячного возраста обеспечьте ребенку прививки в соответствии с установленным национальным календарем, а также необходимый объем витаминов и микроэлементов.
Тревожные симптомы:	■ неподвижность или затрудненное движение конечностей; ■ постоянное движение головой (это может свидетельствовать об отите); ■ слабая реакция (или отсутствие ее) на звуки, яркий свет, знакомые лица или грудь; ■ отказ брать грудь или принимать другую пищу; ■ отсутствие прибавки роста и веса.

	В возрасте 12 месяцев
Ребенок умеет:	■ сидеть без поддержки; ■ ползать на четвереньках и пытается встать; ■ шагать, держась за опору; ■ подражать словам и звукам и отвечать на простые вопросы, выговаривать от двух до восьми слов; ■ повторять звуки и жесты для привлечения внимания; ■ поднимать предметы двумя пальцами; ■ держать такие предметы, как ложка и чашка, и пытается есть самостоятельно.
Рекомендации родителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком:	■ указывайте на предметы и называйте их, часто разговаривайте и играйте с ребенком; ■ используйте время кормления ребенка для его общения с другими членами семьи; ■ если ребенок развивается медленно или имеет ограниченные физические возможности, развивайте имеющиеся у него способности, стимулируйте его, больше общайтесь с ним; ■ не оставляйте ребенка без присмотра; ■ обеспечьте максимальную безопасность ребенку там, где он находится, во избежание несчастных случаев; ■ продолжайте кормить грудью и давайте достаточное количество разнообразной пищи домашнего приготовления; ■ помогайте ребенку, когда он пытается есть самостоятельно; ■ обеспечьте ребенку все необходимые прививки и рекомендуемые дозы витаминов и микроэлементов.
Тревожные симптомы:	■ ребенок не подает ответных звуков; ■ ребенок не смотрит на движущиеся предметы; ■ ребенок апатичен и не реагирует на мать/отца; ■ снижение аппетита или отказ от пищи; ■ отсутствие прибавки роста и веса.

	В возрасте двух лет
Ребенок может:	■ ходить, карабкаться, бегать, подниматься по лестнице; ■ указывать на называемые предметы или картинки; ■ произносить сочетания слов (начиная примерно с 15 месяцев); ■ выполнять простые указания; ■ выводить каракули карандашом или мелом; ■ играть в кубики и мяч; ■ понимать простые рассказы, сюжетные картинки и песенки; ■ подражать поведению других; ■ начинать есть самостоятельно.
Рекомендации родителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком:	■ читайте, пойте ребенку, играйте с ним; ■ учите ребенка избегать опасных предметов; ■ разговаривайте с ребенком нормальным языком — не сюсюкая; ■ кормите ребенка разнообразной свежей пищей домашнего приготовления; ■ поощряйте, но не заставляйте ребенка есть; ■ используйте простые правила и не ставьте сверхзадач; ■ хвалите ребенка за его успехи; ■ научите ребенка ездить на трехколесном велосипеде; ■ научите целиться, кидая мяч в корзину; ■ научите ребенка соблюдать равновесие, ходить на цыпочках; ■ играйте с ребенком в простые развивающие игры; ■ обеспечьте ребенка прививками в соответствии с национальным календарем; ■ давайте ребенку необходимые витамины и микроэлементы по рекомендации врача.

	В возрасте двух лет (продолжение)
Тревожные симптомы:	■ отсутствие реакции на окружающих; ■ трудности с поддержанием равновесия при ходьбе (в этом случае необходимо обратиться к педиатру, неврологу); ■ травмы и неожиданные перемены в поведении (особенно, если уход за ребенком осуществляли не родители); ■ отсутствие аппетита; ■ отставание в росте, весе, психическом и моторном развитии.
	В возрасте трех лет
Ребенок может:	■ ходить, бегать, лазать, пинать мяч, прыгать, ходить на цыпочках, открывать крышки, поворачивать ручки, разворачивать бумагу, ездить на трехколесном велосипеде, подниматься по лестнице, владеть карандашом; ■ узнавать обычные предметы и их изображения на картинках, указывая на них; ■ составлять предложения из нескольких слов; ■ называть свое имя и возраст; ■ называть цвета; ■ понимать числа; ■ использовать в игре воображаемые предметы; ■ есть самостоятельно; ■ выражать чувства любви и расположения.
Рекомендации родителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком:	■ читайте, рассматривайте книги вместе с ребенком и обсуждайте с ним, что изображено на картинках; ■ рассказывайте ребенку истории и разучивайте с ним стихи и песни; ■ продолжайте побуждать ребенка есть самостоятельно, посвящая этому столько времени, сколько необходимо; ■ учите ребенка одеваться, мыть руки и пользоваться туалетом;

В возрасте трех лет (продолжение)	
	■ учите ребенка игре на простом музыкальном инструменте; ■ обеспечьте ребенка прививками в соответствии с национальным календарем и необходимыми витаминами и микроэлементами по рекомендации врача.
Тревожные симптомы:	■ потеря интереса к играм; ■ частые падения; ■ затрудненные манипуляции с мелкими предметами; ■ неспособность понимать простые сообщения; ■ неспособность говорить несколькими словами; ■ слабый интерес к еде или его отсутствие.
В возрасте пяти лет	
Ребенок может:	■ координировать свои движения; ■ говорить целыми предложениями и использовать много слов; ■ понимать антонимы (например, толстый — тонкий, длинный — короткий); ■ играть с другими детьми; ■ одеваться без посторонней помощи; ■ отвечать на простые вопросы; ■ считать до 10 и далее; ■ мыть руки.
Рекомендации родителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком:	■ выслушивайте ребенка; ■ чаще общайтесь с ним; ■ если ребенок запинается, просите его говорить медленнее; ■ читайте и рассказывайте ребенку истории; ■ поощряйте ребенка к играм и исследованиям.
Тревожные симптомы:	■ наблюдайте за распределением ролей между играющими детьми. Если ребенок напуган, сердит или груб, это может свидетельствовать об эмоциональном расстройстве или грубом обращении с ним в прошлом.



ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ



К категории детей с особенностями психофизического развития относятся дети, имеющие физические и (или) психические нарушения, приводящие к отклонениям в общем развитии и препятствующие получению образования без создания для этого специальных условий.

В разных странах доля детей с особенностями психофизического развития достигает 5–8 % от всего детского населения.

По данным 2007 года в России насчитывалось 556 907 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет, получающих социальные пенсии.

Для родителей, в семье которых родился ребенок с особенностями в развитии, главным является сам факт рождения ребенка. Такой ребенок, как и все другие дети, имеет право на развитие, нормальную жизнь в своей семье, с людьми, которые его любят, понимают и заботятся о нем, бесплатную квалифицированную медицинскую помощь.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.

Дети с особенностями психофизического развития имеют такие же права, как и другие дети.

2.

Оказание ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи семье, впервые столкнувшейся с наличием у ребенка серьезных нарушений в развитии, может смягчить остроту проблемы.

3.

Развитие малыша должно быть гармоничным.

4.

Все дети обучаемы.

5.

Семья — идеальное место для реализации потенциала ребенка, потому что никто не будет так любить ребенка и заботиться о нем, как его собственные родители.



Помощь детям с особенностями психофизического развития

1.

Дети с особенностями психофизического развития имеют такие же права, как и другие дети.

Основные права ребенка — на полноценную жизнь, заботу и уход, на получение качественного образования, медицинское обслуживание, всестороннее и полноценное развитие, на проживание в семье — принадлежат всем детям независимо от состояния их физического или психического здоровья.

В Конвенции о правах ребенка говорится, что ребенок должен вести полноценную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и его активному участию в жизни общества. Дети с особенностями психофизического развития имеют право на особую заботу со стороны государства. Государственная помощь должна быть направлена на обеспечение такому ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, чтобы гарантировать наиболее полное вовлечение ребенка в социальную жизнь и развитие его личности, включая культурное и духовное развитие.

Дети с особенностями в развитии нуждаются в равных правах с их обычно развивающимися сверстниками, но вместе с тем и в особом внимании и поддержке со стороны ближайшего окружения, а также всего общества.

2.

Оказание ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи семье, впервые столкнувшейся с наличием у ребенка серьезных нарушений в развитии, может смягчить остроту проблемы.

В своем росте и развитии дети проходят одинаковые стадии, но у каждого ребенка может отмечаться свой особый индивидуальный темп развития. Если у родителей появились подозрения, что их ребенок развивается иначе, чем остальные дети, они могут сравнить навыки, которые приобрел их ребенок, со стандартными показателями нормального развития (см. «Карту развития ребенка», с. 74).

Обнаружив какое-либо несоответствие или замедленные темпы развития, родителям необходимо срочно обратиться к специалистам (педиатру, неврологу, психиатру, логопеду, психологу) за квалифицированной помощью или консультацией.

Родители также могут обратиться в общественные организации, например родителей детей-инвалидов, где им дадут рекомендации о получении медико-педагогической поддержки, структурах и специалистах, оказывающих подобную помощь.

Профессионалы проверят, насколько обоснованы опасения родителей, проведут обследование ребенка, дадут рекомендации по уходу, а при необходимости и рекомендации по лечению.

Психолого-педагогическое обследование, целью которого является изучение с использованием специальных методов и методик индивидуальных особенностей личности ребенка, развития его познавательной и эмоционально-волевой сфер, потенциальных возможностей и состояния здоровья, поможет определить, нуждается ли ребенок в специальных условиях для получения образования.

Если дома малыш не может чему-то научиться (например, переворачиваться, сидеть, ползать, ходить, понимать чужую речь, общаться с другими людьми, как взрослыми, так и сверстниками), и у родителей не получается помочь ему в этом, им

следует обратиться в службы ранней помощи, которые в некоторых регионах России уже созданы и действуют.

Ранняя комплексная помощь представляет собой систему мер, включающую обследование, выявление и коррекцию физических и (или) нервно-психических нарушений, индивидуальное обучение ребенка с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет с медико-психолого-педагогическим сопровождением в условиях семьи, учреждений образования и здравоохранения.

Мы живем в эпоху изменений отношения общества к инвалидам и людям с особенностями в психофизическом развитии и связанного с этим кардинального сдвига в осознании возможностей детей с особенностями развития и их родителей. Общество пришло к пониманию, что дети с особенностями развития — это дети, которые обладают определенным потенциалом. Они могут учиться и общаться со своими сверстниками. Они являются полноправными членами общества. Главное для таких детей и их семей — это раннее обращение к специалистам по проблемным вопросам. Необходимо помнить: чем раньше будет оказана квалифицированная помощь ребенку с особенностями психофизического развития, тем она будет эффективнее.

3.

Развитие малыша должно быть гармоничным.

Умение двигаться означает для ребенка возможность открывать и познавать мир. Одновременно ребенок открывает и познает самого себя, осваивает собственное тело. Маленький ребенок живет всем телом, и свои чувства, радость и боль он выражает также всем телом. Поэтому любое нарушение двигательной функции означает сокращение возможностей выражения эмоций, общения, познания окружающего мира.

Родителям и воспитателям следует знать некоторые особенности поведения ребенка, у которого отмечается снижение остроты зрения:

- малыш часто трет глаза;
- зрачки беспокойно двигаются в разные стороны;
- постоянно трясет или крутит что-то перед глазами;
- замечает бутылочку только тогда, когда она движется;
- не видит крошки на белой скатерти;
- притягивает предметы близко к лицу, рассматривая их;
- движения рук неуверенные, и ребенок часто делает беспорядочные хватательные движения.

Нарушения речи у детей могут быть различными и вызываются нарушениями слуха, зрения, поведенческими и двигательными расстройствами.

К концу первого года жизни ребенок постепенно запоминает названия предметов, знакомых ему по виду и на ощупь. Такое понимание слов, называемое «пассивным словарным запасом», является обязательным условием для овладения разговорной речью.

Если у ребенка выраженные нарушения речи или он пока не может говорить в силу своих особенностей, родителям не следует его ограничивать в

проявлении эмоций и желании общаться. Необходимо помнить, что все дети имеют право на коммуникацию и право:

- выбора, с кем и когда общаться;
- выражать свои желания и говорить «нет»;
- инициировать общение;
- знать о том, что происходит;
- участвовать в разговоре;
- использовать иные, отличные от устной речи способы коммуникации (жесты, картинки, пиктограммы и др.).

В процессе общения детей родители могут заметить, что их ребенок отличается от других (в темпах развития разговорной речи, поведении и т.д.), в таком случае следует незамедлительно обратиться к педиатру, неврологу, логопеду или психологу.

4.

Все дети обучаемы.

Полноценное развитие ребенка с особенностями психофизического развития зависит от своевременного и квалифицированного оказания комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи.

При оказании помощи ребенку следует уделять большое внимание его возможностям и потенциалу развития. Развитие ребенка зависит, главным образом, от того, насколько ребенок способен использовать, а в дальнейшем развивать процессы и функции, которые у него не нарушены. В результате у ребенка могут появиться компенсаторные возможности, которые помогут ему учиться и развиваться дальше. Дети с особенностями психофизического развития, так же как и другие дети, имеют право на образование, развитие личности, умственных и физических способностей и талантов в наиболее полном объеме.

Приоритетом международной политики в области образования детей с особенностями психофизического развития является инклюзивное образование — обучение ребенка в обычной школе, рядом с домом, когда в этой школе создаются необходимые условия для удовлетворения специальных образовательных потребностей.

Закон Российской Федерации «Об образовании» предусматривает возможность адаптации системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся воспитанников (п. 3 ст. 2 закона). Этот же закон определяет государственные гарантии прав граждан с ограниченными возможностями здоровья в области образования, закрепив в качестве основной гарантии обязанность государства создавать таким детям условия для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов (п. 6 ст. 5 закона).

В соответствии с законодательством дети с особенностями психофизического развития могут получать образование в общих классах и группах системы общего образования, по индивидуальной программе на дому, в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Право выбора образовательного учреждения и формы получения образования ребенком с особенностями психофизического развития остается за родителями.

Не следует забывать, что приобретение и развитие навыков у ребенка с особенностями психофизического развития зависит от полноценного и осмысленного опыта взаимодействия с окружающим миром, а это предполагает удовлетворение потребностей и интересов, связанных с желанием узнать и исследовать.

Нарушение одной из функций приводит к проблемам в развитии ребенка только при определенных

обстоятельствах, поскольку это не всегда влечет за собой дальнейшие нарушения. Так, например, при потере слуха на одно ухо или при поражении зрения на один глаз возможность воспринимать звук или зрительные сигналы сохраняется, и это не приведет к нарушению психофизического развития ребенка.

Родителям важно знать, что нарушения подобного рода не служат препятствием для обучения детей в учреждениях образования общего типа, однако для этого необходимо создание специальных условий, которые бы не препятствовали обучению ребенка среди сверстников, а также способствовали дальнейшей интеграции ребенка в общество. Ребенок с особенностями в развитии, находясь в обществе сверстников, не должен чувствовать различий между собой и обычным ребенком, он так же хочет играть, веселиться, познавать, соперничать в стремлении быть сильнее, лучше, быстрее.

В системе образования увеличивается число учреждений образования общего типа, в которых учатся дети с особенностями психофизического развития. Все больше родителей хотят отдавать своих детей в обычные детские сады и школы. Инклюзивное образование позволяет детям жить в семье и быть частью местного сообщества.

Дети с тяжелыми множественными нарушениями в развитии должны получать не только медицинскую помощь у врачей-педиатров в районной поликлинике, но и педагогическую — коррекционно-развивающее обучение и реабилитацию по месту жительства. Сейчас таких детей начинают брать в специальные школы, а в некоторых регионах и в инклюзивные. Мировой опыт показывает, что таких детей можно и нужно развивать, при достаточной квалифицированной поддержке специалистов — педиатров, неврологов, психиатров, логопедов, психологов и педагогов — они могут интегрироваться в общество.

5.

Семья – идеальное место для реализации потенциала ребенка, потому что никто не будет так любить ребенка и заботиться о нем, как его собственные родители.

Дети должны жить в семье, рядом с людьми, которые заботились бы о них и любили. Именно близкие люди должны быть рядом с ребенком в детстве. Это помогает оценить развитие ребенка в раннем детстве, своевременно выявить нарушения, если таковые есть, обратиться за медико-педагогической помощью как можно раньше. Поддержка и помощь с самого начала направлены на то, чтобы вокруг ребенка создавалась благоприятная для его развития обстановка. Родителей и тех, кто заботится о малыше, рассматривают как значимых партнеров в любой программе помощи ребенку.

Когда рождается ребенок с особенностями в психофизическом развитии, главное – это то, что он родился и имеет право на нормальную жизнь дома, в своей семье, с людьми, которые его любят и понимают. Нормальная жизнь обязательно включает в себя свободу – возможность выбирать, проявлять инициативу, принимать решения, которые другие люди будут уважать. Нормальная жизнь означает также включение в жизнь общества – возможность посещать детский сад или школу, иметь друзей, ходить в театры и т.д. Все это может обеспечить только семья.

Для ребенка важно, чтобы рядом с ним постоянно находился близкий человек, который бы заботился о нем. Поэтому маленькие дети очень болезненно переживают разлуку с близкими, хотя не всегда это могут выразить словами. Взрослый, находящийся рядом с ребенком постоянно, помогает ему справляться с трудностями повседневной жизни. Особенно это касается маленьких детей. В первые годы жизни формируется привязанность ребенка к матери или другому взрослому – это эмоциональная близость, ощущение защищенности и заботы, которые могут быть только в любящей семье. Все дети, и особенно дети с особенностями в психо-

физическом развитии, нуждаются в стабильных и доверительных отношениях с людьми, которые о них заботятся. Общение младенца с особенностями психофизического развития с близкими (матерью, отцом, бабушками и дедушками) создает необходимые условия для развития способности общаться и учиться. Устойчивая привязанность способствует развитию малыша и воспитанию таких социальных чувств, как благодарность, отзывчивость и теплота в отношениях, то есть всего, что является проявлением истинно человеческих качеств.

В последние годы в нашей стране уделяется больше внимания семьям, имеющим детей с особенностями психофизического развития. Постепенно растет количество услуг для семей, в которых есть дети с особенностями психофизического развития. Жизнь такого ребенка должна быть настолько это возможно нормальной с самого рождения, и система оказания помощи семье должна способствовать созданию и обеспечению благоприятных условий для развития любого ребенка.



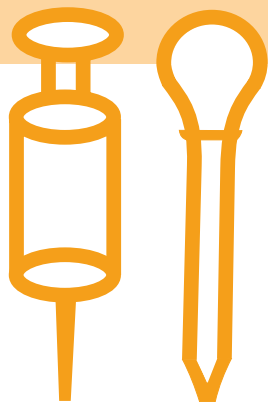
ИММУНИЗАЦИЯ



Каждый год в мире от инфекционных заболеваний умирает 1,7 млн детей. Развитие многих заболеваний у детей можно предупредить своевременной вакцинацией. Привитые дети защищены от многих опасных инфекций, часто являющихся причиной инвалидности или смерти ребенка. Все дети имеют право на такую защиту.

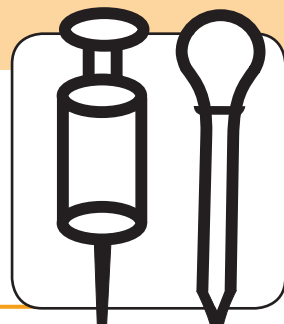
Профилактические прививки необходимы каждому мальчику и девочке. При ранениях и травмах (при подозрении на проникновение возбудителя столбняка через поврежденную кожу) беременным женщинам необходимо проводить экстренную профилактику противостолбнячным анатоксином для защиты себя и своих детей.

Родителям следует знать, зачем, когда, где и как часто нужно делать прививки ребенку. Они также должны знать, что проводимые под наблюдением врача прививки безопасны и для ребенка с ограниченными возможностями.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Иммунизация крайне важна. Комплекс профилактических прививок необходим каждому ребенку уже на первом году жизни.
2. Иммунизация защищает ребенка от ряда опасных заболеваний. Непривитые дети чаще болеют, переболев, могут стать инвалидами или умереть.
3. При каждой вакцинации показания и противопоказания к ней определяет врач исходя из состояния здоровья ребенка.
4. Инъекции вакцины необходимо делать каждый раз новой иглой и шприцем.
5. В местах большого скопления людей инфекции распространяются особенно быстро. Для предупреждения распространения инфекций необходимо действовать в соответствии с указаниями органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора.



Иммунизация

1.

Иммунизация крайне важна. Комплекс профилактических прививок необходим каждому ребенку уже на первом году жизни.

Половина всех смертей детей от коклюша, треть от полиомиелита и четверть от кори приходятся на детей до года. Поэтому иммунизацию нужно начинать уже с первого года жизни ребенка.

Дети должны получать полный комплекс прививок, в противном случае эффекта от иммунизации не будет.

Для профилактики инфекционных заболеваний иммунизацию необходимо проводить в соответствии с Национальным календарем прививок, приведенным ниже. Эффект от прививок наиболее высок при соблюдении указанных в календаре возрастных сроков иммунизации и ревакцинации.

Если по какой-либо причине ребенку не был сделан полный комплекс прививок на первом году жизни, то вакцинацию необходимо осуществить в самое ближайшее время.

Национальный календарь профилактических прививок России

(приложение № 1 к приказу Минздрава России от 27.06.2001 г. № 229
в редакции приказов Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2006 № 27, от 11.01.2007 № 14
и от 30.10.2007 № 673)

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные (3–7 дней)	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М или БЦЖ)
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (для детей из групп риска: новорожденные, родившиеся от матерей – носителей вируса гепатита В, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а также отнесенных к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель антигена гепатита В, или больной острым вирусным гепатитом В или хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме: 0-1-2-12
2 месяц	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (для детей из групп риска: новорожденные, родившиеся от матерей – носителей вируса гепатита В, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а также отнесенных к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель антигена гепатита В, или больной острым вирусным гепатитом В или хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме: 0-1-2-12

3 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (для новорожденных и всех детей, не относящихся к группам риска, проводится по схеме: 0-3-6 месяцев). Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (вакцинация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной против полиомиелита трехкратно всем детям первого года жизни)
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (вакцинация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной против полиомиелита трехкратно всем детям первого года жизни)
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (вакцинация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной против полиомиелита трехкратно всем детям первого года жизни). Третья вакцинация против вирусного гепатита В (для новорожденных и всех детей, не относящихся к группам риска, проводится по схеме: 0-3-6 месяцев)
12 месяцев	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (для детей из групп риска: новорожденные, родившиеся от матерей – носителей вируса гепатита В, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а также отнесенных к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель антигена гепатита В, или больной острым вирусным гепатитом В или хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме: 0-1-2-12. Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

Дополнительные сведения

18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ). Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка. Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ). Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В (для детей из групп риска: новорожденные, родившиеся от матерей – носителей вируса гепатита В, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, а также отнесенных к группам риска: наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель антигена гепатита В, или больной острым вирусным гепатитом В или хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме: 0-1-2-12
Дети от 1 до 17 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи; девушки от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые ранее	Вакцинация против краснухи

Подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори; контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори — без ограничения по возрасту	Вакцинация против кори
Дети, посещающие дошкольные учреждения; учащиеся 1–11-х классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, занятые на должностях отдельных профессий (медицинские работники, работники образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.), взрослые старше 60 лет	Вакцинация против гриппа

2.

Иммунизация защищает от ряда опасных заболеваний. Непривитые дети чаще болеют, переболев, могут стать инвалидами или умереть.

Иммунизация обеспечивает защиту ребенка от ряда инфекционных болезней. Прививки должны делаться всем детям, в том числе детям с ограниченными физическими или умственными возможностями. Иммунизация осуществляется в форме внутримышечного или перорального введения вакцин, мобилизующих защитный потенциал организма ребенка. Прививки эффективны только до наступления болезни.

Непривитой ребенок в большей степени восприимчив к кори, коклюшу и другим заболеваниям,

иногда чреватым летальным исходом. Переболевшие дети могут быть ослаблены или стать инвалидами.

Все дети, где бы они ни находились, должны получить прививку против полиомиелита. Основными симптомами полиомиелита являются вялость мышц конечностей и утрата ребенком способности передвигаться. Из каждых 200 переболевших полиомиелитом детей один остается инвалидом на всю жизнь.

Бактерии или споры столбняка, развивающиеся в ранах и порезах, могут при отсутствии своевременной вакцинации привести к смерти. Поэтому беременным женщинам и новорожденным детям делается прививка против столбняка.

Всем детям необходима прививка против гепатита В. При отсутствии своевременной иммунизации у десяти из каждых ста детей возбудитель инфекции остается в организме на всю жизнь. У детей, инфицированных гепатитом В, в более позднем возрасте могут развиваться цирроз или опухоль печени.

Вакцинация ребенка против инфекций, вызываемых возбудителем *Haemophilus influenzae* типа В (Hib) позволяет предотвратить такие тяжелые заболевания, как детский менингит со смертельным исходом. Этот возбудитель относится к числу наиболее опасных, особенно для детей младше пяти лет.

Иммунизация детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится под строгим контролем врачей-педиатров и органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Грудное молоко и молозиво, появляющееся у матери в первые дни после родов, обеспечивают надежную защиту новорожденного от пневмонии, диареи и других заболеваний в течение всего периода грудного вскармливания.

Присутствие в организме ребенка достаточного количества витамина А является одним из компонентов профилактики инфекционных заболеваний и снижения зрения в вечернее время. При недостаточном поступлении с пищей витамина А в организм ребенка врач-педиатр назначает прием капсул с витамином А два раза в год и/или в период вакцинации.

3.

При каждой вакцинации показания и противопоказания к ней определяет врач исходя из состояния здоровья ребенка.

Одной из причин для отказа родителей делать ребенку прививку является наличие у него высокой температуры, кашля, простуды, диареи или иного острого заболевания в день иммунизации. В этом случае срок прививки определяется врачом.

Наличие функциональных нарушений, инвалидности или недостаточный вес ребенка не являются противопоказанием к проведению иммунизации.

После инъекции вакцины ребенок может плакать, у него может подняться температура или возникнуть небольшое воспаление на месте инъекции. В таких случаях рекомендуется показать ребенка педиатру. При этом следует продолжать кормить ребенка грудью, давать достаточное количество жидкости, кормить по аппетиту. При высокой температуре, рвоте, судорогах следует немедленно доставить ребенка в лечебно-профилактическое учреждение.

При ранениях, травмах и подозрении на проникновение возбудителя столбняка через поврежденную кожу беременным женщинам проводится

экстренная профилактика столбняка инъекцией адсорбированного столбнячного анатоксина, это необходимо для защиты здоровья как самой женщины, так и новорожденного.

Бактерии или споры столбняка развиваются в загрязненных ранках. Это может произойти, например при приеме родов по экстренным показаниям вне медицинского учреждения при отсутствии специального набора стерильных инструментов. Поэтому любой инструмент, применяемый для перерезания пуповины при принятии родов в экстремальных условиях за пределами медицинского учреждения, должен быть в первую очередь стерилизован путем кипячения или прокаливания на открытом пламени, а затем охлажден. Пупочную ранку ребенка необходимо поддерживать в чистоте.

В Российской Федерации профилактика столбняка проводится с детского возраста с помощью специальной вакцины, в дальнейшем в установленном порядке осуществляется иммунизация столбнячным анатоксином.

4.

При каждой вакцинации необходимо использовать новую иглу и шприц.

Иглы и инструментарий, не подвергнутые стерилизации, могут стать причиной опасных для жизни заболеваний, в том числе таких как ВИЧ/СПИД и вирусный гепатит. Передача этих инфекций также возможна при совместном использовании игл и шприцев членами одной семьи. Для прививки каждого нового пациента должны использоваться только новые или стерильные иглы и шприцы.

5.

В местах большого скопления людей инфекции распространяются особенно быстро. Для предупреждения распространения инфекций необходимо действовать в соответствии с указаниями органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Чрезвычайные ситуации и бедствия, вынуждающие людей покидать свои дома, часто сопровождаются распространением инфекционных заболеваний. Поэтому все дети, оказавшиеся в этой ситуации, по прибытии к месту своего временного пребывания должны немедленно пройти необходимую иммунизацию.

Корь и гепатит особенно опасны, когда дети страдают и нерегулярно питаются или живут в полевых условиях в отрыве от дома. Поскольку такие заболевания, как корь и гепатит, распространяются очень быстро, заболевший ребенок должен быть изолирован и осмотрен врачом.

Если календарь прививок не соблюден, необходимо обратиться к медработнику за консультацией по вопросу проведения курса прививок в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.



НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ДЕТСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Простуда, кашель и насморк — распространенные недомогания у детей, которые обычно не вызывают серьезных опасений у родителей. Однако кашель является симптомом таких серьезных заболеваний, как воспаление легких (пневмония) или туберкулез.

Еще одно распространенное детское заболевание — диарея. В мире более миллиона детей ежегодно умирают от обезвоживания, вызванного диареей. Дети умирают от диареи чаще, чем взрослые, поскольку организм детей быстрее теряет воду. Диарею вызывают бактерии или вирусы, попадающие в желудок ребенка вследствие несоблюдения ряда гигиенических требований и норм.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Если ребенок кашляет или простужен, его необходимо уложить в постель, обильно поить, кормить в соответствии с аппетитом.
2. Иногда кашель является симптомом более серьезного заболевания, чем простуда. У ребенка с учащенным или затрудненным дыханием может быть заподозрена пневмония — опасная для жизни болезнь, требующая немедленной госпитализации.
3. Кашель у ребенка возможен при туберкулезе, пневмонии или бронхиальной астме. Если ребенка беспокоит кашель, необходима консультация педиатра и обследование в специализированной клинике.
4. Диарея может привести к гибели ребенка в результате обезвоживания организма. При возникновении диареи ребенок должен регулярно питаться и больше пить, необходима консультация педиатра.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Наиболее распространенные детские заболевания



1.

Если ребенок кашляет или простужен, его необходимо уложить в постель, обильно поить, кормить в соответствии с аппетитом.

При кашле, простуде, насморке или ангине детей с нормальным дыханием можно лечить дома под наблюдением врача-педиатра. Организм младенцев и детей раннего возраста плохо удерживает тепло. Поэтому при кашле или простуде детей следует тепло одевать, но не перегревать, хорошо кормить и обильно поить. Лекарства следует принимать только по предписанию врача.

Высокая температура может свидетельствовать о серьезной угрозе его здоровью, поэтому больного следует немедленно показать врачу. До прихода врача для снижения высокой температуры ребенка можно обтирать влажной губкой.

При кашле или простуде нос ребенка необходимо чаще прочищать (высмаркивать), особенно перед едой или сном.

При кашле или простуде могут возникать трудности с кормлением ребенка грудью. Однако грудное вскармливание необходимо продолжать, так как оно способствует укреплению иммунитета. В период болезни кормления должны быть более частыми, но менее продолжительными. Если ребенок не может сосать, грудное молоко следует сцеживать в чистую чашку и кормить ребенка из нее.

Детям, не получающим грудного молока, необходимо давать пищу и питье часто, небольшими порциями.

После выздоровления ребенку необходимо ввести дополнительный прием пищи в течение одной-двух недель.

Ребенка нельзя считать полностью выздоровевшим, если он не восстановил свой прежний вес.

Кашель и простуда распространяются очень быстро. Взрослые с такими симптомами должны избегать контактов с детьми.

2.

Иногда кашель является симптомом более серьезного заболевания, чем простуда. У ребенка с учащенным или затрудненным дыханием может быть заподозрена пневмония – опасная для жизни болезнь, требующая немедленной госпитализации.

В большинстве случаев кашель, простуда и насморк проходят без применения лекарств. Однако порой кашель является симптомом пневмонии (воспаления легких), при которой необходима госпитализация ребенка в стационар и лечение антибиотиками.

Важно до конца соблюдать предписанную врачом схему лечения пневмонии, чтобы ребенок получил полный курс антибактериальной терапии, даже если самочувствие ребенка улучшилось.

Многие дети умирают от пневмонии дома, потому что лица, осуществляющие уход за ними, не представляют всей тяжести этого заболевания и не считают необходимым немедленно обратиться к врачу. Гибель детей от пневмонии можно предупредить, если:

- родители и лица, осуществляющие уход за ребенком, будут знать, что частое и затрудненное дыхание является симптомом заболевания, при котором ребенку требуется оказание неотложной медицинской помощи;
- неотложная медицинская помощь доступна в районе проживания ребенка;
- в лечебном учреждении, куда госпитализирован ребенок, имеются необходимые антибактериальные препараты, а после выписки из стационара эти препараты доступны родителям или

Дополнительные сведения

лицам, осуществляющим уход за ребенком, для приобретения в аптеке.

Ребенка следует немедленно доставить в больницу или показать врачу в случае, если у него:

- учащенное дыхание:
более 40–35 дыханий/мин для ребенка 1–12 месяцев;
более 35–30 — для ребенка от 1 до 3 лет.
- затрудненное дыхание или ребенок задыхается;
- нижняя часть грудной клетки втягивается при вдохе или живот активно движется вверх-вниз;
- длительный, упорный кашель;
- ребенок не берет грудь и не пьет;
- частая рвота;
- слабость, вялость, сохраняющаяся повышенная температура.

3.

Кашель у ребенка возможен при туберкулезе, пневмонии или бронхиальной астме. Если ребенка беспокоит кашель, необходима консультация педиатра и обследование в специализированной клинике.

Туберкулез — опасная болезнь, способная вызвать смерть или стойкое нарушение нормальной работы легких. Профилактика туберкулеза у детей включает:

- получение ребенком полного комплекса прививок: вакцина БЦЖ обеспечивает частичную защиту от некоторых форм туберкулеза;
- изоляцию ребенка от лиц, больных туберкулезом, длительно кашляющих или людей с кровавой мокротой.

При назначении врачом лекарственных препаратов важно следовать схеме лечения и обеспечить прием ребенком всей дозы прописанного препарата в течение соответствующего временного периода, даже если больной начинает чувствовать себя лучше.

Упорный навязчивый кашель, сочетающийся с приступами затрудненного дыхания, без повышения температуры может свидетельствовать о наличии у ребенка бронхиальной астмы, что требует консультации врача, обследования в стационаре и лечения с последующим медицинским наблюдением.

Снижению риска заболевания ребенка пневмонией способствуют: полноценное питание, в том числе исключительно грудное вскармливание как минимум в течение первых шести месяцев жизни, удовлетворительные бытовые условия, хороший уход, получение полного курса профилактических прививок.

4.

Диарея может привести к гибели ребенка в результате обезвоживания организма. При возникновении диареи ребенок должен регулярно питаться и больше пить, необходима консультация педиатра.

Признаком диареи является водянистый стул три раза в день и более. Чем чаще стул, тем тяжелее форма диареи.

Иногда считают, что потребление жидкости обостряет диарею. Это ошибочное мнение. Больной ребенок должен пить как можно чаще до прекращения диареи. Обильное дробное питье помогает восполнять потерю жидкости при заболевании.

Рекомендуемое питье при диарее:

- грудное молоко (мать должна давать грудь ребенку чаще обычного);
 - растворы для пероральной регидратации, которые разводятся необходимым количеством чистой воды;
 - рисовый отвар;
 - некрепкий, чуть подслащенный чай;
 - чистая вода из безопасного источника.
- Если нет чистой воды, ту, которая имеется, следует кипятить или фильтровать;
- в более позднем периоде: протертые супы на овощном бульоне.

Грудное молоко предотвращает обезвоживание и истощение и помогает восполнять потери жидкости. Иногда матерям рекомендуют давать меньше молока ребенку, страдающему диареей. Это ошибочный совет. Наоборот, при таком состоянии ребенка мать должна кормить его чаще обычного.

При диарее ребенок теряет вес и может быстро прийти в состояние истощения. При этом ему необходимы все виды пищи и питья, которые он готов потреблять. Процесс пищеварения может остановить диарею и помочь ребенку быстрее поправиться.

При диарее у ребенка возможны отсутствие аппетита, рвота, поэтому кормление может быть затруднено. Если ребенку примерно полгода или больше, то его родители и лица, осуществляющие уход за ним, должны поощрять его есть как можно чаще, предлагая небольшие количества мягкой, протертой пищи. В состав такой пищи должно входить небольшое количество поваренной соли. Мягкую пищу легче есть, и она содержит больше жидкости, чем твердая.

Кормить ребенка при диарее рекомендуется следующим образом:

- в первый день хорошо протертыми смесями каш (прежде всего рисовой и гречневой);
- со второго дня вводится овощной отвар или протертый суп, рыба и пюре из хорошо проваренного мяса, вечером можно дать кефир или йогурт;
- при улучшении состояния ребенка с третьего дня возможно введение фруктов и отварных овощей. В каши и овощи с третьего дня можно добавлять растительное масло.

Пища должна быть свежей, и давать ее ребенку следует не реже чем 5–6 раз в день.

После прекращения диареи для полного выздоровления ребенку важно много есть. В этот период необходимо ввести один дополнительный прием пищи или чаще давать ребенку грудь в течение как минимум двух недель. Это поможет ему восстановить силы и необходимый объем питательных веществ, утраченный в результате диареи.

Ребенка нельзя считать полностью выздоровевшим от диареи, если он не восстановил вес, который был зарегистрирован у него до заболевания.

Процессу выздоровления ребенка после диареи способствует прием витамина А или, что предпочтительнее, употребление содержащих витамин А продуктов (например грудного молока, печени, рыбы, кисломолочных продуктов, овощей и фруктов оранжевого или желтого цвета).

Как правило, диарея проходит в течение нескольких дней без медицинского вмешательства. Опасность этого заболевания заключается главным образом в обезвоживании и истощении в результате потери организмом питательных веществ.

При диарее ребенку ни в коем случае не следует давать лекарства, если они не назначены врачом.

Лучшее средство от диареи — это потребление большого количества жидкости и растворов солей для пероральной регидратации при соблюдении предписанной концентрации водного раствора. При отсутствии специальных солей для приготовления такого раствора обезвоживания организма ребенка можно избежать, давая ему раствор, состоящий из одного литра чистой кипяченой и охлажденной воды, четырех чайных ложек сахара без верха и половины чайной ложки поваренной соли без верха. При приготовлении такого раствора необходима точность дозировки, поскольку из-

быток сахара только обострит диарею, а слишком много соли крайне вредно для ребенка. Эффективность действия раствора не уменьшится, если насыщенность раствора окажется несколько ниже рекомендованной.

Раствор солей для пероральной регидратации (СПР)

Что собой представляют СПР?

Соли для пероральной регидратации — это особое сочетание сухих солей, которые при соблюдении правил приготовления их водного раствора могут способствовать восстановлению водного баланса в организме, если потеря жидкости в результате диареи невелика.

Где можно получить СПР?

Упаковки с солью для пероральной регидратации продаются в аптеках, имеются в лечебных учреждениях.

Как приготовить раствор СПР?

Поместите содержимое упаковки СПР в чистую емкость. Ознакомьтесь с инструкцией по применению на упаковке и добавьте в емкость необходимое количество чистой воды. Если воды будет недостаточно, диарея может обостриться.

Добавляйте только воду. Не разбавляйте соли молоком, супом, фруктовым соком или безалкогольными напитками. В раствор не нужно добавлять сахар.

Хорошо взболтайте раствор и дайте его ребенку из чистой чашки. Использование бутылки не допускается.

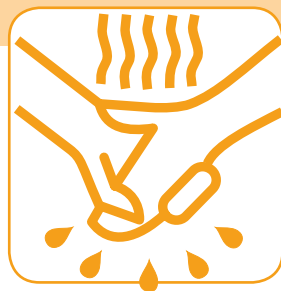
Какое количество раствора СПР следует давать ребенку?

Давайте ребенку пить раствор в возможно большем количестве.

Ребенку до двух лет необходимо давать от четверти до половины большой чашки раствора (50–100 мл) после каждого водянистого стула.

Ребенку двух лет и старше — от половины до полной большой чашки раствора (100–200 мл) после каждого водянистого стула.





Многие заболевания у детей раннего возраста вызваны бактериями и вирусами, попадающими с пищей, водой или с грязных рук. Обучение детей простым гигиеническим навыкам уменьшит заболеваемость.

Многие заболевания у детей в возрасте до трех лет можно предупредить, если соблюдать санитарно-гигиенические правила и нормы, правила личной гигиены, а для приготовления пищи использовать только безопасные пищевые продукты и воду.

Неблагополучие окружающей среды оказывает отрицательное воздействие на организм ребенка. В настоящее время известно более сорока видов экопатогенов, среди них наиболее значимыми являются радиация, соли тяжелых металлов, нитраты и нитриты, другие вредные вещества.

Среди мероприятий, направленных на сохранение здоровья ребенка, первостепенную роль играют здоровый образ жизни, полноценное сбалансированное питание, соблюдение режима дня, физкультура и спорт, доступная квалифицированная медицинская помощь, специальные мероприятия лечебно-профилактической направленности, связанные с оздоровлением ребенка, восстановлением функциональных возможностей и предупреждением нервно-эмоционального напряжения. Безусловно, одну из приоритетных ролей играет создание экологически благоприятной обстановки вокруг ребенка.

В городах и сельских населенных пунктах должны обеспечиваться:

- защита системы водоснабжения от попадания в нее канализационных стоков и других загрязнителей;
- своевременный вывоз и безопасная утилизация бытового мусора и промышленных отходов.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.** Соблюдение санитарных правил и норм сохраняет здоровье детей.
- 2.** Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом перед приемом пищи и после посещения туалета) предотвращает развитие многих заболеваний.
- 3.** Здоровье человека во многом определяется качеством питьевой воды.
- 4.** Недоброкачественные пищевые продукты и нарушение правил хранения и приготовления пищи могут стать причиной пищевых отравлений и других заболеваний.



Гигиена

1.

Соблюдение санитарных правил и норм сохраняет здоровье детей.

Около 20 % заболеваний детей обусловлены загрязнением окружающей среды. Для профилактики этих заболеваний необходимо, чтобы ребенок проживал в экологически чистой среде, получал полноценное, сбалансированное питание, пил чистую воду, соблюдал режим дня, достаточно отдыхал, гулял на свежем воздухе, занимался физкультурой, получал качественное доступное медицинское обслуживание.

В закрытых, непрветриваемых помещениях, где долго находятся люди, уменьшается содержание кислорода, увеличивается количество углекислого газа, водяных паров, легких ионов, заметно повышаются температура воздуха, запыленность и бактериальная загрязненность, появляются органические примеси — аммиак, сероводород, летучие жирные кислоты и другие антропогенные вещества. Интенсивный обмен веществ у детей, особенно во время подвижных игр, требует достаточного объема чистого воздуха, что обеспечивается частым проветриванием помещений.

Температура, которую необходимо поддерживать в помещении, где находится ребенок, зависит от возраста и состояния его здоровья и в среднем колеблется от 18 до 22 °С. Исключение составляют новорожденные дети, у которых окончательно не сформированы процессы терморегуляции. Крайне важно предупреждать переохлаждение новорожденного — он должен находиться в теплой комнате и как можно чаще контактировать с мамой.

Одежда маленького ребенка должна быть сухой, свободной, теплой и мягкой.

В детском возрасте, когда зрение только формируется, ребенку необходимо обеспечить хорошее естественное и искусственное освещение. Размещение над кроватью ребенка палантинов, крупные растения, расположенные на подоконниках, завешивание окон темными шторами снижают освещенность помещения. От чистоты и прозрачности окон также зависит не только освещенность помещения, но и бактерицидное действие солнечных лучей.

Некоторые болезни у детей вызываются бактериями, которые содержатся в испражнениях. Для того чтобы бактерии не попадали в организм ребенка, необходимо обеспечивать чистоту детского горшка и туалета. Очень важно приучить ребенка мыть руки после посещения туалета.

Дворовые уборные должны быть удалены от жилых зданий и детских игровых площадок и находиться на расстоянии не менее 20 м от них. На территории индивидуальных домовладений допускается сокращение этого расстояния до 8 м.

Безопасное уничтожение всех домашних отходов помогает предотвратить многие заболевания. Сухой мусор необходимо собирать в ведра с плотно закрывающимися крышками. Мусоросборники нужно регулярно освобождать (летом ежедневно), мыть и обеззараживать 2 %-ным раствором хлорной извести или другими дезинфицирующими средствами не реже одного раза в 10 дней.

Для сбора жидких отходов около домов, где отсутствует канализация, устраивается водонепроницаемая выгребная яма. Глубина выгребной ямы должна быть не более 3 м. Выгребную яму следует очищать по мере ее заполнения, но не реже одного раза в полгода.

2.

Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом перед приемом пищи и после посещения туалета) предотвращает развитие многих заболеваний.

Нерегулярное купание ребенка способствует тому, что пот, жир, грязь и пыль закупоривают протоки сальных и потовых желез, нарушают функцию кожи, что является причиной возникновения многих кожных заболеваний.

Кожу надо содержать в чистоте, мыться в теплой воде с мылом каждый день. Теплый душ или ванна перед сном успокоят ребенка, он будет лучше засыпать и спокойнее спать.

Все члены семьи, включая детей, должны тщательно мыть руки водой с мылом после пользования туалетом. Также необходимо мыть руки с мылом перед едой.

Одноразовые подгузники значительно облегчают уход за ребенком, но в интересах его нормального развития их лучше использовать только при выходе на прогулку. В возрасте полутора лет и старше, когда ребенок в состоянии контролировать свои желания, использование подгузников не рекомендуется.

Дети любят играть с животными. Необходимо научить ребенка мыть руки после общения с животными, а также после игры во дворе. В связи с опасностью распространения птичьего гриппа очень важно исключить контакты ребенка с домашней или дикой птицей, особенно больной или мертвой.

Собираются ли фекалии в туалете или закапываются? Если нет, то в семье возможен частый гельминтоз и другие заболевания. В этом случае нужно применять лекарства, выписанные врачом. Для профилактики паразитарных заболеваний детям не следует разрешать игры вблизи отхожих мест и ходить босиком; они должны чаще мыть руки и носить обувь. Дети, живущие в районах распространения эндемичных глистов, должны

2–3 раза в год получать рекомендованное врачом глистогонное средство. Строгое соблюдение правил гигиены препятствует возникновению гельминтоза.

3.

Здоровье человека во многом определяется качеством питьевой воды.

Некачественная питьевая вода может вызывать развитие инфекционных заболеваний или ряда заболеваний неинфекционной природы, интоксикаций. Для питья, приготовления пищи и хозяйственных нужд необходимо использовать воду только из качественных проверенных источников, разрешенных к эксплуатации в установленном порядке.

Наиболее безопасным и полноценным источником питьевой воды является артезианская вода. Возможно использование воды шахтного колодца, но при этом следует тщательно соблюдать меры предохранения колодца от загрязнений.

Шахтный колодец должен быть оборудован крышкой, вокруг колодца необходимо сделать глиняный «замок» глубиной 2 м и шириной 1 м, а также соорудить отмостку из камня, кирпича или бетона радиусом не менее 2 м с уклоном 0,1 м от колодца.

Если чистой и безопасной воды в наличии нет, то имеющуюся в доме воду перед использованием необходимо фильтровать и кипятить.

Если вода хранится дома в емкости, она обязательно должна быть закрытой, черпать из нее воду можно только чистым половником или чашкой. Нельзя пить непосредственно из сосуда, где хранится вода для общего пользования.

4.

Недоброкачественные пищевые продукты и нарушение правил хранения и приготовления пищи могут стать причиной пищевых отравлений и других заболеваний.

Рациональное, сбалансированное питание способствует нормальному росту и развитию и хорошей сопротивляемости организма человека к воздействию экопатогенов различной природы.

Все пищевые продукты, приобретаемые в магазинах и на рынке, должны иметь сопроводительные документы, подтверждающие их безопасность. Недопустимо использование в питании продуктов с признаками порчи и недоброкачественности.

Должны соблюдаться условия и сроки хранения и реализации скоропортящихся продуктов. Овощи следует хранить отдельно от других продуктов.

Кухонная посуда должна содержаться в чистоте. Пищу нужно хранить в закрытой посуде.

С раннего детства детям необходимо прививать такие гигиенические навыки, как мытье рук перед едой, тщательное пережевывание пищи, правильное поведение за столом.

Для кормления ребенка необходимо использовать только свежеприготовленную пищу. Длительно хранившаяся пища может стать источником пищевых инфекций. Пищу, приготовленную впрок, следует хранить на холоде. Пищу, хранившуюся более двух часов вне холодильника, перед потреблением необходимо термически обработать.

Сырые продукты и приготовленную пищу необходимо всегда держать отдельно. Ножи, доски для рубки и разделывания мяса, рыбы следует тщательно мыть после использования.

У ребенка должна быть собственная посуда: тарелка, ложка, чашка, которыми не должны пользоваться другие члены семьи.

Фрукты и овощи перед едой необходимо мыть чистой, проточной водой, ополаскивать кипяченой водой и при необходимости чистить, если они предназначены для детей.



ПРОФИЛАКТИКА СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ДЕФИЦИТОМ ЙОДА



Йод необходим для синтеза гормонов щитовидной железы, ответственных за рост и развитие ребенка, нормальную работу всех органов и систем организма, становление репродуктивной функции, развитие головного мозга и интеллектуальных способностей.

Около 285 млн детей школьного возраста в мире потребляют недостаточное количество йода, а у 1,9 млрд человек (третья часть населения планеты) увеличен риск развития заболеваний, обусловленных дефицитом йода в питании.

Спектр йододефицитных нарушений здоровья очень велик: от зоба до наиболее тяжелых форм умственной отсталости. Тяжесть йододефицитных нарушений определяется степенью йодного дефицита. Наиболее частым проявлением йодного дефицита является зоб.

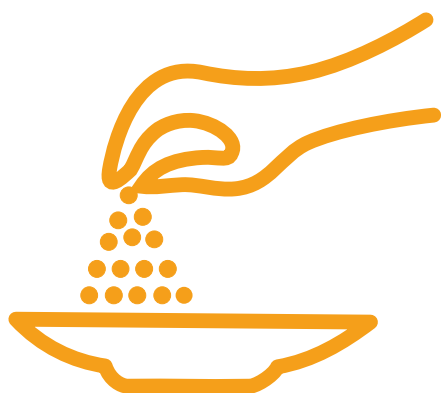
К другим серьезным проблемам, возникающим в результате йодного дефицита, также относят: высокий риск осложнений при беременности, выкидыши, преждевременные роды, мертворождения, младенческую смертность, рождение детей с низким весом, врожденными пороками развития, плохую успеваемость у школьников, быструю утомляемость и снижение работоспособности у взрослых.

Недостаточное потребление йода женщиной во время беременности может неблагоприятным образом отразиться на младенце еще до его рождения. Дефицит йода является наиболее частой причиной умственной отсталости во всем мире.

Большинство населения, проживающего на территориях с низким содержанием йода в почве и в воде, страдает от недостатка йода, поступающего в организм с продуктами питания и водой. Наиболее надежным и эффективным методом профилактики йододефицитных расстройств является потребление йодированной соли.

Йодированная соль — это не лекарство, а продукт питания, недорогой и доступный всем. Регулярное употребление йодированной соли обеспечивает человеку необходимую суточную норму йода и предупреждает возникновение многих заболеваний, вызванных дефицитом йода.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ



1.

Для нормальной жизнедеятельности человеку необходимо ежедневно получать йод с пищей.

2.

При недостаточном потреблении йода возникают серьезные нарушения здоровья, развитие которых можно легко предупредить, соблюдая ряд простых правил.

3.

Дефицит йода в питании женщины во время беременности и недостаток йода в пище ребенка в первые годы его жизни приводят к необратимым нарушениям формирования головного мозга, задержке нервно-психического и физического развития ребенка.

4.

Ежедневное употребление йодированной соли в питании гарантирует необходимую суточную норму йода каждому человеку.



Профилактика состояний, связанных с дефицитом йода

1.

Для нормальной жизнедеятельности человеку необходимо ежедневно получать йод с пищей.

Йод относится к микроэлементам, которые не синтезируются в организме, а поступают из окружающей среды с пищей и водой. Йод необходим каждому человеку ежедневно на протяжении всей жизни — и даже ребенку, который еще не родился.

Суточная потребность человека в йоде зависит от возраста:

- детям до 12 лет необходимо 90–120 мкг;
- подросткам и взрослым — 150 мкг;
- беременным и кормящим женщинам — 200 мкг йода в день.

В обычных продуктах питания йода немного: с нашим обычным рационом мы получаем только половину этого необходимого организму микроэлемента. Больше всего йода содержится в «дарах моря»: морской капусте и рыбе, но эти продукты мы не употребляем в пищу каждый день. В мясе, речной рыбе, молочных продуктах, хлебе, овощах и фруктах содержания йода недостаточно для того, чтобы восполнить суточную потребность в нем.

Практически каждый человек потребляет 5–6 г соли в день, поэтому использование обогащенной йодом соли — наиболее простой и доступный метод профилактики йододефицитных состояний. Он

гарантирует каждому человеку ежедневное равномерное восполнение йода с пищей. При этом отсутствует какой-либо риск «передозировки».

В Российской Федерации производятся и другие продукты, обогащенные йодом (йодированная вода, молоко, булочки, яйца и пр.), однако их можно приобрести далеко не в каждом городе или деревне, поэтому их потребление нельзя считать оптимальным способом профилактики дефицита йода.

2.

При недостаточном потреблении йода возникают серьезные нарушения здоровья, развитие которых можно легко предупредить, соблюдая ряд простых правил.

Йододефицитные заболевания — это не только зоб; так называются все нарушения здоровья, которые связаны с недостаточным поступлением йода в организм. Зоб является одним из наиболее распространенных проявлений йодной недостаточности. При недостатке йода в питании у женщин часто нарушается репродуктивная функция, увеличивается количество осложнений при беременности, повышается риск выкидышей, преждевременных родов, рождения маловесных детей, детей с врожденными пороками развития и мертворождений.

Наиболее тяжелым проявлением дефицита йода в питании является развитие у детей тяжелой формы умственной отсталости (кретинизма). Но и у всего населения, проживающего в местностях с дефицитом йода в питании, коэффициент интеллекта в среднем снижается на 10–15 %. Детям из таких регионов труднее учиться и приобретать новые знания и навыки.

Развитие йододефицитных заболеваний у детей можно предупредить, если семья будет использовать в питании только йодированную соль.

3.

Дефицит йода в питании женщины во время беременности и недостаток йода в пище ребенка в первые годы его жизни приводят к необратимым нарушениям формирования головного мозга, задержке нервно-психического и физического развития ребенка.

Дефицит йода в питании женщины во время беременности приводит к недостатку йода в организме ребенка на протяжении всего периода его внутриутробного развития, а также после его рождения, что неблагоприятно отражается на состоянии здоровья малыша.

Недостаток йода в питании беременной женщины является частой причиной нарушения развития центральной нервной системы ребенка и формирования его интеллекта. Первая половина беременности является наиболее критичным периодом для развития головного мозга, а также формирования связей между нейронами. Возникшие в этом периоде нарушения сохраняются на всю жизнь, необратимо снижая интеллектуальное и физическое развитие человека.

Профилактику йодной недостаточности у ребенка следует начинать задолго до его рождения. Женщина должна получать с питанием 200 мкг йода в день на протяжении всей беременности и в послеродовом периоде (весь период кормления грудью), что обеспечит нормальное внутриутробное развитие малыша и сохранит его здоровье в будущем. У беременных женщин, которые получают с питанием необходимое количество йода, снижается риск выкидышей и возрастает вероятность рождения здорового ребенка.

С рождением ребенка потребность в йоде у кормящей женщины по-прежнему остается высокой, так как в период грудного вскармливания единственным источником йода для младенца является грудное молоко. Физическое и нервно-психическое развитие в первые шесть месяцев жизни ребенка напрямую зависит от содержания йода в рационе питания его матери.

Стратегия массовой профилактики йододефицитных заболеваний, основанная на широком потреблении

ПРОФИЛАКТИКА СОСТОЯНИЙ,
СВЯЗАННЫХ С ДЕФИЦИТОМ ЙОДА

йодированной соли всем населением, позволяет гарантировать каждой женщине детородного возраста ежедневное удовлетворение физиологической потребности в йоде.

Установлено, что даже в условиях незначительного дефицита йода в питании у детей нарушается познавательная функция, страдает тонкая моторика. У таких детей снижается способность к концентрации внимания и память, а у школьников — успеваемость. Йод, поступающий в организм ребенка с пищей в необходимом количестве, оказывает положительный эффект на его интеллектуальное развитие.

4.

**Ежедневное
употребление
йодированной соли
в питании
гарантирует
необходимую
суточную норму йода
каждому человеку.**

Йодированная соль — это часть здорового питания. Использование йодированной соли при приготовлении пищи предупреждает нарушения, вызванные йодным дефицитом. Йодная добавка не изменяет вкус, цвет и запах соли. Йодированную соль можно использовать для приготовления пищи, домашнего консервирования и в пищевой промышленности, так как йодная добавка не влияет на качество продуктов и устойчива при термической обработке.

Йодированная соль — дешевый продукт питания, доступный и безопасный для любого человека, в том числе для беременных женщин и маленьких детей. Если врач рекомендовал вам ограничить потребление соли, то вам тем более следует употреблять только йодированную соль. Для профилактики йододефицитных состояний достаточно того же количества йодированной соли, что и обычной.

Чтобы убедиться в том, что соль йодированная, прочитайте надпись на упаковке. На ней должно быть указано «Йодированная соль».

Другие источники йода не могут эффективно заменить йодированную соль. Их потребление не является альтернативой массовой профилактике йододефицитных состояний с помощью йодированной соли.

Нарушения здоровья, вызванные дефицитом йода

Внутриутробный период	<u>У матери:</u> Выкидыши, мертворождения Преждевременные роды Анемия беременных <u>У ребенка:</u> Врожденные пороки развития Низкая масса тела Повышенная смертность детей Неврологический кретинизм ■ умственная отсталость ■ глухонмота ■ спастическая диплегия ■ косоглазие Микседематозный кретинизм ■ задержка роста ■ умственная отсталость ■ гипотиреоз Психомоторные нарушения
Неонатальный и младенческий периоды	Врожденный гипотиреоз Зоб Повышенная младенческая смертность
Детский и подростковый периоды	Зоб Нарушения умственного развития Нарушения физического развития
Взрослые	Зоб и его осложнения Йодоиндуцированный тиреотоксикоз Риск рождения ребенка с умственной отсталостью
Любой возраст	Повышение поглощения радиоактивного йода при ядерных катастрофах (высокий риск рака щитовидной железы)



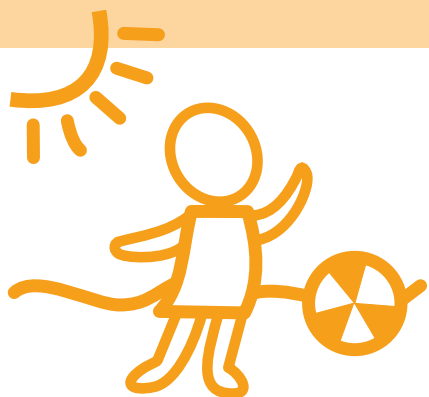
ДЕТИ И РАДИАЦИЯ



Здоровье детей, проживающих в регионах с повышенным радиационным фоном, требует особого внимания.

Сегодня в «чернобыльских регионах» уровень радиации находится в допустимых пределах, однако из-за потребления загрязненных цезием-137 продуктов питания (например, грибов и ягод) возможно внутреннее облучение. Поэтому важно контролировать уровень радиации в продуктах питания и объектах окружающей среды.

Проживание в регионах с повышенным радиационным фоном — не приговор долголетию и здоровью. Соблюдение обычных санитарно-гигиенических правил и несложные профилактические меры защищают человека от радиации. Придерживаясь принципов здорового образа жизни, можно и в условиях последствий загрязнения окружающей среды сохранить здоровье, родить и вырастить здоровых детей.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.

Человек живет в условиях естественного радиационного фона, который существует на Земле с момента ее образования. В течение жизни человек может подвергаться дополнительному облучению на производстве или при медицинских обследованиях.

2.

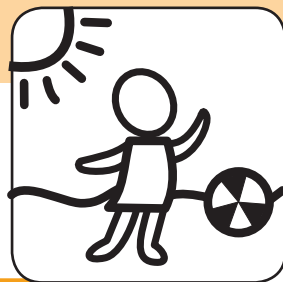
Не следует связывать все недомогания и болезни с последствиями аварии на Чернобыльской АЭС или действием радиации.

3.

Здоровое и рациональное питание, простые методы предосторожности снижают риск для здоровья детей и подростков.

4.

Ежегодные медицинские осмотры позволяют своевременно выявлять и лечить многие заболевания, в том числе и обусловленные действием радиации.



Дети и радиация

1.

Человек живет в условиях естественного радиационного фона, который существует на Земле с момента ее образования. В течение жизни человек может подвергаться дополнительному облучению на производстве или при медицинских обследованиях.

Радиоактивность и сопутствующее ей ионизирующее (радиоактивное) излучение существовали в космосе и на Земле задолго до зарождения на ней жизни. Ионизирующее излучение возникает в процессе естественного радиоактивного распада нестабильных ядер (радионуклидов) или искусственно генерируется в ядерных реакторах, рентгеновских аппаратах и других установках.

Природа не наделила человека органами чувств, реагирующими на радиацию. Ее можно обнаружить, только используя специальные приборы. Для контроля загрязнения радионуклидами используются радиометры и спектрометры, для контроля доз облучения — дозиметры.

В процессе жизнедеятельности человек может сталкиваться с дополнительным облучением. Так, использование современных ядерных технологий в медицине, промышленности и энергетике связано с риском дополнительного (техногенного) облучения. Основной вклад в дозу, получаемую обычным человеком от техногенного облучения, вносят медицинские процедуры, применяемые для диагностики и лечения ряда тяжелых заболеваний. Облучение в таких случаях допустимо, поскольку необходимо для исцеления от угрожающих жизни заболеваний. Так, благодаря применению рентгеновской и радиоизотопной диагностики и лучевой терапии миллионы людей, страдающих онкологическими заболеваниями, выздоровели или получили возможность прожить дольше.

2.

Не следует связывать все недомогания и болезни с последствиями аварии на Чернобыльской АЭС или действием радиации.

26 апреля 1986 года произошла катастрофа на четвертом энергоблоке Чернобыльской АЭС, что привело к выбросу радиоактивных веществ в окружающую среду. В первые дни и недели после аварии основную опасность для здоровья представляли короткоживущие радиоактивные изотопы йода, попадавшие в организм с пищей (особенно молоком), водой и воздухом. Так как в продуктах питания населения, проживавшего на пораженных территориях, в силу природных причин содержание йода было низким, радиоактивный йод накапливался в щитовидной железе, особенно у детей и подростков. В результате этого в пострадавших при аварии на Чернобыльской АЭС регионах Беларуси, Украины и России несколько лет спустя резко возросла заболеваемость раком щитовидной железы, особенно среди тех, кто на момент аварии находился в детском и подростковом возрасте.

Со временем основным дозообразующим радионуклидом для населения «чернобыльских регионов» Украины и России стал долгоживущий радиоактивный изотоп цезий-137. До настоящего времени сохраняется риск потребления населением загрязненных цезием-137 продуктов питания, особенно дикорастущих грибов и ягод.

Сегодня на территориях, подвергшихся загрязнению радионуклидами в результате аварии на Чернобыльской АЭС, дополнительные дозовые нагрузки не превышают уровней облучения от естественного радиационного фона. Но, несмотря на снижение дозы облучения, беспокойство населения последствиями этой аварии не уменьшается. Часто люди связывают свои болезни и недомогания с действием радиации, хотя курение или злоупотребление алкоголем представляют собой куда больший риск для здоровья, чем проживание на «чернобыльских территориях».

Не имея достоверной информации, люди иногда думают, что они «приговорены» к меньшей продолжительности жизни или к смерти от злокачественных новообразований. Однако статистика показывает, что основные причины смертности населения на контролируемых территориях после аварии те же, что и в целом по стране: это заболевания сердечно-сосудистой системы, травмы, отравления и несчастные случаи, а не заболевания, обусловленные облучением.

Важно понимать, что каждый человек несет ответственность за свое здоровье, а каждая семья — за здоровье своих детей. Добровольно внося в свою жизнь дополнительные факторы риска в виде курения, употребления спиртных напитков, неправильного питания, малоподвижного образа жизни, избыточного пребывания в закрытых помещениях, пренебрегая элементарными гигиеническими правилами, человек может серьезно подорвать свое здоровье и здоровье своих детей и без воздействия радиации.

3.

Здоровое и рациональное питание, простые методы предосторожности снижают риск для здоровья детей и подростков.

Некоторые продукты питания в регионах, пострадавших после аварии на Чернобыльской АЭС, могут содержать опасные для здоровья радионуклиды (радиоактивный цезий-137). Следует употреблять в пищу только те продукты, которые проверены на содержание в них радионуклидов в пунктах радиационного контроля. В первую очередь это относится к молоку, мясу и овощам с личных приусадебных хозяйств.

Рекомендовано не употреблять «дары леса» (грибы, дикорастущие ягоды), а также рыбу из непроточных водоемов, особенно в тех случаях, если эти продукты нельзя проверить на содержание радионуклидов.

Для грудных детей идеальной пищей является материнское молоко. Детям более старшего возраста необходимы продукты, содержащие микроэлементы, витамины, растительную клетчатку: хлеб из муки грубого помола, овсяная и гречневая каши, овощи (свекла, морковь, капуста), фрукты, а также молоко и кисломолочные продукты, мясо, морепродукты, яйца. Вместо животных жиров рекомендуется использовать растительное масло.

При приготовлении блюд из овощей и фруктов нужно стараться снизить возможность поступления радионуклидов в организм. Для этого картофель и корнеплоды чистят, срезая кожуру потолще. Овощи моют дважды: перед очисткой от кожуры и после. С капусты снимают 2–3 наружных листа, затем готовят обычным способом. Фрукты и ягоды моют в проточной воде и ополаскивают кипяченой. У яблок срезают кожуру и удаляют сердцевину.

При приготовлении пищи следует использовать только йодированную соль, что снижает риск развития заболеваний щитовидной железы, в том числе и радиационной природы.

4.

Ежегодные медицинские осмотры позволяют своевременно выявлять и лечить многие заболевания, в том числе и обусловленные действием радиации.

Все дети, проживающие в контролируемых после аварии на Чернобыльской АЭС регионах России, проходят ежегодные медицинские профилактические осмотры. Дети, посещающие детские дошкольные учреждения, проходят диспансеризацию в яслях и детских садах, школьников ежегодно осматривают в школе. Помимо традиционных обследований в диспансеризацию включены ультразвуковое исследование щитовидной железы, общий анализ крови, исследование накопления радионуклидов на специальном счетчике излучения человека.

Если по каким-либо причинам ребенок не прошел ежегодный профилактический осмотр, то родителям следует обратиться в детскую поликлинику по месту жительства, где его обследуют. Если ребенку назначили дополнительные исследования, не нужно пренебрегать ими. Лучше провести все назначенные процедуры, даже если для этого придется обратиться в районное, областное или федеральное учреждение здравоохранения, что потребует дополнительных усилий и затрат времени.

При обнаружении каких-либо отклонений в состоянии здоровья ребенка родителям будут даны рекомендации по изменению режима дня, режима и рациона питания либо рекомендованы лекарственные препараты. Долг родителей — обеспечить ребенку надлежащие условия для восстановления его здоровья. Ежегодный профилактический медицинский осмотр позволяет родителям не только узнать о состоянии здоровья ребенка, но и сохранить его.



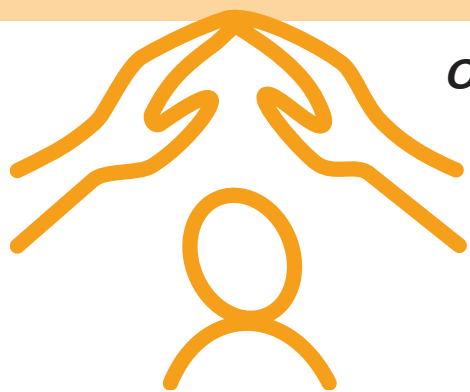
ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Многочисленные исследования доказывают, что риск возникновения многих заболеваний у взрослых зависит от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды на человека в детском возрасте. Уязвимость детей к таким воздействиям намного выше, чем у взрослых, в силу активности процессов роста и развития, незрелости органов и систем ребенка, незавершенности формирования защитных механизмов.

Злокачественные новообразования — одна из наиболее важных медицинских и социально-экономических проблем современности. Заболеваемость и смертность от рака постоянно увеличиваются в связи с неблагоприятной экологической ситуацией и значительным старением населения. На протяжении жизни каждый третий-четвертый мужчина и каждая пятая женщина могут заболеть раком. Рак является причиной 15 % всех случаев смерти человека.

Однако многие онкологические заболевания можно предупредить, вовремя выявить и излечить.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Онкологические заболевания широко распространены, и их распространение имеет тенденцию к росту.
2. Причины возникновения онкологических заболеваний до конца не изучены.
3. Злокачественные заболевания можно предупредить и эффективно лечить.
4. Онкологические заболевания поддаются лечению. Наиболее эффективно лечение на начальных этапах развития заболевания.
5. Самолечение, помощь «целителей», «знахарей» ведут к потере драгоценного времени, беспрепятственному развитию болезни и смерти человека.

Профилактика онкологических заболеваний



1.

Онкологические заболевания широко распространены, и их распространение имеет тенденцию к росту.

Раком болеют все слои населения, мужчины, женщины и даже дети. Наиболее распространены среди онкологических заболеваний рак легкого, кожи, молочной железы, желудочно-кишечного тракта, предстательной железы, яичников, шейки и тела матки, щитовидной железы.

Проведение профилактических мероприятий и внедрение современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний позволили не только улучшить результаты лечения, но и снизить уровень заболеваемости населения некоторыми видами рака (например, раком шейки матки у женщин).

2.

Причины возникновения онкологических заболеваний до конца не изучены.

Предполагают, что развитие онкологических заболеваний может быть вызвано следующими факторами:

- отягощенная наследственность;
- предшествующие (предраковые) хронические заболевания, включая некоторые вирусные инфекции;
- воздействие окружающей среды (химическое, радиационное и пр.);
- вредные привычки (нерациональное питание, табакокурение, злоупотребление алкоголем и пр.);
- стрессы и нервные перегрузки.

3.

Злокачественные заболевания можно предупредить и эффективно лечить

Правильное и своевременное лечение некоторых хронических заболеваний (например, эрозии шейки матки, хронических язв и полипов желудочно-кишечного тракта и пр.) может предупредить развитие рака.

Медицинское наблюдение за больными, страдающими хроническими заболеваниями, позволяет обнаружить онкологическое заболевание на начальной стадии.

На ранних стадиях рак можно излечить. Зачастую это лечение обходится без таких агрессивных методов, как лучевая терапия, химиотерапия или значительное по объему хирургическое вмешательство.

4.

Онкологические заболевания поддаются лечению. Наиболее эффективно лечение на начальных этапах развития заболевания.

На ранних стадиях заболевания могут отсутствовать клинические проявления, они появляются по мере роста опухоли. Онкологические заболевания часто возникают на фоне хронических заболеваний и протекают под их маской.

Первыми проявлениями болезни могут быть невыраженные болевые ощущения, обусловленные наличием опухолевого очага и его сдавливающим воздействием на окружающие ткани и органы: чувство дискомфорта, распирающая, ноющая боль, не всегда постоянная, а иногда — приступообразная.

Дети не всегда могут объяснить, что они чувствуют, они становятся беспокойными, у них нарушается сон. В моче, кале, мокроте могут появиться патологические примеси. Иногда возникают и другие симптомы: запор, понос, тошнота, рвота, нарушение глотания, одышка, кашель. При их появлении следует немедленно обратиться к врачу.

Для более раннего выявления болезни необходимо ежегодно проходить обследование:

- для раннего выявления рака молочных желез женщинам необходимо овладеть навыками самообследования и проводить его ежемесячно, ежегодно проходить ультразвуковое обследование молочных желез, а женщинам старше 40 лет — делать маммографию;

Дополнительные сведения

- для своевременного выявления рака шейки матки женщинам необходимо ежегодно проходить осмотр у гинеколога с проведением кольпоскопии и цитологического исследования;
- для своевременного выявления патологических изменений в предстательной железе мужчинам старше 40 лет необходимо ежегодно проходить пальцевое обследование простаты;
- для своевременного выявления рака легких необходимо регулярно проходить флюорографическое исследование.

Результат лечения рака зависит от стадии заболевания, объема поражения, наличия отдаленных метастазов, морфологической структуры опухоли, ее агрессивности.

При первой и второй стадиях, когда патологический процесс локализован и нет отдаленных метастазов, возможно проведение радикального лечения, которое не только продлевает жизнь больного, но и может привести к выздоровлению.

5.

Самолечение, помощь «целителей», «знахарей» ведут к потере драгоценного времени, беспрепятственному развитию болезни и смерти человека.

Страх перед онкологическими заболеваниями провоцирует обращение больных и их родственников за помощью к «целителям», «знахарям» и пр. Способствует этому и недостоверная информация об эффективности нетрадиционных методов лечения, распространяемая некоторыми средствами массовой информации.

На сегодня не существует достаточных доказательств эффективности методов, применяемых представителями «народной медицины». Поэтому обращение к ним приводит лишь к потере времени до начала лечения и снижению его результативности.

Кроме этого, некоторые представители «народной медицины» применяют в своей практике токсичные вещества (сулема, керосин, настойки чистотела и пр.), которые могут привести к изменениям в организме больного и невозможности проведения лечения в необходимом объеме.



ВИЧ И СПИД



Глобальная эпидемия ВИЧ-инфекции (вируса иммунодефицита человека) затронула все страны мира. Более 33 млн человек инфицировано ВИЧ, из которых 17,5 млн — женщины и 2,3 млн — дети в возрасте до 15 лет. Ежегодно ВИЧ-инфекция поражает более 500 тыс. детей и около 400 тыс. детей умирают от СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита). Более 10 млн детей в возрасте до 15 лет уже потеряли одного или обоих родителей, умерших от СПИДа.

ВИЧ-инфекция все чаще поражает молодежь. Более 40 % всех новых случаев инфицирования ВИЧ приходится на молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. Особенно уязвимы молодые женщины.

К концу 2007 года в Российской Федерации было зарегистрировано более 400 тыс. случаев ВИЧ-инфекции. Около 80 % инфицированных составляют молодые люди до 29 лет. Доля женщин среди новых случаев инфицирования в 2007 году в некоторых регионах страны достигла 50 %. У ВИЧ-инфицированных женщин родилось более 35 тыс. детей.

При проникновении в организм ВИЧ со временем разрушает иммунную систему, защищающую человека от болезней. Своевременно начатое лечение может приостановить этот процесс, продлить жизнь ВИЧ-инфицированных людей, но пока не существует вакцины и полное излечение от этой болезни невозможно.

Поэтому профилактика инфицирования является самой эффективной стратегией борьбы против распространения ВИЧ/СПИДа. Каждый человек должен знать, как избежать заражения и не допустить дальнейшего распространения этой инфекции. Презервативы являются надежным средством предохранения от передачи ВИЧ половым путем. Использование только стерильных медицинских инструментов и проверенной донорской крови позволяет предотвратить заражение ВИЧ через кровь. Своевременно начатое и надлежащим образом

проведенное профилактическое лечение беременной женщины и новорожденного способно практически полностью исключить вероятность передачи ВИЧ-инфекции от инфицированной матери ребенку.

В соответствии с российским законодательством каждый гражданин имеет право на добровольное и конфиденциальное обследование на ВИЧ-инфекцию с предоставлением консультации до и после обследования и на защиту от любых форм дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией.

Людям, живущим с ВИЧ или косвенно пострадавшим от этой болезни, нужны забота и сочувствие окружающих. Недопустимо ограничение прав людей, живущих с ВИЧ, на получение медицинской помощи, социальной поддержки, образования, а также в вопросах трудоустройства.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ВИЧ и СПИД

1.

ВИЧ-инфекция — это хроническое, пока окончательно не излечимое заболевание. ВИЧ передается через незащищенные половые контакты, переливание инфицированной крови, зараженные иглы и шприцы, а также от инфицированной женщины ее ребенку в период беременности, родов и во время грудного вскармливания.

2.

Эпидемия ВИЧ угрожает и взрослым, и детям. Всем необходимо знать о возможных путях инфицирования, соблюдать меры предосторожности и иметь доступ к тестированию и консультированию, профилактическим программам и в случае необходимости — лечению и поддержке.

3.

При подозрении на инфицирование ВИЧ следует обратиться в лечебное учреждение по месту жительства или в центр СПИДа для получения консультации и прохождения обследования.

4.

Снизить риск заражения ВИЧ половым путем можно, если ограничить близость одним неинфицированным половым партнером, сохраняющим вам верность, или правильно пользоваться презервативом при каждом половом контакте.

5. Особенно уязвимы перед ВИЧ-инфекцией девушки.
6. Родители и учителя могут помочь молодым людям уберечь себя от ВИЧ, предоставляя им соответствующую их возрасту полную и правдивую информацию о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики.
7. ВИЧ может передаваться от матери ребенку в период беременности, во время родов или при кормлении грудью. Беременные или планирующие беременность женщины должны обратиться в лечебное учреждение для консультации и обследования на ВИЧ.
8. ВИЧ может передаваться через нестерилизованные иглы или шприцы, используемые чаще всего для инъекций наркотиков. Опасность представляют также нестерильные режущие и колющие предметы и инструменты.
9. Люди с инфекцией, передаваемой половым путем, особенно уязвимы перед ВИЧ и с большей вероятностью могут передавать ВИЧ другим. Им следует безотлагательно обратиться за лечением ИППП и избегать половых контактов.



ВИЧ и СПИД

1.

ВИЧ-инфекция – это хроническое, пока окончательно не излечимое заболевание. ВИЧ передается через незащищенные половые контакты, переливание инфицированной крови, зараженные иглы и шприцы, а также от инфицированной женщины ее ребенку в период беременности, родов и во время грудного вскармливания.

ВИЧ поражает иммунную систему, которая защищает организм человека от болезней. Человек, инфицированный ВИЧ, может выглядеть и чувствовать себя достаточно хорошо в течение многих лет и даже не знать о наличии у себя инфекции. При этом вирус может передаваться от него другим людям при половых отношениях и контакте с кровью. Однако со временем ВИЧ разрушает иммунную систему настолько, что она теряет способность противостоять практически любым инфекциям, в том числе таким, с которыми здоровая иммунная система смогла бы справиться. Наличие тяжелых и длительных заболеваний свидетельствует о наступлении у ВИЧ-инфицированного человека стадии СПИДа.

У взрослых СПИД развивается в среднем через 7–10 лет после инфицирования. У детей раннего возраста он, как правило, развивается значительно быстрее. СПИД не поддается лечению, однако новые лекарственные препараты помогают людям, инфицированным ВИЧ, сохранять здоровье и продлевать жизнь.

ВИЧ передается через незащищенные половые контакты при проникновении спермы, влагалищных выделений, крови инфицированного человека в организм его партнера.

Передача ВИЧ возможна также через нестерилизованные иглы и шприцы, другой медицинский инструментарий, бритвенные лезвия, ножи, иные предметы, используемые для срезания или про-

калывания кожи. Передача ВИЧ также возможна в процессе переливания зараженной крови, поэтому вся кровь для переливания должна проходить проверку на ВИЧ.

ВИЧ-инфекция не передается при соприкосновении тел здорового человека и инфицированного, при объятиях, рукопожатии, кашле и чихании. Невозможна передача ВИЧ через сиденье унитаза, телефонную трубку, тарелку, стакан, кухонную посуду, полотенце, постельное белье, плавательный бассейн или общественную баню. Не являются переносчиками ВИЧ-инфекции комары и другие насекомые.

2.

Эпидемия ВИЧ угрожает и взрослым, и детям. Всем необходимо знать о возможных путях инфицирования, соблюдать меры предосторожности и иметь доступ к тестированию и консультированию, профилактическим программам и в случае необходимости – лечению и поддержке.

Младенцы и дети раннего возраста, инфицированные ВИЧ, нуждаются в хорошем питании, своевременной иммунизации и постоянном медицинском наблюдении. Вовремя начатое и правильно проводимое лечение позволит ВИЧ-инфицированному ребенку жить полноценной жизнью. Семье, в которой проживают ВИЧ-инфицированные родители и дети, может понадобиться помощь социальных служб, в том числе на дому, особенно в период ухудшения состояния здоровья родителей.

- Определение детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных родителей и оставшихся без родительского попечения, под опеку родственников гораздо предпочтительнее устройства в дом ребенка или детский дом.

- Недопустимо негативное отношение к детям и взрослым, живущим с ВИЧ. Законами Российской Федерации запрещены любые формы дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Ребенок с ВИЧ должен вести такой же образ жизни, как и другие дети его возраста: ходить в детский сад, школу, общаться со сверстниками.

- Родителям и их детям необходима психологическая помощь, чтобы совладать с осознанием и принятием своего ВИЧ-положительного статуса.
- По сравнению со своими сверстниками, проживающими в семье, дети, живущие в интернатных учреждениях, на улице или в лагерях для беженцев и вынужденных переселенцев, подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ. Поэтому они нуждаются в образовательных программах и службах помощи и поддержки.

3.

При подозрении на инфицирование ВИЧ следует обратиться в лечебное учреждение по месту жительства или в центр СПИДа для получения консультации и прохождения обследования.

Консультирование и обследование по поводу ВИЧ обеспечивают раннее выявление случаев ВИЧ-инфекции, позволяют инфицированным вовремя обратиться за получением необходимой медицинской помощи, социальной и психологической поддержки, а также предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ. Поскольку передача вируса от инфицированного человека возможна в любой момент, он должен использовать презерватив при каждом половом контакте и знать об уголовной ответственности за преднамеренное инфицирование других людей.

Во время консультирования человек получает полную информацию о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики, что поможет здоровым людям уберечь себя от инфекции.

Если результат анализа крови на ВИЧ отрицательный, это означает либо отсутствие инфекции, либо слишком раннюю стадию заболевания — первые 3–6 месяцев после инфицирования, когда антитела к ВИЧ еще не выявляются. Поэтому обследование следует повторить через шесть месяцев после контакта с вероятным источником ВИЧ-инфекции.

Обследование на ВИЧ может помочь семейным парам в принятии решения о целесообразности

рождения ребенка. Если один из партнеров инфицирован, то он или она могут передать инфекцию другому партнеру при попытке зачатия ребенка. При своевременно начатом и правильно проведенном профилактическом лечении беременной женщины и новорожденного передачу ВИЧ-инфекции от родителей ребенку удастся предотвратить в 99 случаях из ста.

4.

Снизить риск заражения ВИЧ половым путем можно, если ограничить близость одним неинфицированным половым партнером, сохраняющим вам верность, или правильно пользоваться презервативом при каждом половом контакте.

Верность двух неинфицированных партнеров друг другу защитит обоих от ВИЧ-инфекции. С увеличением числа половых партнеров возрастает риск инфицирования ВИЧ. Однако даже один-единственный партнер может оказаться ВИЧ-инфицированным.

- Анализ крови является наиболее точным способом диагностики ВИЧ-инфекции. Инфицированный человек внешне может выглядеть вполне здоровым.

Алкоголь и наркотики делают людей более легкомысленными. Даже те, кто осознает риск инфицирования ВИЧ и важность защищенного секса (с использованием презерватива), могут проявлять неосмотрительность при вступлении в половой контакт после употребления алкоголя или наркотиков.

5.

Особенно уязвимы перед ВИЧ-инфекцией девушки.

Девушки подвержены риску ВИЧ-инфицирования в большей степени по следующим причинам:

- женщины биологически более восприимчивы к ВИЧ, чем мужчины; передача инфекции от мужчины женщине во время незащищенного полового акта происходит чаще, чем от женщины мужчине; вероятность травм половых органов во время полового акта, особенно первого, и, как следствие, проникновения ВИЧ у молодых девушек выше, чем у зрелых женщин;
- молодые девушки могут не осознавать риска или оказаться не в состоянии защитить себя от сексуальных домогательств и изнасилования;
- взрослые мужчины нередко ищут связи с неопытными молодыми девушками, учитывая малую вероятность наличия у них ВИЧ-инфекции.

Девушки и женщины имеют право на защиту от нежелательного или небезопасного секса. Родители и учителя должны разъяснять молодым людям права девушек и женщин в этом вопросе, учить юношей относиться к девушкам как к равным, а девушек — избегать сексуальных домогательств или защищаться от них.

6.

Родители и учителя могут помочь молодым людям уберечь себя от ВИЧ, предоставляя им соответствующую их возрасту полную и правдивую информацию о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики.

Подростки и молодые люди должны осознавать риск инфицирования ВИЧ и знать о мерах предосторожности, которые им необходимо соблюдать, чтобы защитить себя от инфекции. Родители, опекуны, учителя, медицинские работники должны предоставлять им информацию о ВИЧ/СПИДе и других инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), а также о риске, последствиях и мерах предотвращения незапланированной беременности.

Обсуждение вопросов, касающихся половой жизни, с подростками может вызывать определенную неловкость. Если родители испытывают неловкость при обсуждении этой темы со своим ребенком, они могут обратиться к учителю, родственнику или другому лицу, умеющему разъяснять деликатные вопросы, за советом о том, как лучше построить такую беседу.

Большую роль в профилактике ВИЧ и ИППП играет обучение детей старшего школьного возраста жизненным навыкам, необходимым для сохранения собственного здоровья, в том числе репродуктивного, еще до того, как они станут вступать в половые отношения. Как показала практика, обучение жизненным навыкам приводит к тому, что подростки позднее начинают половую жизнь и у них формируется ответственное отношение к собственному здоровью.

Важно информировать молодых людей о том, что вакцины или способа полного излечения от ВИЧ-инфекции не существует. Они должны понять, что профилактика — это единственное средство защиты от этого заболевания. Молодым людям следует также разъяснять их право на отказ от половой связи.

ВИЧ-инфекция пока полностью не излечима, однако современная медицина дает ВИЧ-инфицированному человеку возможность прожить долгую и

полноценную жизнь, работать, учиться, общаться с другими людьми. Молодые люди и дети должны также знать, что обычное повседневное общение с детьми или взрослыми, инфицированными ВИЧ, не несет угрозы их здоровью. Люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в заботе и поддержке.

7.

ВИЧ может передаваться от матери ребенку в период беременности, во время родов или при кормлении грудью. Беременные или планирующие беременность женщины должны обратиться в лечебное учреждение для консультации и обследования на ВИЧ.

Профилактика ВИЧ-инфекции у женщин является наиболее эффективным способом предупреждения передачи вируса от матери ребенку.

Сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции среди женского населения способствуют обеспечение прав женщин на самостоятельное принятие решений, их информирование о способах профилактики ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем (использование презервативов), а также своевременное выявление и качественное лечение этих инфекций. Женщина, узнавшая, что она инфицирована ВИЧ, нуждается в поддержке и консультации для принятия обдуманных решений на будущее.

Беременным женщинам следует знать, что риск инфицирования плода уменьшается, если:

- принимать назначенные врачом лекарства (антиретровирусные препараты);
- выбрать оптимальный способ родоразрешения.

Молодые матери должны быть проинформированы о высоком риске передачи ВИЧ-инфекции ребенку при кормлении грудью. Именно поэтому врачи рекомендуют ВИЧ-инфицированным матерям воздержаться от грудного вскармливания.

У ВИЧ-инфицированной женщины, не принимавшей антиретровирусных препаратов во время беременности и в родах, шансов родить здорового ребенка в три раза меньше.

8.

ВИЧ может передаваться через нестерилизованные иглы или шприцы, используемые чаще всего для инъекций наркотиков.

Опасность представляют также нестерильные режущие и колющие предметы и инструменты.

ВИЧ может передаваться через нестерилизованную иглу или шприц. Не подвергнутый стерилизации предмет не должен использоваться для нарушения кожного покрова человека.

Лица, потребляющие инъекционные наркотики, а также их половые партнеры подвергают себя высокому риску инфицирования ВИЧ. Для снижения этого риска потребители наркотиков должны использовать для инъекций только чистую иглу и шприц и не брать их у других.

Инъекции лекарственных препаратов всегда должен делать только квалифицированный медработник. Для прививок следует каждый раз использовать новые или полностью стерилизованные шприц и иглу.

Совместное использование игл и шприцев с любым человеком, включая членов семьи, может привести к заражению ВИЧ или другими опасными для жизни болезнями, поэтому такая практика недопустима. Родители должны требовать от медработника смены иглы или ее стерилизации для каждого нового пациента.

ВИЧ может передаваться при порезе кожи лезвием или ножом, загрязненным инфицированной кровью. Поэтому все режущие и колющие медицинские инструменты и другие предметы перед использованием необходимо стерилизовать или промывать хлорамином и кипятить.

Инструменты, используемые в стоматологии, при нанесении татуировок, для пирсинга и лечения иглоукалыванием, безопасны, только если стерилизуются для каждого нового клиента.

9.

Люди с инфекцией, передаваемой половым путем, особенно уязвимы перед ВИЧ и с большей вероятностью могут передавать ВИЧ другим. Им следует безотлагательно обратиться за лечением ИППП и избегать половых контактов.

Инфекции, передаваемые половым путем, распространяются при контакте спермы, вагинальных выделений и крови или участков тела в области гениталий (особенно если есть прыщи, потертости или порезы, зачастую вызываемые самой ИППП). Эти инфекции часто сопровождаются сильными болями и приводят к функциональным расстройствам.

Любые ИППП, например гонорея или сифилис, значительно повышают риск инфицирования ВИЧ. Правильное использование качественных презервативов при каждом половом контакте (вагинальном, анальном или оральном) может в значительной степени сдержать распространение большинства ИППП, включая ВИЧ.

- При подозрении на ИППП нужно немедленно обратиться к врачу для диагностики и лечения. При этом следует воздержаться от половых контактов или практиковать только защищенный секс. При подтверждении диагноза ИППП необходимо сообщить об этом своим половым партнерам. Если оба партнера не прошли курс лечения от ИППП, они будут продолжать инфицировать друг друга. Большинство ИППП излечимы.

Мужчина с ИППП может испытывать боль или дискомфорт при мочеиспускании, возможны выделения из пениса, покраснения, волдыри, припухлости или сыпь на гениталиях или в полости рта. У женщины с ИППП могут быть выделения из влагалища с непривычным цветом и неприятным запахом, боли или жжение в области гениталий, внезапные кровотечения из влагалища во время или после полового акта. При более тяжелом течении заболевания отмечаются повышенная температура, боль в брюшной полости. При нелеченных ИППП или самолечении возможно развитие бесплодия. Однако многие ИППП могут протекать как у женщин, так и у мужчин без каких-либо симптомов.



ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА



Каждый год в мире от травм гибнут 750 тыс. детей. Еще 400 млн получают серьезные ранения. Травматизм — это одна из основных причин смертности и инвалидности среди детей младшего возраста.

Наиболее распространенные травмы связаны с падениями, ожогами, утоплением и дорожно-транспортными происшествиями. В основном травмы происходят дома или вблизи него. Почти все травмы можно предотвратить. У многих из них не было бы столь тяжелых последствий, если бы родители знали, что делать при несчастном случае.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.** Многих серьезных травм можно избежать, если родители и воспитатели будут внимательно следить за своими детьми и заботиться о том, чтобы их окружение было безопасным. Взрослые обязаны предупреждать возможные риски и ограждать детей от них.
- 2.** Взрослые должны научить детей правилам поведения на воде и ни на минуту не оставлять ребенка без присмотра вблизи водоемов.
- 3.** Взрослые обязаны обучить ребенка правилам поведения на дороге, в машине и общественном транспорте, а также обеспечить безопасность ребенка в транспорте.
- 4.** Каждый родитель и все члены семьи должны уметь оказать ребенку первую помощь при несчастных случаях.

Профилактика травматизма



1.

Многих серьезных травм можно избежать, если родители и воспитатели будут внимательно следить за своими детьми и заботиться о том, чтобы их окружение было безопасным. Взрослые обязаны предупреждать возможные риски и ограждать детей от них.

Большинство травм дети получают дома; многих из них можно избежать.

Основные виды травм, которые дети могут получить дома, и их причины:

- ожог от горячей плиты, посуды, пищи, кипятка, пара, утюга, других электроприборов и открытого огня;
- падение с кровати, окна, стола и ступенек;
- удушье от мелких предметов (монет, пуговиц, гаек и др.);
- отравление бытовыми химическими веществами (инсектицидами, моющими жидкостями, отбеливателями и др.);
- поражение электрическим током от неисправных электроприборов, обнаженных проводов, от втыкания игл, ножей и других металлических предметов в розетки и настенную проводку.

Ожоги

Ожоги, включая ожоги паром, — наиболее распространенные травмы у детей. Сильные ожоги оставляют шрамы, а иногда могут привести к смертельному исходу.

Ожогов можно избежать, если:

- держать детей подальше от горячей плиты, пищи и утюга;

- устанавливать плиты достаточно высоко или откручивать ручки конфорок, чтобы дети не могли до них достать;
- держать детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;
- прятать от детей легковоспламеняющиеся жидкости, такие, как бензин, керосин, а также спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды.

Падения

Падение — распространенная причина ушибов, переломов костей и серьезных травм головы. Их можно предотвратить, если:

- не разрешать детям лазить в опасных местах;
- устанавливать ограждения на ступеньках, окнах и балконах.

Раны

Разбитое стекло может стать причиной порезов, потери крови и заражения. Стекланные бутылки нужно держать подальше от детей и младенцев. Нужно учить маленьких детей не прикасаться к разбитому стеклу.

Ножи, лезвия и ножницы необходимо держать в недоступных для детей местах. Старших детей надо научить осторожному обращению с этими предметами.

Можно избежать многих травм, если объяснять детям, что бросаться камнями и другими острыми предметами, играть с ножами или ножницами очень опасно.

Острые металлические предметы, ржавые банки могут стать источником заражения ран. Таких предметов не должно быть на детских игровых площадках.

Удушье от малых предметов

Маленьким детям не следует давать еду с маленькими косточками или семечками. За детьми всегда нужно присматривать во время еды. Кормите ребенка измельченной пищей.

Кашель, шумное частое дыхание или невозможность издавать звуки — это признаки проблем с дыханием и, возможно, удушья, которое может привести к смерти. Следует убедиться, что с ребенком все обстоит благополучно. Если у него затруднено дыхание, нельзя исключить возможность попадания мелких предметов в дыхательные пути ребенка, даже если никто не видел, как ребенок клал что-нибудь в рот.

Отравление бытовыми химическими веществами и медикаментами

Ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючее, например керосин, ни в коем случае нельзя хранить в бутылках для пищевых продуктов — дети могут по ошибке выпить их. Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в недоступном для детей месте.

Отбеливатель, яды для крыс и насекомых, керосин, кислоты и щелочные растворы, другие ядовитые вещества могут вызвать тяжелое отравление, поражение мозга, слепоту и смерть. Яд опасен не только при заглатывании, но и при вдыхании, попадании на кожу, в глаза и даже на одежду.

Лекарства, предназначенные для взрослых, могут оказаться смертельными для детей. Медикаменты ребенку нужно давать только по назначению врача и ни в коем случае не давать ему лекарства, предназначенные для взрослых или детей другого возраста. Хранить медикаменты необходимо в местах недоступных для детей.

Неправильное применение и передозировка антибиотиков могут привести у маленьких детей к глухоте.

Поражение электрическим током

Дети могут получить серьезные повреждения, воткнув пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки; их необходимо закрывать, чтобы предотвратить поражение электрическим током. Электрические провода должны быть недоступны детям — обнаженные провода представляют для них особую опасность.

2.

Взрослые должны научить детей правилам поведения на воде и ни на минуту не оставлять ребенка без присмотра вблизи водоемов.

Дети могут утонуть менее чем за две минуты даже в небольшом количестве воды, поэтому их никогда не следует оставлять одних в воде или близ воды.

- Нужно закрывать колодцы, ванны, ведра с водой.
- Детей нужно учить плавать начиная с раннего возраста.
- Дети должны знать, что нельзя плавать без присмотра взрослых.

3.

Взрослые обязаны обучить ребенка правилам поведения на дороге, в машине и общественном транспорте, а также обеспечить безопасность ребенка в транспорте.

Родители должны знать и помнить, что как только ребенок научился ходить, его нужно обучать правильному поведению на дороге. Малышам до пяти лет особенно опасно находиться на дороге. С ними всегда должны быть взрослые.

Маленькие дети не думают об опасности, когда выбегают на дорогу, поэтому необходимо следить за ними.

Детям нельзя играть возле дороги, особенно с мячом.

Во избежание несчастных случаев детей нужно учить ходить по тротуарам лицом к автомобильному движению.

Дети должны знать и соблюдать следующие правила, когда переходят дорогу:

- остановиться на обочине;
- посмотреть в обе стороны;
- перед тем как переходить дорогу, убедиться, что машин или других транспортных средств на дороге нет;
- переходя дорогу, держаться за руку взрослого или ребенка старшего возраста;
- идти, но ни в коем случае не бежать;
- переходить дорогу только в установленных местах на зеленый сигнал светофора.

Старших детей необходимо научить присматривать за младшими.

Несчастные случаи при езде на велосипеде являются распространенной причиной смерти и травматизма среди детей старшего возраста. Таких случаев можно избежать, если родственники и родители будут учить ребенка безопасному поведению при езде на велосипеде. Детям нужно надевать на голову шлемы и другие приспособления

для защиты. Детей нельзя сажать на переднее сидение машины.

При перевозке ребенка в автомобиле, необходимо использовать специальное кресло и ремни безопасности.

4.

Каждый родитель и все члены семьи должны уметь оказать ребенку первую помощь при несчастных случаях.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первая помощь при ожогах

Если одежда ребенка воспламенилась, быстро оберните его одеялом или другой одеждой, чтобы погасить пламя.

Сразу охладите место ожога с помощью большого количества чистой холодной воды. Бывает, что полное охлаждение ожога длится полчаса.

Держите место ожога чистым и сухим, закройте его чистой неплотной повязкой. Если ожог больше, чем большая монета или начинает покрываться пузырями, немедленно отвезите ребенка в медицинское учреждение. Не вскрывайте пузыри — они защищают пораженное место.

Не старайтесь оторвать то, что прилипло к месту ожога. Не прикладывайте к месту ожога ничего, кроме холодной воды.

Дайте ребенку выпить фруктового сока или воды.

В домашней аптечке целесообразно иметь специальные средства для наружного применения, предназначенные для самопомощи при ожогах.

Первая помощь при поражении электрическим током

Если ребенок поражен электрическим током или получил ожоги от него, прежде всего отключите электричество и только после этого оказывайте

первую помощь ребенку. Если ребенок без сознания, держите его в тепле и немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Если ребенку тяжело дышать или он не дышит, положите его на спину ровно, немного приподняв голову. Закройте ноздри ребенка и энергично вдыхайте ему в рот, чтобы грудь ребенка поднималась. Сосчитайте до трех и повторите процедуру. Повторяйте до тех пор, пока дыхание не восстановится.

Первая помощь при падениях и несчастных случаях на дороге

Повреждения головы, позвоночника и шеи могут вызвать паралич и представляют серьезную угрозу для жизни. Ограничьте подвижность головы и спины, избегайте любых сгибов позвоночника, чтобы предотвратить дополнительные повреждения, и вызовите скорую медицинскую помощь.

Если ребенок не может двигаться или испытывает острую боль, скорее всего, у него перелом костей. Зафиксируйте место перелома шиной или подручным материалом, после чего вызовите скорую медицинскую помощь.

Если ребенок без сознания, держите его в тепле и вызовите скорую медицинскую помощь.

При ушибах и растяжениях погрузите пораженные места в холодную воду или приложите на 15 минут лед. Лед предварительно положите в целлофановый пакет и оберните махровым полотенцем. При необходимости повторите процедуру. Холод уменьшит боль и снимет отеки. Успокойте ребенка.

Первая помощь при порезах и ранах

При небольших порезах и ранах:

Промойте рану 3%-ной перекисью водорода, а при ее отсутствии — чистой (по возможности кипяченой охлажденной) водой с мылом.

Высушите кожу вокруг раны, обработайте йодом.

Закройте рану чистой марлей и наложите повязку.

При серьезных порезах и ранах:

Если кусочек стекла или другого предмета застрял в ране, не старайтесь удалить его. Это может привести к кровотечению или большому повреждению тканей.

Если у ребенка сильное кровотечение, поднимите пораженное место выше уровня груди и плотно прижмите рану (или место рядом с ней) подушкой или мягким свертком из чистой ткани. Продолжайте держать сверток или подушку, пока кровотечение не прекратится.

Не кладите веществ растительного или животного происхождения на рану, поскольку это может вызвать инфицирование.

Наложите на рану повязку. Повязка не должна быть слишком тугой.

Отвезите ребенка в больницу или вызовите скорую медицинскую помощь. Спросите медицинского работника, надо ли сделать ребенку прививку от столбняка.

Первая помощь при удушье

Если есть подозрение на повреждение шеи или головы, не двигайте голову ребенка.

Если ребенку тяжело дышать или он не дышит, положите его на спину ровно, немного подняв голову. Держите ноздри ребенка закрытыми и вдыхайте ему в рот, делая искусственное дыхание. Повторяйте процедуру, пока ребенок не начнет дышать.

Если ребенок дышит, но находится без сознания, переверните его на бок, чтобы язык не мешал дышать.

Вызовите скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при отравлении

Если ребенок проглотил яд, не старайтесь вызвать рвоту, поскольку это может только осложнить положение.

Если яд попал на одежду или кожу ребенка, снимите одежду и промойте большим количеством воды. Несколько раз тщательно промойте кожу ребенка с мылом.

Если яд попал в глаза, промывайте их чистой водой по меньшей мере в течение 10 минут.

Немедленно отвезите ребенка в больницу или вызовите скорую медицинскую помощь. Возьмите с собой образец ядовитого вещества или лекарства, которое принял ребенок, или емкость, в которой оно находилось. Ожидая помощи, держите ребенка в покое.



ЗАЩИТА ДЕТЕЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ



Чрезвычайная ситуация — это нарушение нормальных условий жизни и деятельности людей на отдельной территории, объекте на земле или воде, причиненное аварией, катастрофой, стихийным бедствием или иным опасным событием, в том числе эпидемией, пожаром. При чрезвычайной ситуации проживание на такой территории становится невозможным, опасным для жизни и здоровья людей.

В зависимости от источника опасности чрезвычайные ситуации могут быть природного, техногенного, социально-политического или военного характера.

Борьба с чрезвычайными ситуациями давно уже стала мировой проблемой. Так, в результате бедствий природного и техногенного характера на нашей планете каждый год погибает около 3 млн человек, а материальный ущерб от них составляет ежегодно от 50 до 100 млрд долларов.

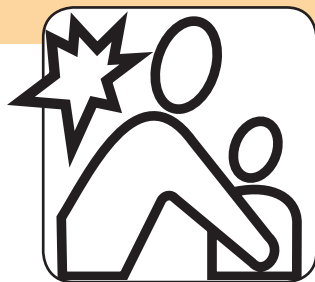
Особой опасности при чрезвычайных ситуациях подвержены дети.

Во время чрезвычайных ситуаций дети особенно подвержены травматизму, болезням, опасности потерять родственников и остаться одинокими, беспомощными в большой массе людей и потому нуждаются в особом внимании и заботе.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В случае возникновения чрезвычайной ситуации необходимо соблюдать спокойствие, выполнять рекомендации и советы по защите, передаваемые средствами массовой информации.
2. При непосредственной угрозе жизни и здоровью необходимо всеми возможными способами покинуть место опасности.
3. В чрезвычайных ситуациях лучше, если дети находятся под присмотром родителей или других близких, поскольку с ними они чувствуют себя в большей безопасности.
4. В случае стихийного бедствия, аварии или катастрофы детям должны быть обеспечены необходимая квалифицированная медицинская помощь, оптимальные санитарно-гигиенические условия и полноценное питание. При чрезвычайных ситуациях особенно важно продолжать грудное вскармливание младенцев.
5. Терроризм и другие связанные с насилием ситуации вызывают стрессовые состояния у детей. В этих условиях дети нуждаются в особом внимании родителей и в возможности выразить свои чувства, описать свои впечатления приемлемым для их возраста способом.
6. Особую опасность представляют взрывоопасные предметы и неразорвавшиеся боеприпасы. Детям необходимо обеспечить безопасные места для игр и строго запретить брать в руки незнакомые предметы и играть с ними.



Защита детей в чрезвычайных ситуациях

1.

В случае возникновения чрезвычайной ситуации необходимо соблюдать спокойствие, выполнять рекомендации и советы по защите, передаваемые средствами массовой информации.

На случай чрезвычайных ситуаций на всей территории страны и на всех предприятиях создаются системы оповещения и информирования населения.

Предпосылкой для получения населением сигнала оповещения или срочной информации является передача в ее начале прерывистого звука электро sireны, который означает «Внимание всем!».

Этот сигнал привлекает внимание населения к последующим сообщениям о случившемся по всем радиоточкам, радио- и телеприемникам.

Особое внимание уделяется оповещению населения, которое работает или проживает вблизи потенциально опасных объектов.

Информация об угрозе или уже случившейся возникшей чрезвычайной ситуации (аварии) передается в первую очередь в детские, учебные и медицинские учреждения, которые находятся в зоне возможного поражения.

С получением сигнала оповещения и информации о чрезвычайной ситуации родители (родственники детей, воспитатели, учителя или взрослые, находящиеся рядом с детьми без присмотра ро-

дителей) обязаны принять все доступные меры, рекомендуемые населению в целях обеспечения безопасности детей.

Таковыми мерами, в зависимости от обстановки, могут быть: эвакуация детей вместе с родителями (взрослыми) из опасных мест, оказание медицинской помощи, создание нормальных санитарно-гигиенических условий, обеспечение полноценным питанием, принятие мер к розыску родителей (родственников) потерявшихся детей.

2.

При непосредственной угрозе жизни и здоровью необходимо всеми возможными способами покинуть место опасности.

В случае возникновения угрозы жизни и здоровью людей в связи с аварией на атомной электростанции, опасностью химического заражения местности, катастрофами природного происхождения (наводнение, землетрясение, пожар и пр.) осуществляется эвакуация, то есть вывоз (вывод, выход) в безопасный район и размещение там с обеспечением приемлемых условий для временного нахождения.

При получении информации об угрозе или возникновении опасности необходимо немедленно отыскать и взять с собой: документы, удостоверяющие личность детей и их родителей, деньги, имеющиеся подручные средства индивидуальной защиты (респиратор, марлевая повязка для защиты органов дыхания, одежда и обувь, приспособленные для защиты кожи от радиоактивных и отравляющих веществ), комплект верхней одежды и обуви в зависимости от времени года и погоды, запас продовольствия и питьевой воды в герметических емкостях и пакетах.

Детям дошкольного возраста вкладывается в карман или пришивается к одежде записка, где указываются его фамилия, имя и отчество, домашний адрес, а также фамилии, имена и отчества родителей.

На путях эвакуации необходимо неукоснительно выполнять все распоряжения руководителей, быстро и грамотно действовать по сигналам оповещения, по прибытии на конечный пункт пройти регистрацию и разместиться в указанном руководством эвакуации месте.

3.

В чрезвычайных ситуациях лучше, если дети находятся под присмотром родителей или других близких, поскольку с ними они чувствуют себя в большей безопасности.

Во время чрезвычайных ситуаций обязанность следить за тем, чтобы дети не были разлучены со своими родителями или воспитателями, возлагается в первую очередь на их семью, учебное заведение или учреждение, где находятся дети, на местные органы власти и правительство страны.

Если все-таки дети расстаются с родителями (близкими), местные власти или правительство отвечают за обеспечение детям защиты и ухода. В их обязанности также входит поиск родителей или родных ребенка в целях воссоединения семьи. Дети, которые были разлучены со своими родными во время чрезвычайных ситуаций, не могут считаться сиротами и не могут быть усыновлены до полного выяснения судьбы их родителей или близких родственников.

4.

В случае стихийного бедствия, аварии или катастрофы детям должны быть обеспечены необходимая квалифицированная медицинская помощь, оптимальные санитарно-гигиенические условия и полноценное питание. При чрезвычайных ситуациях особенно важно продолжать грудное вскармливание младенцев.

В местах массового скопления людей болезни распространяются очень быстро. Всем детям беженцев или детям, попавшим в чрезвычайную ситуацию и временно живущим в трудных условиях, нужно сделать прививки согласно рекомендациям органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Вакцинацию во время чрезвычайных ситуаций нужно проводить, используя одноразовые шприцы.

Поскольку такие заболевания, как корь и гепатит, распространяются очень быстро, заболевшего ребенка следует изолировать от других детей и обеспечить его осмотр медицинским работником.

Члены семьи, медицинские работники и женщины, у которых есть необходимые знания и опыт, должны поощрять мать новорожденного ребенка кормить младенца исключительно грудью.

5.

Терроризм и другие связанные с насилием над человеком ситуации вызывают стрессовые состояния у детей. В этих условиях дети нуждаются в особом внимании родителей и в возможности выразить свои чувства, описать свои впечатления приемлемым для их возраста способом.

Когда в результате террористического акта, вооруженного конфликта и других, связанных с насилием ситуаций дети теряют близких, а привычное окружение и родные места остаются далеко, они могут испытывать чувства одиночества и страха.

Следствием перенесенных страха и боли является проявление стрессовых реакций. Некоторые замыкаются в себе, другие становятся агрессивными.

Если ребенок не получает надлежащей помощи, его страдания могут усугубиться.

Иногда дети в возрасте от 3 до 6 лет чувствуют ответственность за то, что произошло, и это может вызывать у них чувство вины. Детям такого возраста необходимы поддержка, внимание и забота со стороны взрослых, они нуждаются в постоянном одобрении.

Дети старшего возраста лучше понимают чрезвычайный характер ситуации и в определенной степени более уязвимы к стрессовым переживаниям, чем дети младшего возраста. Они даже могут обвинить себя в неспособности предотвратить происшедшее.

Для того чтобы дети вновь почувствовали себя защищенными, необходимо как можно скорее создать им привычные условия — вовлекать в жизнь новой общины, организовать учебу в школе, игры со сверстниками, спортивные мероприятия и другие формы отдыха, постоянный график питания и сна. Если стрессовая реакция у ребенка затягивается и приобретает острый характер, следует обеспечить ему квалифицированную помощь.

- Рисование или игры с куклами и игрушками помогают детям выражать свои чувства и приспосабливаться к стрессовой обстановке. Воспроизведение сценок из повседневной жизни — распространенное и полезное занятие для ма-

лышей, помогающее им преодолеть последствия пережитого.

- Детей следует побуждать высказывать все, что их беспокоит, поощрять к самовыражению, но не принуждать. Они нуждаются в слушателях и возможности высказать пережитое.

6.

Особую опасность представляют взрывоопасные предметы и неразорвавшиеся боеприпасы. Детям необходимо обеспечить безопасные места для игр и строго запретить брать в руки незнакомые предметы и играть с ними.

Большую опасность для жизни и здоровья людей представляют взрывоопасные предметы (газовые магистрали, бытовые приборы, водонагревательные баки, телевизоры и т.п.), а также неразорвавшиеся боеприпасы.

Главная причина — неразумное поведение людей, и в первую очередь детей и подростков, при обращении с взрывоопасными предметами и неразорвавшимися боеприпасами.

Очень опасны для жизни и здоровья людей старые боеприпасы, потому что в результате воздействия влаги в них образуются химические соединения, способные взрываться даже при легком прикосновении к ним.

Особенно опасны противопехотные мины, которые бывают различной формы, размера и цвета, как правило, незаметны и срабатывают под давлением веса, при натяжении проволоки, простом касании или изменении угла их наклона.

Опасным является не только сам взрыв, действующий на человека посредством мгновенно повышающегося давления воздуха (ударной волны), но и его последствия, то есть поражение людей обломками от домов и строений, камнями, битым стеклом и другими предметами, которые разлетаются от ударной волны.

Наиболее опасны взрывы в жилых и общественных домах, а также в местах скопления людей.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЛИ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ:

Вид опасности	Как действовать
Землетрясение, сель, оползень, наводнение, ураган, буря, смерч, гроза и т.п.	Для уменьшения негативных последствий необходимо: <i>а) при всех видах опасности:</i> ■ для получения информации о чрезвычайной ситуации по сетям оповещения держать репродуктор радиотрансляции постоянно включенным; ■ сохранять спокойствие, предупредить соседей, в первую очередь позаботиться о детях, больных, пожилых, беременных женщинах, оказать им при необходимости помощь; ■ иметь под рукой аптечку первой помощи с набором перевязочных и лекарственных средств, документы, деньги, электрический фонарик, спички, ведро с песком, огнетушитель; ■ знать, где и как выключается электропитание, подача воды и газа; ■ заблаговременно создать запас консервированных пищевых продуктов и питьевой воды, рассчитанный на трое суток. Все это сложить в рюкзак и хранить на видном месте; ■ не хранить в квартире легковоспламеняющиеся или отравляющие вещества; <i>б) при землетрясении, приближении селевого потока, оползне:</i> ■ в течение 20–30 секунд выбежать из дому на открытое место и держаться подальше от зданий и других сооружений, а также от оборванных электрических проводов; ■ во избежание остановки лифта между этажами не пользоваться лифтом; ■ для предотвращения взрывов газа и отравления им отключить газ, отсоединить все потребители электроэнергии от сети, перекрыть воду, осторожно обращаться с открытым огнем; <i>в) при внезапном наводнении:</i> ■ быстро оставить зону затопления, при невозможности сделать это подняться на чердак, крышу, залезть на дерево и подавать сигналы спасателям;

- оказавшись в воде, снять с себя тяжелую одежду, обувь, отыскать поблизости предметы (доски, деревянные двери, бочки и т.п.), которыми можно воспользоваться, чтобы остаться на плаву;

г) при получении штормового предупреждения об урагане, шторме, буре, смерче:

- не отправлять детей в детсад и школу;
- крепко закрыть окна, двери, чердачные люки и вентиляционные отверстия;
- закрыть досками большие окна и витрины;
- не выходить на улицу сразу после ослабления ветра, так как через несколько минут порывы ветра могут повториться;
- на открытой местности прижаться к земле на дне любого углубления (овраг, канава, кювет, яма и т.п.);
- если вы находитесь на воде, немедленно плыть к берегу;

д) при грозе:

дома:

- отключить электроприборы, вытащить из телевизора кабель наружной антенны, закрыть окна, форточки и не приближаться к ним;
- в сильную грозу находиться в центре комнаты, подальше от заземленных батарей, кранов, а в домах с печными трубами — от печей;

на открытой местности:

- держаться рассредоточенно (если вы находитесь в группе), все металлические предметы сложить в 15–20 метрах от людей, при движении — идти по одному, не спеша;
- сойти с возвышенного места и спрятаться в сухой яме, канаве, овраге;

в лесу:

- укрыться среди невысоких деревьев, не сидеть на опушке, большой поляне, под одиночным (выступающим над другими) деревом;

в горах:

- не прикасаться к скалам и отвесным стенам, укрыться в 3–8 метрах от них;

	на воде: ■ выйти из водоема, если это невозможно — спустить мачту или заземлить ее на воду через весло, киль, шварт; при появлении шаровой молнии: ■ в помещении — пройти в соседнюю комнату и лечь на пол, под кровать или стол; ■ отступить под защиту какого-нибудь прикрытия (дерева, здания и пр.), закрыть лицо руками; ■ если молния реагирует на ваше движение — лечь на землю, прикрыть шею и голову руками.
Радиационная, химическая авария	■ Немедленно включить все средства связи и внимательно слушать информацию по сетям оповещения; ■ провести работы по герметизации жилых помещений: окна закрыть плотной тканью, замазать щели и отверстия, двери плотно закрыть; ■ подготовить и поместить в плотно закрывающуюся тару запас пищевых продуктов и воды на трое суток, документы, деньги, лекарства и прочие необходимые вещи; ■ предупредить соседей и, если нужно, оказать им помощь; ■ не выходить из помещения без крайней необходимости; ■ при объявлении эвакуации в первую очередь вывести (вывезти) из зоны заражения детей и инвалидов; ■ на улице находиться в противогазах, респираторах, плащах, накидках, если их нет — использовать куски ткани, смоченные водой, головные уборы, рукавицы, сапоги и т.п.; ■ на загрязненной территории не раздеваться, не сидеть на земле и не курить; ■ принимать пищу только в закрытых помещениях, предварительно тщательно вымыть руки и прополоскав рот 0,5%-ным раствором пищевой соды; ■ в полевых условиях принимать пищу можно только в защищенных от ветра и пыли местах; ■ не употреблять продукты и воду, не прошедшие соответствующего контроля; ■ не купаться в открытых водоемах, не собирать грибы, ягоды;

	■ после выхода из зоны заражения снять одежду, тщательно вымыть глаза, нос, рот и по возможности принять душ.
Пожар	При возникновении пожара: <i>а) в помещении:</i> ■ попытаться погасить пожар собственными силами; ■ оповестить соседей и пожарную службу; ■ если первичные усилия по гашению пожара не дали результата, необходимо покинуть помещение в сторону, противоположную пожару, по незадымленной лестнице или перейти на балкон; ■ эвакуацию с балкона осуществлять по пожарной лестнице или через соседнюю квартиру, если там нет огня; <i>б) на местности:</i> ■ при выходе из очага пожара перемещаться против ветра, закрыв предварительно голову и лицо влажной тканью; ■ при невозможности выйти из очага пожара накрыться влажным материалом и стараться дышать воздухом, который находится вблизи земли и меньше задымлен. Рот и нос при этом закрыть одеждой или куском ткани; <i>в) на транспортном средстве (на судне, в поезде, самолете, метро, городском транспорте):</i> ■ о запахе дыма немедленно сообщить проводнику, стюардессе, капитану, водителю; ■ во время пожара не провоцировать панику криками: «Пожар!», «Спасайтесь!» и пр.; ■ потушить малый очаг пожара с помощью огнетушителя и подручных средств (вода из туалетов, минеральная, газированная вода и другие напитки); ■ защитить дыхательные пути мокрой тканью; ■ эвакуироваться из горящего транспорта.
Авария	На всех видах транспорта: ■ своевременно ознакомиться с инструкциями и памятками, находящимися на транспортном средстве; ■ знать, где располагаются и как действуют аварийные выходы; ■ строго выполнять команды экипажа, водителя; ■ в первую очередь спасти детей и женщин;

- не загромождать проходы вещами;
- убрать со стола и пола острые предметы;
- не перегружать верхние багажные полки;

На наземном транспорте (в поезде, автобусе, троллейбусе, автомобиле и пр.):

- укладывать детей в вагоне, междугороднем автобусе на самые безопасные места — нижние, в сторону движения полки;
- на боковых полках ложиться ногами в сторону движения, чтобы при резком торможении не сломать шейные позвонки;
- не высовывать голову из окон движущегося транспорта;

На воздушном транспорте:

- застегнуть ремень, подогнав его под свою фигуру;
- при разгерметизации самолета — немедленно надеть кислородную маску, помочь сделать это детям, соседям;
- при аварийной посадке снять сережки, очки и прочие острые, бьющиеся предметы; принять позу безопасности — голову склонить, локтями и коленями упереться в переднее кресло, под живот и грудь уложить мягкие вещи;
- по команде экипажа покинуть самолет через основные, аварийные выходы и отбежать от него на безопасное расстояние;

На водном транспорте:

- выяснить, где хранятся индивидуальные средства спасения, научиться обращаться с ними;
- узнать самый короткий путь на шлюпочную палубу;
- запомнить знаки тревожного оповещения;
- после объявления сигнала шлюпочной тревоги взять спасательный жилет, теплую одежду, документы и кратчайшим путем подняться на шлюпочную палубу;
- при прыжке в воду — осмотреть место приводнения, обхватить, оттянуть вниз спасательный жилет и прыгнуть в момент наивысшего подъема воды ногами вниз;
- отплыть от тонущего судна.

Взрыв	Для предотвращения взрыва: <i>а) при обращении с газом:</i> ■ периодически проверять герметичность шлангов и резьбовых соединений на трубах с помощью мыльной пены; ■ газовый баллон должен стоять в хорошо проветриваемом помещении или на улице; ■ не проверять утечку газа пламенем спички; ■ если в семье есть малолетние дети, при уходе из дому закрывать газ с помощью крана, расположенного на газовой трубе. При появлении запаха газа необходимо: ■ эвакуировать из квартиры жильцов; ■ немедленно закрыть кран газопровода или вынести из помещения газовый баллон и проветрить помещение; ■ не пользоваться спичками, зажигалками, свечами, телефоном, не курить, не включать электрическое освещение; ■ срочно вызвать аварийную газовую службу; <i>б) при обнаружении боеприпаса:</i> ■ отметить (огородить) его местонахождение; ■ не брать в руки и не прикасаться к нему; ■ при обнаружении мины остановиться и медленно пройти по своим следам назад или замереть на месте и позвать на помощь; ■ никого не допускать до места, где находится боеприпас, для чего организовать дежурство до прибытия представителей власти; ■ оповестить местные органы власти, милицию, военкомат, оперативно-спасательную службу.
Террористический акт	Основные виды террористических актов: взрыв, поджог, захват заложников, угон самолета и т.п. Чтобы уберечь себя, необходимо: <i>а) в доме:</i> ■ познакомиться с жильцами дома; ■ обращать особое внимание на незнакомых людей в доме и вблизи него; ■ опасаться посылок и писем, которые вызывают подозрение;

	<i>б) на улице:</i> ■ избегать мест скопления людей (рынки, стадионы, вокзалы, зрелищные мероприятия и пр.); ■ не приближаться к оставленным в людных местах подозрительным предметам; ■ останавливать людей, пытающихся проверить содержимое бесхозных сумок, пакетов, коробок и др. или быстро отойти от них; ■ не поднимать найденные на улице мелкие вещи (свистки, авторучки, портсигары, игрушки и др.); <i>в) при захвате заложников, в том числе с угоном самолета, автобуса и пр.:</i> ■ не выделяться из массы других людей, пассажиров; ■ при выстрелах и взрывах сесть на пол, закрыть голову руками; ■ при применении слезоточивых веществ — закрыть глаза, защитить дыхательные пути мокрой тканью; ■ исполнять приказы группы захвата при освобождении. НЕЛЬЗЯ: ■ оказывать физическое сопротивление и демонстрировать свое отрицательное отношение к террористам; ■ вставать, брать вещи, открывать сумки, лезть в карманы без разрешения террористов; ■ во время боевых действий вскакивать, пытаться бежать; ■ помогать группе захвата без ее приказа; ■ тереть глаза и лицо при применении слезоточивых веществ.
В случае попадания в перестрелку	На улице: ■ принять меры к спасению детей; ■ лечь и осмотреться, выбрать ближайшее укрытие и пробраться к нему, не поднимаясь в полный рост; ■ при первой возможности — спрятаться в подъезде ближайшего дома, подземном переходе. Дома: ■ услышав стрельбу, не подходить к окнам и не высовываться для выяснения обстановки;

	■ выключить свет в комнате; ■ по квартире передвигаться ползком; ■ укрыться в ванной комнате, лечь в ванну или на пол для исключения поражения пулей от рикошета; ■ не использовать в качестве одежды защитную и армейскую форму; ■ не демонстрировать наличие оружия.
Безопасность в городе	Для обеспечения безопасного нахождения в городе необходимо: ■ избегать ночных выходов в город; ■ иметь при себе средства защиты (электрошок, газовый баллончик и пр.); ■ избегать криминогенных районов города; ■ не ходить по плохо освещенным, малолюдным местам (проходным дворам, пустырям, новостройкам, скверам и паркам), пытаясь срезать путь; ■ хранить деньги и ценные вещи, не показывая их посторонним; ■ на улице стараться находить попутчиков, идущих с вами в одну сторону; ■ не садиться в машину незнакомых людей, а пользоваться такси; ■ попросить родственников или друзей встретить вас по дороге к дому; ■ идти по тротуарам ближе к дороге, дальше от забора, кустов или по проезжей части улицы; ■ при виде потенциально опасных компаний заранее переходить на другую сторону улицы или сворачивать в проулки.

Список сокращений

БЦЖ	Противотуберкулезная вакцина
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КДС	Вакцина против коклюша/дифтерии/столбняка
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СПР	Соли для пероральной регидратации

Это справочное пособие уже помогло спасти жизни миллионов детей!

Свыше 15 миллионов экземпляров распространено по всему миру на 215 языках.

Научные редакторы издания:

Баранов Александр Александрович, академик Российской академии медицинских наук, профессор, Научный центр здоровья детей РАМН

Корсунский Анатолий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, Российский государственный медицинский университет

Намазова Лейла Сеймуровна, доктор медицинских наук, профессор, Научный центр здоровья детей РАМН

Яковлева Ирина Николаевна, кандидат медицинских наук, Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи

Редакционная группа:

Епоян Тигран Альбертович, МВА, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

Янбухтина Гульнара Рустамовна, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

В разработке данного издания приняли участие представители ЮНИСЕФ, ВОЗ, а также ведущие ученые и специалисты Союза педиатров России.

За получением дополнительной информации обращайтесь:

Детский фонд ООН ЮНИСЕФ

101000, Москва, Покровский б-р, д. 4/17, стр. 1, офис № 19

Телефон: (7 495) 933-8818

Факс: (7 495) 933-8819

moscow@unicef.org

www.unicef.ru

ФАКТЫ ДЛЯ ЖИЗНИ

Подписано в печать 17.03.2008.

Формат 70х100 1/16. 12 печ. л.

Тираж 5 000 экз. Заказ № 1069

Отпечатано в типографии ООО «БЭСТ-принт»

107023, Москва, ул. Электрозаводская, д. 21

Тел./факс: (495) 925 3032

юнисеф 



Всемирная организация
здравоохранения

В разработке данного издания
приняли участие представители
ЮНИСЕФ, ВОЗ, а также ведущие
ученые и специалисты Союза
педиатров России.



Союз педиатров России

www.unicef.ru

ISBN: 978-5-903263-07-3

ФАКТЫ для ЖИЗНИ

*Это справочное пособие
уже помогло спасти жизни
миллионов детей!*

Свыше 15 миллионов
экземпляров распространено
по всему миру на 215 языках