

**Курс
лекций
для беременных
и
матерей**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ
ЛИТЕРАТУРЫ

Н. В. МАНАННИКОВА, Е. А. БУЛЫГИНА,
С. Ю. РОМАНОВСКАЯ, Н. П. ШЕСТАКОВА,
С. Л. ШАПИРО, М. А. ШИШЛЯННИКОВА,
Р. С. НОВОСЕЛОВА

**Курс
лекций**
для беременных
и
матерей

7 лекций

Пятое издание

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МОСКВА — 1963

618Г; 618Д

К 606

Издание рассчитано на широкие круги женского населения. В лекциях в популярной форме освещаются вопросы организации советского здравоохранения, которое обеспечивает охрану материнства и детства, вопросы физиологии и гигиены беременности и послеродового периода. Освещаются вопросы физиологии родов.

Н. В. МАНАННИКОВА

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ И РЕБЕНКА В СССР

Лекция 1-я





ВСТУПЛЕНИЕ

Тяжело жилось крестьянам в царской России. Непосильный труд, нищенские условия существования порождали огромную заболеваемость и смертность. Высокая смертность вызывалась еще и тем, что большинству сельского населения медицинская помощь была недоступна.

Существовавшие в то время в незначительном количестве лечебные учреждения в основном сосредоточивались в уездных и губернских городах и были удалены от крестьянского населения. В царской России врачей было крайне недостаточно, и поэтому в немногих медицинских учреждениях, имевшихся на селе, работали большей частью малоподготовленные фельдшеры.

В связи с плохо поставленной лечебной помощью и тяжелыми бытовыми условиями в некоторых сельских местностях царской России значительное распространение среди крестьян имели такие заразные заболевания, как туберкулез, трахома. Не было по существу организованной борьбы с оспой. Родильная помощь на селе была крайне недостаточна.

Известно, что до революции из каждых десяти беременных крестьянок девять рожали без всякой медицинской помощи, так как количество сельских больниц было крайне недостаточно, да и в большинстве существовавших больниц не было родильных отделений.

Родовспоможение на селе фактически было в руках невежественных повивальных бабок и знахарок, которые

часто калечили женщину и ребенка. Смертность среди рожениц была очень велика. По имеющимся данным, в царской России ежегодно умирало от родильной горячки, кровотечений и других послеродовых осложнений до 30 000 женщин. Так же велика была и детская смертность, особенно среди новорожденных.

Еще хуже обслуживалось родильной помощью население далеких окраин. Из имевшихся в царской России 6824 родильных коек 5503 были сосредоточены в городах центральных губерний. В огромном по территории Казахстане было всего 29 родильных коек, в Киргизии — 12, в Туркмении — 13, в Узбекистане — 62 и в Грузии — 96.

В связи с отсутствием родильных и гинекологических учреждений и недостаточным количеством акушерок велика была заболеваемость крестьянок женскими болезнями. Это и понятно: женщина занималась непосильным трудом, беременные выполняли до родов тяжелую работу и часто принимались за непосильный труд сейчас же после родов.

В корне изменилось положение женщины в нашей стране после Великой Октябрьской социалистической революции. Женщина теперь имеет равные права с мужчиной, она активно участвует в строительстве народного хозяйства Советской страны, о ее здоровье заботится государство.

Крупным успехом в повышении урожайности зерновых и технических культур, в развитии животноводства советский народ в большой степени обязан неутомимому, упорному труду наших женщин. Женщины-новаторы сельскохозяйственного производства имеются сейчас почти в каждом колхозе и совхозе.

Многие из них за самоотверженный труд удостоены Советским правительством высокого звания Героя Социалистического Труда.

За годы советской власти из рядов колхозниц и работниц совхозов выросли не только замечательные мастера высоких урожаев, но и великолепные организаторы.

Десятки тысяч женщин возглавляют ответственные участки сельскохозяйственного производства, работают механизаторами сельского хозяйства, бригадирами, заведующими животноводческих ферм, зоотехниками, агро-

номами, председателями колхозов, директорами совхозов. По призыву Коммунистической партии и Советского правительства тысячи женщин-патриоток работают в совхозах, организованных на целинных и залежных землях. Многие женщины-колхозницы являются депутатами Верховного Совета СССР, Верховных Советов союзных и автономных республик, депутатами краевых, областных, районных и сельских Советов.

После Великой Октябрьской социалистической революции не только родовспоможение, но и вся работа по охране здоровья населения в целом были организованы совершенно по-новому. Коммунистическая партия и Советское правительство уделяли и уделяют этому делу большое внимание.

За годы советской власти создана сеть больниц, родильных домов и других лечебных и профилактических учреждений для взрослых и детей. В сельских районах страны развернуто 3269 районных больниц, почти 13 000 участковых больниц и 79 442 работающих под их руководством фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов¹.

Почти во всех районных больницах имеются врачи-терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, детские врачи; по мере надобности обеспечиваются районные центры специалистами по туберкулезу, глазным, ушным, кожным заболеваниям, рентгенологами и зубными врачами. Больницы оснащены новейшим медицинским оборудованием.

К началу 1960 г. все районные больницы имели рентгеновские установки и клиничко-диагностические лаборатории, а также физиотерапевтическое оборудование.

В соответствии с решением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» в сельских местностях развернулось широкое строительство новых и реконструкция существующих районных и участковых больниц, увеличивается сеть фельдшерско-акушерских пунктов и колхозных родильных домов; сельские медицинские учреж-

¹ Газета «Медицинский работник» от 11 ноября 1960 г.

дения пополняются врачами и средними медицинскими работниками.

Для медицинского обслуживания рабочих и работниц совхозов, осваивающих целинные и залежные земли, развернуты участковые, межсовхозные больницы, фельдшерско-акушерские пункты.

На январском Пленуме ЦК КПСС 1961 г. даны совершенно конкретные указания об усилении строительства в совхозах детских садов и яслей. Развертывание дополнительной сети детских учреждений обеспечит более активное участие женщин в общественном производстве и улучшение воспитания детей.

Санитарно-эпидемиологические станции районных больниц заботятся о санитарном состоянии населенных пунктов и проводят большую работу по предупреждению (профилактике) заразных заболеваний среди населения.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ-МАТЕРИ

Особое внимание и заботу проявляет Советское государство о женщине-матери. В течение всей беременности женщина находится под наблюдением женской консультации или фельдшерско-акушерского пункта. Акушерка посещает беременную женщину на дому и заранее дает ей советы, что подготовить к моменту появления ребенка (белье, предметы ухода за ребенком и т. д.).

Если беременность протекает ненормально, акушерка или врач, систематически оказывая беременной необходимой медицинскую помощь, внимательно следит за тем, чтобы вовремя направить ее в родильное отделение больницы (родильный дом), где ей будет обеспечено квалифицированное медицинское обслуживание и срочная помощь в случае каких-либо осложнений. В особенно тяжелых случаях есть возможность срочно вызвать к роженице врача-специалиста из районного или даже областного центра, пользуясь услугами широко развитой в нашей стране санитарной авиации.

Медицинское наблюдение за здоровьем женщины-матери и ее ребенка продолжается и после выписки роженицы из родильного дома.

Многие родильные дома и отделения больниц в районных центрах в отношении постановки работы почти ничем не отличаются от родильных домов в промышленных городах. Койки для рожениц существуют также в каждой участковой больнице и при многих фельдшерско-акушерских пунктах.

В сельских врачебных больничных учреждениях для беременных и рожениц развернуто более 53 000 коек. По-видимому, в самое ближайшее время каждая беременная женщина на селе будет обеспечена медицинской помощью в родах. Так, например, в Мордовской АССР из каждых 100 беременных женщин, проживающих в сельской местности, 96 рожают в стационарах.

Значительно улучшилось в Мордовской АССР и качество акушерско-гинекологической помощи на селе. В женских консультациях сельских районных центров, фельдшерско-акушерских пунктах и колхозных родильных домах применяется метод психопрофилактической подготовки беременных к родам. Это обеспечило тщательное наблюдение за женщиной в период беременности, своевременное выявление и госпитализацию в случаях акушерской патологии, способствовало дальнейшему снижению материнской и детской смертности. В целях улучшения руководства и оказания систематической помощи и контроля за работой акушерок на селе введены должности старшей акушерки района.

Для приближения родильной помощи к населению организована большая сеть колхозных родильных домов. В колхозных родильных домах и фельдшерско-акушерских пунктах развернуто почти 377 000 коек, из них в колхозных родильных домах сосредоточено более 281 000 коек. Более всего родильных коек в колхозных родильных домах и фельдшерско-акушерских пунктах в Украинской ССР — 16 595 коек, в РСФСР — 12 977, в Узбекской ССР — 1354, Казахской ССР — 2104, Молдавской ССР — 1939, в Киргизской ССР — 862 койки и т. д.

В Украинской ССР, где на селе развернуто большое количество колхозных родильных домов, 99 процентов родов проводятся в стационарах; в Молдавской ССР почти 90% родов проводятся в колхозных родильных домах¹.

¹ З. И. Скугаревская. Развитие сети акушерских и гинекологических коек на селе. Советское здравоохранение, 1960, № 6.

Широкое строительство за счет средств колхозов, колхозных родильных домов ведется в Киргизской ССР. Если в 1940 г. в республике было всего 12 колхозных родильных домов, то уже в 1958 г. их было 226. В 1959 и 1960 гг. строительство этих учреждений продолжалось еще более интенсивно.

В настоящее время в одной только бывшей Иссык-Кульской области Киргизской ССР имеется 44 колхозных родильных дома.

Благодаря приближению родильной помощи к населению во многих колхозах Киргизской ССР все женщины рожают в колхозных родильных домах¹.

В большинстве случаев колхозницы сами хлопочут об отведении для родильного дома лучшего помещения на селе, вместе с правлением колхоза заботятся о благоустройстве родильного дома, о бесперебойном снабжении топливом, продуктами питания и др.

Медицинское оборудование и содержание акушерки колхозного родильного дома обеспечивает районный отдел здравоохранения за счет средств государственного бюджета, а повседневная забота о родильном доме лежит на правлении колхоза. Так, например, хорошо заботятся о своем родильном доме в колхозе «Путь Ильича» Спасского района Рязанской области. Колхозный родильный дом размещен в каменном светлом и сухом помещении, имеет все необходимое медицинское и хозяйственное оборудование. Правление колхоза бесперебойно отпускает для рожениц высококачественные продукты питания, включая овощи, фрукты и др. Акушерка проводит наблюдение за здоровьем женщин-колхозниц и в период беременности, и после родов. Она следит за здоровьем новорожденных, а также детей раннего возраста. В последние годы в этом родильном доме осуществляется обезболивание родов.

В рыболовецком колхозе имени С. М. Буденного (Азовский район Ростовской области) правление колхоза выделило для родильного дома светлое и сухое каменное здание. Родильный дом обеспечен необходимым медицинским оборудованием и инвентарем. Правление кол-

¹ Л. С. Бурмин. Инициатива трудящихся в деле строительства медицинских учреждений Киргизской ССР. Советское здравоохранение, 1960, № 1.

хоза регулярно снабжает его топливом, продуктами питания.

В этом родильном доме так же проводится обезболивание родов.

В Павловском районе Ульяновской области до организации колхозного родильного дома только 30% беременных рожали в стационаре, а сейчас здесь уже все беременные рожают в колхозном родильном доме. Правление артели выделило для этого учреждения благоустроенное просторное здание, приобрело подушки, комплекты белья, одеяла, автоклав, детские весы, необходимые медицинские инструменты. Правление бесперебойно обеспечивает колхозный родильный дом доброкачественными продуктами питания.

Большая работа лежит на акушерках села по наблюдению за здоровьем женщин после родов, а также по обучению их правилам личной гигиены и гигиенического ухода за ребенком.

Обучая мать правильному уходу за ребенком, акушерка дает советы, как лучше вскармливать его, знакомит мать с мерами предупреждения различных детских заболеваний.

Такое систематическое патронажное наблюдение акушерка проводит в первую очередь за новорожденными и детьми в возрасте до одного года. Однако в случае необходимости она посещает детей и более старшего возраста.

Широкое развитие сети родильных учреждений на селе, постоянное наблюдение за здоровьем беременных до родов, во время них и в послеродовом периоде, внимательное наблюдение за здоровьем новорожденных дали весьма положительные результаты. Случай смерти рожениц и новорожденных стали исключительно редкими. И если эти случаи еще имеют место, то лишь из-за несвоевременного обращения к акушерке или врачу за помощью и советом, из-за невыполнения правил поведения во время беременности и в послеродовом периоде, из-за неправильного вскармливания новорожденного и ухода за ним.

Вот почему так важно, чтобы женщина приходила в консультацию или к акушерке при появлении первых признаков беременности. Это помогает правильно определить срок беременности и своевременно установить не-

нормальности в течении беременности. Руководствуясь советами врача, как вести себя, беременная сможет лучше сохранить свое здоровье и здоровье будущего ребенка.

В целях предупреждения гинекологических заболеваний медицинские работники ежегодно проводят так называемые профилактические осмотры женщин. Эти осмотры нередко дают возможность обнаружить начинающееся заболевание женских половых органов, о наличии которого женщина может не подозревать. Рано выявленное заболевание и своевременно проведенное лечение позволяют быстрее восстановить трудоспособность и сохранить здоровье.

Чтобы попасть к врачу-специалисту, женщине не нужно сейчас тратить время на поездку в краевой или областной центр. Она может получить необходимый совет и лечебную помощь на месте, в районном центре.

В случае отдаленности районного центра соответствующую помощь ей может оказать врач участковой больницы.

Лечение гинекологических болезней проводится в районной женской консультации, на врачебном участке и фельдшерско-акушерском пункте. В случае необходимости женщину для лечения помещают в больницу.

В последние годы медицинские работники районных и сельских больниц систематически по плану проводят профилактические осмотры колхозниц и диспансерное наблюдение за их здоровьем, активно проводят лечение. Это помогает выявить ряд заболеваний и назначить своевременное лечение.

Врачи и акушерки медицинских учреждений Самарского района Ростовской области заботливо охраняют здоровье беременных и новорожденных. Профилактическую работу среди беременных проводят специалисты районной женской и детской консультации, врачи и сестры участковых больниц, работники фельдшерско-акушерских пунктов. У беременных систематически измеряют кровяное давление, производят необходимые анализы крови, мочи и др.

Акушерки посещают беременных на дому, дают советы по уходу за грудью, режиму труда и отдыха. Если

есть необходимость (например, при повышении кровяного давления, появлении белка в моче и т. д.), беременную сейчас же направляют в родильный дом. Почти все роды в этом районе проводятся в стационарах. Благодаря высококвалифицированному наблюдению за беременной и роженицей за последние годы в районе не было ни одного смертельного исхода во время родов.

В Лосевском районе Воронежской области имеются районная и три участковых больницы с родильными отделениями, несколько фельдшерско-акушерских пунктов и колхозных родильных домов. Работники учреждений родовспоможения добились здесь замечательных успехов в обслуживании беременных. Все женщины рожают в стационарах. За последние годы в районе не было случаев смерти матерей после родов.

Особенно хорошо организовано обслуживание беременных акушерками родильных домов колхозов имени Ф. Э. Дзержинского и имени М. И. Калинина; большое внимание акушерки уделяют патронажу беременных. Женщин берут на учет в ранние сроки беременности, подробно обследуют состояние их здоровья; при наличии больных зубов проводится их лечение. В случае необходимости акушерки направляют будущих матерей на консультацию к специалисту в район.

Правильно организовано обслуживание женщин в родильном доме колхоза имени С. М. Кирова в селе Рогизна Киевской области. Для родильного дома предоставлено удобное помещение. Здесь есть смотровая, родовая комната, послеродовые палаты, а также отдельная комната, где проводятся осмотры беременных и занятия по психопрофилактической подготовке к родам. Родильный дом обеспечен необходимым медицинским инструментарием и медикаментами.

Акушерка родильного дома следит за здоровьем беременных и после родов патронирует новорожденных. В селе Рогизна за последние 11 лет не было ни одного случая смерти среди матерей и новорожденных¹.

Большую помощь работникам родовспоможения в районе оказывают члены Общества Красного Креста.

¹ А. Е. З а м о. В колхозном родильном доме. «Медицинский работник» от 21 июня 1960 г.

Работа сельских акушерок проверяется районным акушером-гинекологом, который систематически бывает в участковых больницах, фельдшерско-акушерских пунктах, колхозных родильных домах, проверяет патронажную и санитарно-просветительную работу акушерки; он же руководит курсами повышения квалификации.

В сельском хозяйстве, как и в других отраслях народного хозяйства нашей страны, проводятся все необходимые мероприятия по охране труда. Наряду с ними широко осуществляются специальные меры и по охране труда женщин-колхозниц. Чтобы облегчить условия труда женщин-трактористок, на тракторах делаются специальные мягкие сиденья. Тяжелый труд доярок все больше облегчается введением электродойки.

В примерном уставе сельскохозяйственной артели указано, что беременная колхозница освобождается от работы за месяц до родов и на один месяц после родов. За эти 2 месяца за колхозницами сохраняется их средний заработок по трудодням (в половинном размере). Средний заработок колхозницы определяется из расчета трудодней, выработанных ею в течение года, предшествовавшего освобождению от работы.

Колхозницы до предоставления им дородового отпуска переводятся на более легкие работы. К работе на тракторе они допускаются лишь по истечении 2 месяцев после родов. В случае надобности акушерки договариваются с правлением колхоза о переводе их на более легкие работы.

Ярким показателем огромной заботы Советского государства о женщине-матери является изданный 8 июля 1944 г. указ Президиума Верховного Совета СССР «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Этим указом предусмотрено дальнейшее расширение сети учреждений охраны материнства и детства, предоставлены дополнительные льготы для беременных и матерей, увеличена государственная помощь многодетным и одиноким матерям.

Если ранее государственное пособие выдавалось многодетным матерям, имеющим шесть детей, при рождении

седьмого и каждого последующего ребенка — то по Указу от 8 июля 1944 г. государственное пособие выдается матерям, имеющим двух детей, при рождении третьего и каждого последующего ребенка. При определении государственного пособия по многодетности учитываются также дети, погибшие или без вести пропавшие на фронтах Великой Отечественной войны.

Этим же Указом установлено государственное пособие на содержание и воспитание детей одиноким матерям. Это пособие выплачивается одиноким матерям до достижения детьми 12-летнего возраста.

Если одинокая мать пожелает поместить ребенка на воспитание в детское учреждение, содержание и воспитание этого ребенка производится полностью за счет государства. При желании мать может в любое время взять ребенка обратно из детского учреждения.

В Указе Президиума Верховного Совета СССР отмечается, что женщина-мать заслуживает всеобщего уважения, что она достойна высокой награды за свой почетный труд по воспитанию детей. Для награждения матерей, родивших и воспитавших пять и более детей, Советским правительством учреждены «Медаль материнства», орден «Материнская слава» и почетное звание «Мать-героиня».

Только за один 1959 г. было выплачено пособий многодетным и одиноким матерям 5 млн. рублей. В 1959 г. пособие от государства получали около 7 млн. многодетных и одиноких матерей, со времени принятия Указа Президиума Верховного Совета от 8 июля 1944 г. пособия многодетным и оди-



ноким матерям выданы более чем на 27 млн. детей¹.

В законе о государственных пенсиях отражена особая забота Советского государства о женщине. По этому закону женщины получают право на пенсию по старости на 5 лет раньше мужчин при наличии меньшего стажа работы. Дополнительные льготы как по возрасту, так и по стажу работы предоставлены женщинам, родившим и воспитавшим 5 детей и более; они получают пенсию с 50-летнего возраста.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Советское государство уделяет большое внимание Организации медицинского обслуживания детей. В каждом районном центре организована детская поликлиника. В каждой районной больнице имеется детское отделение для больных детей.

Детский врач обслуживает детей в больнице, проводит прием в детской поликлинике и оказывает помощь больным детям на дому. Врач ведет также систематическое патронажное наблюдение и за здоровыми детьми раннего возраста, обучает мать правилам вскармливания ребенка и ухода за ним.

Кроме врача, акушерок колхозных родильных домов и фельдшерско-акушерских пунктов, за детьми наблюдают патронажные сестры, которые имеются в каждой сельской больнице. Патронажная сестра посещает на дому всех детей своего участка. Новорожденного ребенка она посещает на дому не позднее 2—3-го дня после выписки матери из родильного дома. Во время своих посещений сестра подробно выясняет, в каких условиях воспитывается ребенок, и дает необходимые советы матери. Сестра обязана помогать матери организовать правильный распорядок дня ребенка (кормление, сон, прогулки) и обучить ее правильным приемам ухода за ребенком. В случае необходимости сестра дает указания, каким образом можно улучшить санитарные условия в жилом помещении и на усадьбе. Это важно потому, что содер-

¹ Здравоохранение в СССР. Статистический сборник. Госстатиздат. М., 1960, стр. 187.

жание в чистоте и порядке жилья и приусадебного участка во многом способствует предупреждению заразных желудочно-кишечных и других заболеваний, которым особенно подвержены маленькие дети.

Особое внимание уделяет сестра недоношенным детям. Она чаще навещает таких детей, обучает, как вскармливать их и ухаживать за ними.

По указанию врача сестра делает детям профилактические прививки, причем в первую очередь следит за своевременной прививкой оспы. При заболевании ребенка сестра оказывает ему первую помощь и сообщает о заболевшем ребенке врачу. По указанию детского врача сестра посещает на дому больных детей, выполняет врачебные назначения и обучает мать правильному уходу за больным.

Медицинское обслуживание детей осуществляется также в детских коллективах: детских садах, школах, школах-интернатах и детских домах. В районном центре эту работу проводят медицинские работники районной больницы, на селе — медицинские работники сельских участковых больниц. Они осматривают детей при приеме их в школу-интернат или детский сад, систематически наблюдают за здоровьем ослабленных детей, делают необходимые профилактические прививки (против оспы, дифтерии и др.), следят за санитарным состоянием детских учреждений.

Такой порядок медицинского обслуживания детей установлен в большинстве сельских районов. Для примера можно привести опыт организации медицинского обслуживания детей в Спасском районе Рязанской области.

Здесь в районном центре имеется детская поликлиника для обслуживания детей раннего возраста, дошкольного и школьного возраста.

В районной больнице организована специальная палата для больных детей. Детей с инфекционными заболеваниями обслуживают в отделении больницы для заразных больных.

На учет детской поликлиники дети берутся с момента их рождения, находясь еще в родильном отделении. В день выписки из родильного отделения врач осматривает новорожденного и проводит беседу с матерью. Не позже 2-го дня по выписке из родильного отделения но-

ворожденного посещает на дому патронажная сестра и затем врач.

Работники детской поликлиники непрерывно наблюдают за здоровьем детей. Заболевшего ребенка обслуживают на дому.

Медицинские работники Спасского района Рязанской области добились резкого снижения детской заболеваемости и смертности.

Заслуживает внимания и другой передовой опыт обслуживания детей — в Смоленском районе Алтайского края. Здесь в детской поликлинике районной больницы работают две патронажные сестры, обслуживающие население районного центра. Два раза в году — весной и осенью — работники детской консультации уточняют численность детского населения, что дает возможность установить правильное и систематическое наблюдение за здоровьем детей. Патронажные сестры детской поликлиники детей в возрасте до года посещают 14 раз, детей второго года — не менее 5 раз и на третьем году жизни — 3—4 раза. Районный педиатр проводит большую методическую работу в районе, помогая медицинским работникам сельских врачебных участков и фельдшерско-акушерских пунктов в организации правильного обслуживания детей на селе. На некоторых фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в крупных селах, введены дополнительно патронажные сестры. Организация систематического наблюдения за здоровьем детей в Смоленском районе обеспечила снижение заболеваемости и смертности детей раннего возраста¹.

В последние годы в колхозах возникли новые учреждения — молочные кухни. Особенно большое развитие эти учреждения получили в Молдавской ССР. Благодаря правильному питанию, организованному через молочные кухни, дети хорошо развиваются, значительно снизилась заболеваемость и смертность среди детей раннего возраста. По примеру Молдавской ССР молочные кухни стали открываться в колхозах и других республик Советского Союза.

Одним из важнейших мероприятий, обеспечивающих правильное воспитание детей раннего возраста, является

¹ Передовой опыт организации здравоохранения. Медицинское обслуживание детского населения. Медгиз, 1960.

организация на селе детских яслей. Примерный устав сельскохозяйственной артели обязывает правления колхозов всемерно содействовать этому.

Возможность поместить ребенка в ясли позволяет женщине-колхознице полноценно работать. Многие колхозы имеют постоянные ясли, работающие в течение круглого года, но большинство яслей организуется в колхозах на период сельскохозяйственных работ. Это так называемые сезонные ясли. В сезонных яслях ежегодно обслуживается более 3 миллионов детей.

В колхозах проводится строительство новых помещений для яслей. Опрямное число новых зданий для яслей построено в РСФСР, на Украине, в Узбекистане, Казахстане и других союзных республиках.

Большое строительство яслей развернулось в совхозах, организованных на целинных и залежных землях. В хороших условиях работают многие ясли во Владимирской области, например в совхозах «Пролетарий» Вязниковского района и имени К. Е. Ворошилова Струнинского района. Эти ясли размещены в специально выстроенных зданиях с верандами. На территории яслей оборудованы площадки для прогулок и детских игр. На случай заболеваний имеются изоляторы.

В колхозе «Путь к коммунизму» Мясковского района Ростовской области детское учреждение организовано в хорошем просторном доме, в саду. Прилегающий к яслям участок огорожен, озеленен, в нем посажены цветы. Правление колхоза отпускает все необходимые продукты для питания детей. Уход за детьми поручен подготовленным работникам; матери, дети которых посещают детское учреждение, выработали за период сельскохозяйственных работ 10 304 трудодня.

В колхозе «Горшиха» Ярославской области, где имеется мощное животноводческое хозяйство, организовано несколько детских учреждений. Одно из этих учреждений в селе Медягине существует уже много лет. Оно занимает просторный деревянный дом. Участок яслей благоустроен и оборудован для игр детей, ясли хорошо обеспечены жестким и мягким инвентарем, а также игрушками. Правление колхоза бесперебойно обеспечивает детей продуктами питания. Это детское учреждение работало в течение 7 месяцев в году, а в настоящее время в связи с изменившимися условиями труда матерей,

среди которых многие работают в животноводческих фермах, оно переведено на круглогодичную работу.

Хорошо организовано обслуживание детей в яслях колхоза имени Лазо Новосибирской области. Ясли работают круглый год. Расположены ясли в специально построенном здании с центральным отоплением и канализацией, полностью обеспечены детской мебелью и другим инвентарем, игрушками. Правление колхоза заботится о снабжении детей необходимыми продуктами питания. На летний период в колхозе открываются дополнительно сезонные ясли.

Хорошо работают ясли в районах Московской области. Так, ясли колхоза имени Н. С. Хрущева Ленинского района Московской области на 40 детей размещены в хорошем помещении с верандой. Участок озеленен и оборудован для прогулок и детских игр. Ясли обеспечены необходимым твердым и мягким инвентарем, столовой и кухонной посудой. Отдельно во дворе построена кухня и прачечная для стирки детского белья. Правление колхоза бесперебойно снабжает ясли продуктами питания. Медицинское обслуживание детей осуществляется врачом ближайшей участковой больницы, уход за детьми — специально обученным персоналом.

Ясли колхоза «Ново-Осаново» Звенигородского района Московской области, рассчитанные на 25 детей, были открыты еще в 1951 г. Ясли размещены в специально построенном помещении с верандой и оборудованы по образцу городских.

По решению общего собрания колхозников для ухода за детьми выделено 5 человек.

Значение яслей в поднятии продуктивности сельского хозяйства и повышении благосостояния колхоза и колхозной семьи огромно. В этом можно убедиться на следующих фактах. В колхозе имени И. В. Мичурина Красноармейского района Краснодарского края было развернуто большое число яслей. Каждая мать, ребенок которой посещал ясли, активно работала в поле и выработала в среднем 310 трудодней. При подсчете оказалось, что 400 колхозниц-матерей дали колхозу почти десятую часть общего дохода колхоза в год.

В колхозе «Искра» Богородского района Горьковской области 32 матери-колхозницы, дети которых посещали

ясли-площадки, за 5 месяцев сельскохозяйственных работ выработали 5551 трудодень.

Обслуживание детей в детском учреждении в колхозе имени М. И. Калинина Каневского района Краснодарского края позволило 58 женщинам-матерям выработать 16 000 трудодней; 87 женщин-матерей колхоза «Победа», ранее не работавшие в колхозе, благодаря открытию яслей выработали 20 432 трудодня¹.

Ясли на селе все более совершенствуют свою работу. Медицинские работники участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов постоянно наблюдают за здоровьем детей в яслях.

Перед приемом в ясли детей осматривает прикрепленный медицинский работник.

Ребенок не может быть принят в ясли без справки о состоянии здоровья. За 1—2 дня до поступления ребенка в ясли медицинская сестра, фельдшер или акушерка посещают его семью, чтобы выяснить, не соприкасался ли ребенок в течение последних 3 недель с каким-либо заразным больным. Такая проверка необходима для того, чтобы не допустить проникновения заразных заболеваний в детский коллектив.

Медицинский работник посещает ясли не реже одного раза в неделю. Он систематически осматривает детей, следит за их развитием и воспитанием, контролирует санитарное состояние яслей, качество питания, в случае надобности, по указанию врача, оказывает заболевшим детям лечебную помощь на дому.

Одной из важнейших задач медицинского работника, прикрепленного к яслям, является наблюдение за тем, чтобы всех детей раннего возраста матери вскармливали грудью. Он следит, чтобы кормящие матери направлялись правлением колхоза на работу вблизи яслей, добивается, чтобы они имели перерыв в работе для своевременного кормления детей.

Активная роль принадлежит медицинским работникам и в ясельных советах. Они обязаны проводить массовую санитарно-просветительную работу среди родителей, обучать их правилам воспитания детей и мерам предупреждения детских заболеваний.

¹ М. В. Федин. С помощью местных Советов. Советское здравоохранение, 1960, № 1.

Коммунистическая партия и Советское правительство придают большое значение созданию яслей на селе. Местные сельские Советы ежегодно одновременно с утверждением планов сельскохозяйственных работ рассматривают план организации яслей и детских площадок в колхозах. Местные советы депутатов трудящихся следят за своевременным отпуском средств на содержание колхозных детских учреждений и регулярно контролируют их работу.

Медицинские работники сельских участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивают в колхозных детских учреждениях медицинское обслуживание и соответствующий санитарный контроль. Все эти мероприятия помогают улучшению качества обслуживания детей в яслях на селе.

На январском Пленуме Центрального Комитета КПСС по вопросу дальнейшего развития сельского хозяйства особо отмечалась роль женщины в колхозном и совхозном производстве. В связи с этим рекомендовано шире вовлекать женщин в сельскохозяйственное производство, в активную борьбу за повышение урожайности, в подъем животноводства, обеспечивая их детей яслями и детскими садами. В настоящее время уже многие колхозы используют часть доходов на строительство яслей, детских садов и колхозных родильных домов с тем, чтобы помочь женщинам активно участвовать в работе колхоза и в общественной жизни.

Более интенсивно развернулось строительство детских учреждений в совхозах. В последние годы в колхозах и совхозах создаются детские учреждения нового типа — ясли-сады.

Благодаря заботам Коммунистической партии и Советского правительства в корне изменилась жизнь нашего народа, изменился и облик советской деревни.

В связи с внедрением новой, передовой техники в колхозах и совхозах во много раз легче стал труд колхозниц и работниц.

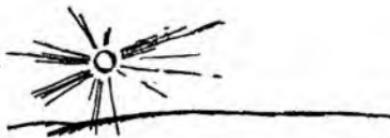
С улучшением благосостояния сельского населения, увеличением их быта, организацией сети учреждений здравоохранения на селе навсегда отошли в область прошлого те тяжелые условия, в которых женщина-крестьянка рожала и воспитывала своих детей. Значительно снизилась заболеваемость и смертность населения.

Смертность детей на первом году жизни в нашей стране в 1961 г. по сравнению с 1940 г. снизилась в 5,7 раза, а по сравнению с 1913 г. — в 8,5 раза.

Таковы замечательные итоги той величайшей заботы, которую проявляют Коммунистическая партия и Советское правительство о женщине и ребенке.

Советская женщина гордится достижениями своего государства в области охраны здоровья матери и ребенка. Энергично борется она за то, чтобы покой и счастье ее детей не были нарушены поджигателями новой войны.

Самоотверженным, героическим трудом прославляет женщина Советскую родину, с беззаветной преданностью отдает свои силы строительству коммунизма. По праву занимают советские женщины одно из первых мест в рядах борцов за мир во всем мире.



Кандидат медицинских наук
Е. А. БУЛЫГИНА

ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ

Лекция 2-я





ВСТУПЛЕНИЕ

нашей стране уделяется огромное внимание охране здоровья женщины. Однако состояние здоровья женщины во время беременности и

после родов, а также здоровье новорожденного во многом зависят от самой женщины. Поэтому она должна знать особенности своего организма, внимательно относиться к тем изменениям, которые в нем происходят во время беременности и после родов, выполнять советы врача или акушерки.

При беременности происходят изменения не только в половых органах, но и во всем организме. Условия, в которых живет беременная женщина, — питание, труд, сон, отдых — оказывают влияние и на течение беременности.

Как протекает беременность, какие изменения происходят в организме после родов и какие правила личной гигиены должна в это время выполнять женщина?

На эти вопросы мы постараемся ответить.

СТРОЕНИЕ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Остановимся на особенностях устройства таза и половых органов женщины. Таз женщины значительно шире мужского таза, что обусловлено функцией деторождения. Узкий таз, встречающийся у некоторых

женщин, может затруднить роды. Часто такой таз бывает у тех женщин, которые в раннем детстве болели рахитом.

Борьба с рахитом занимает большое место в советском здравоохранении. Меры предупреждения — профилактика — рахита у детей могут применяться и в отношении беременной, и особенно в отношении новорожденного. Правильный общий режим беременной, богатая разнообразными витаминами пища, прием рыбьего жира и проведение курса ультрафиолетового облучения во время беременности в осенне-зимнее время укрепляют организм беременной, обогащают его витамином D. Это оказывает благоприятное влияние на внутриутробное развитие плода. С другой стороны, выполнение указаний врача по режиму и диете кормящей матери, правильный уход за новорожденным, грудное вскармливание его, употребление фруктовых и ягодных соков, витаминов, пребывание на воздухе, солнце, облучение кварцевой лампой в зимние месяцы являются мощными средствами по предупреждению и лечению рахита. Все эти меры, кроме того, способствуют правильному общему физическому развитию и укреплению организма ребенка.

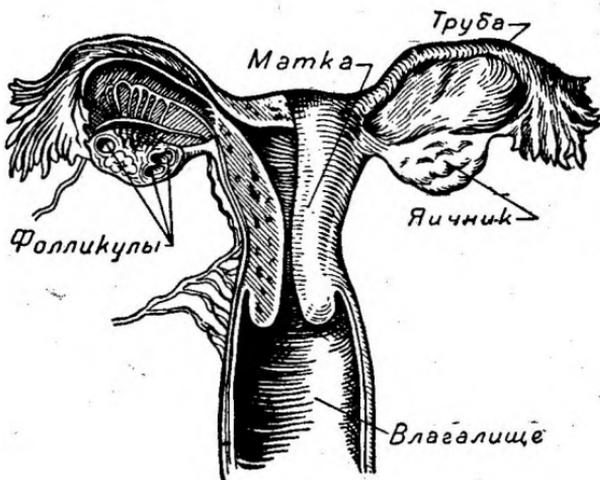
Различают наружные и внутренние половые органы. Наружные половые органы — это большие и малые половые губы и преддверие влагалища с отверстием мочеиспускательного канала и входом во влагалище. Область между входом во влагалище и заднепроходным отверстием называется промежностью.

Внутренние половые органы состоят из влагалища, матки, маточных труб и яичников. Матка по форме напоминает сплюснутую грушу. Наиболее широкая округлая часть ее, называемая телом матки, обращена кверху, а узкая — шейка матки — книзу. Стенки матки состоят из нескольких слоев мышц, идущих в разных направлениях. Матка имеет внутри полость треугольной формы, которая соединяется с каналом, проходящим через шейку матки. Полость матки и канал шейки матки изнутри выстланы слизистой оболочкой. Во время беременности в полости матки развивается зародыш (плод).

Непосредственно от верхней части матки в обе стороны отходят маточные трубы, или яйцеводы. Узкий конец трубы открывается в полость матки, а другой, более

широкий — непосредственно в брюшную полость около яичников. Таким образом, брюшная полость женщины сообщается с наружной средой через влагалище, полость матки и маточные трубы.

Яичники — это маленькие тельца, по величине и форме напоминающие небольшую сливу. Если рассмотреть под микроскопом вырезанную тонкую пластинку из яичника, то в ткани его можно увидеть много пузырьков



разной величины. Эти пузырьки называются фолликулами. В них созревают яйцевые клетки, способные соединяться с мужской семенной клеткой и давать начало зародышу, будущему плоду.

В организме человека имеется много разных желез. Каждая из них вырабатывает свой сок (секрет). Одни железы, например слюнные, выделяют свой сок в полость рта, желудочные — в полость желудка, потовые — на поверхность кожи и т. д. Другие железы не имеют выходов (протоков) и выделяют свой сок непосредственно в кровь, протекающую через эту железу. Такие железы называют железами внутренней секреции, а выделяемый ими сок — гормонами. Гормон разносится кровью по всему организму, оказывая на него определенное воздействие через нервную систему.

Яичники являются одной из желез внутренней секреции. Под влиянием гормонов, выделяемых яичниками,

у девушек появляются характерные особенности женского организма: развиваются молочные железы, изменяется форма тела, появляются менструации и т. д.

МЕНСТРУАЦИИ

Одним из внешних признаков наступающей половой зрелости девочки считается появление менструаций, т. е. чередующихся через определенные промежутки времени выделений крови из половых органов.

Менструации обычно начинаются в возрасте 13—16 лет, но их появление еще не указывает на половую зрелость девочки, так как организм девочки этого возраста не вполне развит для деторождения. Учитывая это, советское законодательство разрешает вступление в брак по РСФСР с 18 лет.

У здоровой женщины менструации временно отсутствуют в период беременности или кормления грудью и совсем прекращаются в пожилом возрасте. Промежуток от начала одной менструации до начала другой у разных женщин различен. Обычно он продолжается не менее 3 недель. У большинства женщин составляет 25—28 дней, у некоторых — 30—32 дня. Менструация длится от 3 до 7 дней.

Количество теряемой в это время крови различно: у одних потеря крови может быть очень небольшой, у других — более значительной.

Большинство женщин во время менструации не испытывает болей. Лишь у немногих перед менструацией или во время нее бывают сильные боли, которые мешают работать. При каждом нарушении правильности менструаций (например, при затяжных, обильных, наступающих не вовремя или резко болезненных менструациях) женщина должна обращаться к врачу.

Женщине рекомендуется записывать время появления и окончания менструации, т. е. вести так называемый календарь менструаций. Это поможет заметить изменение порядка менструаций, свидетельствующее или о заболевании половых органов, или о начале беременности.

Во время менструации женщина может выполнять свою обычную работу. Надо только избегать работ, свя-

занных с сильным напряжением, поднятием тяжестей. В домашних условиях не следует в эти дни затевать большую стирку, мытье полов и пр.

В период менструации надо соблюдать чистоту тела, особенно половых органов. Стекающая кровь, засыхая в области половых органов, издает неприятный запах. Кожа в местах загрязнения раздражается. В выделившейся крови легко размножаются микробы-возбудители болезней; они могут проникнуть в матку и вызвать ее воспаление.

Во время менструации необходимо выполнять следующие правила:

1) подмываться теплой кипяченой водой с мылом 2 раза в день; перед подмыванием обязательно мыть руки с мылом;

2) носить менструальные повязки и часто менять их; менструальная повязка может быть сделана из ваты с марлей или из чистой ветоши; к повязке пришиваются тесемки, которыми она привязывается к поясу; повязки следует менять несколько раз в день; если они сделаны из марли, то после стирки их надо кипятить; в аптеках можно приобрести готовые повязки;

3) не спринцеваться;

4) не купаться в водоемах;

5) не заниматься спортом;

6) избегать охлаждения тела и ног; охлаждение нарушает правильность менструации и может вызвать воспалительный процесс в трубах и яичниках.

7) не допускать половых сношений, так как они могут удлинить период менструации, способствовать проникновению микробов во внутренние половые органы.

8) носить закрытое трико, это особенно необходимо для женщин, занятых на уборке хлеба, обработке льна, молотьбе и других работах, связанных с запылением, трико следует ежедневно менять.

БЕРЕМЕННОСТЬ

При половом сношении во влагалище женщины попадает мужская семенная жидкость (сперма), в которой имеется большое количество мужских семенных клеток — так называемых сперматозоидов. Сперматозои-

ды не видны простым глазом. Их можно разглядеть только с помощью микроскопа.

Из влагалища сперматозоиды через канал шейки матки попадают в полость матки и примерно через 2—3 часа после сношения проникают в маточные трубы, где обычно и происходит встреча сперматозоида с яйцевой клеткой. Процесс слияния сперматозоида и яйцевой клетки называется оплодотворением. С этого момента начинается беременность. Оплодотворенное яйцо благодаря колебаниям ресничек, находящихся на внутренней поверхности трубы, и сокращениям ее мышечной стенки передвигается по каналу трубы по направлению к матке; одновременно оно развивается. Через несколько дней яйцо попадает в полость матки; слизистая оболочка матки к этому времени становится сочной, готовой для принятия развивающегося яйца. Благодаря особым свойствам окружающих яйцо клеток оно внедряется в толщу слизистой оболочки матки. В области прикрепления яйца в дальнейшем образуется детское место, в котором происходит обмен нужными для роста плода веществами между кровью матки и кровью плода: через тонкие ворсинки (перепонки) детского места питательные вещества проникают в кровь плода.

Развитие и рост зародыша идут быстро. К концу первого месяца беременности плодное яйцо достигает величины грецкого ореха, а длина зародыша — почти одного сантиметра. К трем месяцам длина плода 9 сантиметров, вес — около 20 граммов. В середине беременности женщина начинает чувствовать движение плода. В этот срок можно прослушать сердцебиение плода.

К концу шестого месяца беременности длина плода равна примерно 30 сантиметрам, а вес — 600 граммам. Плод, родившийся в это время, дышит, двигает ручками и ножками. Однако такой плод обычно погибает. Плод, родившийся в конце седьмого месяца, при хорошем уходе может выжить.

Длина доношенного плода 47 сантиметров и более, вес — 2500 граммов, чаще 3000—4000 граммов.

Признаки беременности

О наступлении беременности женщины обычно узнают сами по некоторым характерным признакам.

Так, с возникновением беременности обычно прекращаются менструации. Однако отсутствие менструаций является вероятным, но еще не достоверным признаком беременности. Задержка менструации даже на длительный срок наблюдается иногда и у небеременных женщин. Такие явления нередко бывают следствием тяжелых заразных заболеваний, резкого истощения, нервных потрясений и т. д.

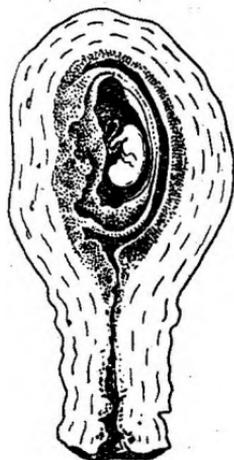
В некоторых случаях, несмотря на наличие беременности, в первые 2—3 месяца менструации продолжают идти. Надо сказать, что беременность может наступить и у кормящей женщины, у которой в этот период менструации обычно отсутствуют.

У некоторых женщин с наступлением беременности наблюдается изменение вкуса, пристрастие к соленой или кислой пище, отвращение к некоторым блюдам, периодически появляющаяся (чаще всего по утрам) тошнота, а иногда даже рвота.

Каждая женщина при первых признаках беременности должна сразу же обратиться к врачу или акушерке для установления беременности и определения ее срока. Врач или акушерка осматривает женщину и по величине матки, ее форме и другим признакам судит о наличии и сроке беременности. Во время беременности матка увеличивается; это увеличение можно определить примерно уже на 6-й неделе беременности.

Иногда при первом осмотре женщины установить беременность не удастся. В таких случаях необходимо повторно явиться к врачу или акушерке в назначенное время. Определить срок беременности не всегда легко; уточнить же заранее день предстоящих родов еще более трудно, так как время начала беременности точно неизвестно и, кроме того, продолжительность беременности не у всех женщин одинакова.

Обычно беременность продолжается в среднем 40 недель или 280 дней, считая с первого дня последней менструации. Однако возможны значительные отступления от этих цифр.



Наиболее точно определить начало беременности удается в первые месяцы.

На рисунке показана схема растущего яйца при трехмесячной беременности.

Изменения, происходящие в организме женщины во время беременности

Беременность вызывает ряд изменений во всем организме. Соответственно сроку беременности происходит увеличение матки. В конце второго месяца беременности она достигает примерно величины гусиного яйца. С четвертого месяца ее можно уже прощупать над лобком. К началу шестого месяца беременности дно матки достигает уровня пупка. За месяц до родов дно ее доходит до подреберья.

В молочных железах во время беременности происходит подготовка к предстоящему выделению молока. Уже в начале беременности женщина отмечает набухание (напряженность) молочных желез. Соски увеличиваются и делаются более выпуклыми, а околососковые кружки темнеют. В железистых дольках образуется мутноватая жидкость — молозиво. Каждая железистая долька имеет свой проток, открывающийся на верхушке соска. При надавливании на молочную железу появляются капли молозива.

После родов дольки железы начинают вырабатывать молоко.

По мере развития беременности живот у женщины увеличивается за счет роста матки с плодом, а также свойственного беременным избыточного отложения жира в подкожной клетчатке, особенно в брюшной стенке и на бедрах. Вследствие этого вся фигура беременной становится более округлой и крупной. Кожа живота в последние месяцы беременности сильно растягивается и на ней появляются так называемые рубцы беременности, имеющие розовато-синеватую окраску. Такие рубцы могут появиться и на боковых поверхностях бедер. После родов рубцы бледнеют.

У некоторых женщин во время беременности на коже лица, молочных желез и живота появляются пятна буроватого цвета. Обычно после родов эти пятна исчезают, поэтому они не требуют никакого лечения.

В связи с ростом матки грудобрюшная преграда приподнимается, оттесняя несколько кверху легкие; однако нижний отдел грудной клетки, особенно к концу беременности, расширяется и объем легких почти не изменяется. Благодаря этому легкие здоровой женщины вполне справляются с необходимостью снабжать кислородом через детское место также организм плода. Лишь незадолго до родов у женщин иногда наблюдается слегка учащенное дыхание.

Беременность предъявляет также повышенные требования к сердцу женщины в связи с увеличением сети кровеносных сосудов, общего количества крови и необходимостью доставлять кровь к детскому месту.

Через тончайшие перепонки детского места плод получает из крови матери необходимые для его развития питательные вещества и отдает в кровь матери углекислоту и другие вещества, отработанные в процессе обмена веществ.

У здоровых женщин сердце успевает приспособиться к постепенно нарастающим требованиям организма беременной и вполне справляется с дополнительной нагрузкой при беременности.

Повышенную работу выполняют также почки. Благодаря работе почек из организма человека с мочой удаляется ряд ненужных и вредных веществ, образующихся при переработке и усвоении пищи. О правильной работе почек судят прежде всего по данным анализа мочи. Появляющиеся иногда в моче беременной ничтожные количества белка («следы белка») при соблюдении общего режима и особенно при правильном режиме питания обычно быстро исчезают.

У некоторых беременных, чаще у многорожавших, наблюдается расширение вен на ногах. После родов расширение вен значительно уменьшается. При расширении вен следует носить специальные чулки или же бинтовать ноги от пальцев до середины бедра. Первый раз забинтовать ноги должна акушерка, желательно под наблюдением врача; беременной дают указания, как в дальнейшем самостоятельно бинтовать ноги. Бинт можно сделать из холста или плотной ткани, край обшить, не подгибая. Ночью во время сна ноги должны быть разбинтованы и приподняты, для чего под них можно положить свернутое одеяло или подушку.

Беременность, как правило, оказывает благоприятное влияние на организм женщины. Однако во время беременности могут возникнуть осложнения и проявиться заболевания, которые до беременности не беспокоили женщину (пороки сердца, гипертония, заболевания почек и пр.).

Поэтому каждой беременной женщине необходимо быть под наблюдением врача женской консультации или акушерки. Обращение женщины в консультацию в первые месяцы (на втором — третьем месяце) беременности имеет большое значение для благополучного ее течения и исхода. Врач производит полное медицинское обследование каждой беременной, дополняя его рентгеновским просвечиванием, анализами мочи, крови и пр. Все это позволяет врачу своевременно выявить заболевания внутренних органов, если то или иное из них имеется у женщины. В результате врач назначит соответствующий режим, диету, лечение и этим поможет предупредить неблагоприятное влияние заболевания на беременность. При отсутствии у беременной заболеваний врач сообщит ей об этом и даст соответствующие гигиенические советы, учитывая характер труда беременной и бытовые условия.

В последующие месяцы беременности также необходимо медицинское наблюдение как за состоянием беременной, так и за развитием плода. Особое внимание к состоянию здоровья беременной требуется в последние 2—3 месяца перед родами. В этот период наибольшего напряжения всего организма беременной иногда может возникнуть состояние токсикоза беременности, называемого нефропатией. При этом заболевании нарушается правильная работа почек. Анализы мочи указывают на наличие белка в моче, появляются отеки на ногах, вначале незначительные, исчезающие после отдыха, в дальнейшем усиливаются, становятся постоянными. При повторном взвешивании беременной можно выявить большее по сравнению со здоровой беременной нарастание веса. Сама женщина начинает ощущать недомогание, головную боль, иногда головокружение.

При тяжелой стадии этого заболевания без правильного лечения отмечается нарушение зрения (мелькание мушек, сетка перед глазами). Далее могут возникнуть судорожные припадки с потерей сознания (так называемая эклампсия). А это уже грозное заболевание как для

матери, так и для ребенка. К счастью, эклампсия почти никогда не возникает внезапно, а исход заболевания в значительной степени зависит от своевременно начатого лечения и строгого соблюдения режима.

Появление во второй половине беременности даже незначительных отеков лица или ног, головной боли, головокружения и пр. должно остановить внимание женщины и побудить ее обратиться к врачу.

Осмотр врача, взвешивание беременной, измерение кровяного давления и повторные анализы мочи могут своевременно выявить начальные признаки болезни. Поэтому необходимо, чтобы в конце беременности, т. е. приблизительно с 28 недель, женщина обращалась в консультацию не реже 2 раза в месяц.

Между тем нередко беременная, получив родовый отпуск, перестает посещать женскую консультацию, не являясь даже на вызовы врача. В таком случае в конце беременности состояние токсикоза, иногда быстро развивающегося, не может быть своевременно выявлено врачом. Чтобы предупредить эти серьезные осложнения и заболевания, необходимо не прерывать наблюдение врача (или акушерки) и выполнять их советы и назначения. Это необходимо для сохранения здоровья женщины и для рождения здорового ребенка.

Гигиена беременности

В большинстве случаев женщины хорошо переносят беременность, чувствуют себя бодрыми, здоровыми и в полной мере сохраняют способность к работе.

Здоровая женщина во время беременности может выполнять свою обычную работу. Только в тех случаях, когда эта работа связана с поднятием тяжестей, большим напряжением мышц или сотрясением тела (например, при работе на тракторе, кране или других машинах), женщина нуждается в переводе на более легкую работу.

Беременная испытывает большую потребность в свежем воздухе, чем небеременная, так как ее легкие работают с большей нагрузкой. Чистый воздух улучшает дыхание и кровообращение. Поэтому беременной необходимо ежедневно 2—3 часа быть на свежем воздухе. Правда, большинство работ в сельском хозяйстве про-

исходит на открытом воздухе, но дыхание при рабочем усилии не бывает достаточно глубоким и ровным и не может заменить спокойную прогулку. В тех случаях, когда женщина работает в закрытом помещении, она должна найти время для пребывания на свежем воздухе. Однако длительных и утомительных переходов пешком, особенно во второй половине беременности, надо избегать.

Чистота воздуха в жилище зависит прежде всего от чистоты в самом помещении, от тщательной и правильной уборки, от своевременного проветривания. Поэтому надо несколько раз в день проветривать жилое помещение, открывая для этого окно или форточку. Не надо бояться охладить помещение, так как свежий воздух скоро согреется, а обмен воздуха улучшит условия работы легких.

Беременная должна спать на отдельной кровати. Не следует завешивать кровать пологом, который мешает притоку свежего воздуха. Нельзя держать под кроватью вещи, так как это мешает уборке. Пол и мебель надо протирать ежедневно влажной тряпкой, чтобы пыль не поднималась в воздух.

Температура воздуха в комнате зимой должна быть не выше 18—20°. При слишком высокой температуре дыхание и кровообращение беременной затрудняются, появляется слабость, потливость.

Помещение надо проветривать несколько раз в день и обязательно перед сном. В теплое время года окна следует держать открытыми в течение всего дня. Желательно спать при открытом окне или открытой форточке в зависимости от времени года и погоды.

Питание беременной

Какую пищу и в каком количестве должна употреблять беременная?

Нередко думают, что беременная нуждается в усиленном, т. е. обильном, питании, но это представление неправильно.

Беременная нуждается не столько в обильном, сколько в полноценном питании; ее пища должна содержать достаточное количество основных питательных веществ—белков, жиров и углеводов. Организм беременной нуж-

дается в большем количестве белков, так как они расходуются на построение организма плода. Поэтому особенно необходимо обеспечить достаточное количество разнообразных белков в пище. Белками наиболее богаты мясо, рыба, творог, молоко, яйца, а из растительных продуктов — горох, фасоль, хлебные продукты (особенно овсяная крупа). Из жиров наиболее легко усваиваются организмом сливочное масло, сливки; много жиров содержит сыр. Углеводами богаты овощи, картофель, различные хлебные продукты и фрукты.

Кроме того, организм беременной в большей степени, чем обычно, нуждается в минеральных солях, особенно в кальции и фосфоре. Они расходуются организмом беременной на построение скелета плода и играют большую роль в обмене веществ. Увеличивается потребность в солях железа, содержащихся в красных кровяных шариках — эритроцитах. Соли железа играют большую роль в усвоении организмом кислорода.

Необходимых организму минеральных солей много содержится в овощах и фруктах, мясе, из которых главным образом и получает организм их пополнение.

Кроме этих составных веществ пищи, организму нужны витамины. Витамины поддерживают необходимое равновесие обмена веществ и способствуют сохранению здоровья человека. Витамины А, В, С, Е способствуют росту организма и имеют значение в борьбе организма с заразными болезнями. Кроме того, витамины А, В, С способствуют обновлению крови в организме и тем самым предохраняют его от малокровия.

При длительном отсутствии в пище витаминов развиваются различные заболевания, называемые авитаминозами. Так, при отсутствии в пище витамина С развивается цинга; при недостатке витамина D у маленьких



детей развивается рахит; при недостатке в пище витамина А возникает расстройство зрения, называемое в народе «куриной слепотой».

Для беременных особенно важно получать с пищей достаточное количество разнообразных витаминов. Витамин D имеет большое значение для правильного солевого обмена. Он способствует отложению солей кальция, что очень важно как для растущего плода, так и для самой женщины, в частности для предупреждения порчи и разрушения зубов при беременности. При питании пищей, лишенной витаминов В, С и А, развивается склонность к рвоте, поэтому надо особенно следить, чтобы пища беременной была разнообразна и содержала необходимое количество витаминов.

Витамины находятся в очень многих обычно употребляемых пищевых продуктах. Так, витамин А находится в сливочном масле, молоке, яичном желтке, говяжьим и рыбьим жире, печени; его мало в свином сале. Многие овощи, например шпинат, салат, капуста, брюква, морковь, томаты, а также рожь, пшеничная мука грубого помола и др. содержат особое вещество, каротин, которое в организме человека превращается в витамин А.

Витамина В₁ много в пищевых дрожжах, черном хлебе, моркови, шпинате, бобах, горохе, капусте, апельсинах, яблоках, молоке, яйцах, печени и т. д. Витамина С много в капусте (свежей), помидорах, черной смородине, землянике, шиповнике, лимонах, зеленом луке и других овощах, а также во многих лесных ягодах. Большое количество витамина D содержится в рыбьем жире, яичном желтке, икре, а витамина Е — в рыбьем жире, салате, проросшей пшенице и пр.

Таким образом, многие вещества, употребляемые обычно нами в пищу, содержат достаточное количество витаминов, особенно в летнее время. При недостатке витаминов в пище их можно ввести в организм в виде препаратов — таблеток — в любое время года.

Много витаминов имеется в шиповнике. В зимнее и весеннее время при недостатке свежих овощей и фруктов можно пользоваться настоем плодов шиповника. Способ приготовления настоя следующий: измельчить плоды шиповника, заварить кипятком из расчета одна столовая ложка на два стакана воды и кипятить в течение 10 минут, затем процедить через марлю. Хранить отвар можно

в течение суток. Взрослому человеку достаточно пить по 1½—2 стакана настоя шиповника в день.

Здоровая беременная женщина, обладающая хорошим аппетитом, может есть привычную для нее пищу. В первые месяцы у беременной иногда бывает пониженный аппетит, а в отдельных случаях даже отвращение к пище, особенно к некоторым видам ее (например, к мясу, рыбе). Учитывая это, надо в первые месяцы беременности всячески разнообразить пищу, подбирать такую еду, которая вызывает аппетит.

Тошнота и рвота, появляющиеся иногда в начале беременности, обычно не требуют лечения и к 3 месяцам проходят. Для уменьшения тошноты и рвоты надо есть чаще, но небольшими порциями. Утром следует что-нибудь съесть лежа в постели, и после этого еще немного полежать. В тех случаях, когда рвота упорная и женщина теряет аппетит, худеет, надо обратиться к врачу.

У беременной часто появляется усиленная жажда. Если женщина здорова, то нет необходимости ограничивать ее в питье. Пить можно некрепкий чай, молоко, воду с фруктовым соком. Не надо пить шипучие газированные воды; пиво и другие спиртные напитки запрещаются в течение всей беременности и в период кормления грудью.

Во второй половине беременности обычно бывает хороший аппетит. Очень важно, чтобы женщина в это время получала наиболее полезную пищу, преимущественно молочно-растительную. Мясо следует употреблять в ограниченном количестве, не больше 100—150 граммов в день или вместо мяса 200 граммов рыбы. Особенно следует ограничить употребление мясных супов, содержащих раздражающие почки вещества. На последнем месяце лучше заменить мясные супы овощными или молочными, а мясо кушать только вареное и не чаще 3 раз в неделю. В конце беременности следует значительно ограничить употребление соли, пищу употреблять недосоленную.

В это время рекомендуется преимущественно молочно-растительная пища (молоко, творог, кефир, овощи, ягоды и фрукты). Ни во время беременности, ни во время кормления ребенка грудью не надо бояться есть сырые овощи и фрукты, нужно только тщательно мыть их кипяченой водой. При таком питании в организме образуется меньше вредных веществ, которые обычно выделяются из организма почками; в результате облегчается работа по-

чек, нагрузка которых при беременности и без того увеличена.

Правильное питание беременной, соблюдение диеты предупреждают возникновение заболеваний, встречающихся только у беременных. При этих заболеваниях (токсикозах беременности), как уже сказано выше, появляются отеки, головная боль, изменяется состав мочи. В случае появления отеков беременная должна немедленно обратиться к врачу, но еще до совета с ним резко сократить количество употребляемой жидкости, совершенно отказаться (до разрешения врача) от мясных и рыбных блюд, пищу потреблять несоленую.

В последние месяцы беременности наблюдаются запоры. Простокваша, черный хлеб, салаты из моркови, капусты и свеклы обычно помогают наладить деятельность кишечника. Салаты лучше всего есть натощак. Хорошо также натощак съесть яблоко или выпить компот из слив, стакан кипяченой воды комнатной температуры. Без назначения врача лучше не принимать слабительных веществ, так как они могут вызвать сокращения матки.

[Уход за зубами

Во время беременности очень важен тщательный уход за зубами. Утром и вечером следует чистить зубы зубным порошком щеткой, а после еды полоскать рот тепловатой водой, чтобы очистить его от остатков пищи.

Беременная должна посетить зубного врача, чтобы проверить состояние зубов, даже если они не болят. Больные зубы надо лечить, а в случае необходимости удалять. Наличие испорченных зубов у беременной может неблагоприятно повлиять на течение послеродового периода, так как находящиеся в зубах микробы иногда вызывают послеродовые заболевания.

Для сохранения зубов при беременности имеет значение правильное питание, употребление в пищу достаточного количества овощей и фруктов, наиболее богатых минеральными солями.

Соблюдение чистоты тела

Чистота всего тела, в частности кожи, имеет большое значение в поддержании здоровья. Поглощение организмом кислорода и выделение углекислоты происходят че-

рез легкие и кожу. С потом выделяются через кожу так называемые продукты обмена — отработанные и вредные для организма вещества. Кожа облегчает работу почек, что во время беременности имеет важное значение. Кожа принимает участие в поддержании нормальной температуры тела. Здоровая, неповрежденная кожа защищает организм от проникновения в него болезнетворных микробов. Поэтому кожу необходимо содержать в чистоте, что достигается прежде всего частым мытьем тела. При мытье удаляются пот, излишний жир, пыль, а вместе с ней и различные микробы, очищаются поры кожи (отверстия сальных и потовых желез).

Каждое утро и перед сном беременная должна тщательно мыть с мылом руки, лицо, шею и грудь. Перед сном следует мыть также ноги. Руки следует мыть перед каждым приемом пищи, после каждого посещения уборной, после возвращения с работы или прогулки.

Очень полезно ежедневно обтирать все тело полотенцем, смоченным теплой водой, после этого нужно досуха растереться. Обтирания создают бодрое настроение укрепляют нервную систему, улучшают кровообращение.

Обтирания следует производить либо утром, либо перед сном.

Примерно раз в неделю беременной следует мыть все тело горячей водой с мылом. После мытья надо переменить нательное и постельное белье. Беременной нельзя мыться в жарко натопленной бане. Это может слишком утомить ее, а иногда даже вызвать обморочное состояние. В последние месяцы беременности лучше мыться дома в большом тазу или корыте, пользуясь помощью кого-либо из родных.

Не рекомендуется мыться горячей водой перед сном, а также сразу после еды.

Особое внимание беременная должна уделять уходу за молочными железами. Недостаточно чистое содержание их во время беременности приводит к появлению на сосках беловатого цвета корочек. Корочки образуются из капелек молозива, которое вытекает из молочной железы, задерживается на поверхности соска и подсыхает; это способствует образованию трещин. Никогда не следует отдира́ть корочки, чтобы не повредить нежную кожу соска. Корочки надо смазывать вазелиновым маслом или

отмачивать кипяченой водой, после чего они легко отпадают.

Утром и вечером надо мыть молочные железы теплой водой с мылом, затем вытирать насухо чистым жестким полотенцем, однако надо следить, чтобы при обтирании не повредить нежную кожу соска.

У некоторых женщин бывают плоские или втянутые соски, что затрудняет кормление ребенка. Такие соски в последний месяц беременности необходимо готовить к кормлению. Для этого нужно ежедневно, чисто вымыв руки теплой водой с мылом, захватывать сосок двумя пальцами у основания соска и осторожно вытягивать его. Делать это надо ежедневно.

Уход за наружными половыми органами

Влагалище женщины, канал шейки матки и ее полость выстланы слизистой оболочкой, вследствие чего у каждой, даже здоровой небеременной, женщины образуются в небольшом количестве выделения, мутноватые или молочного цвета. В период беременности ввиду большого прилива крови к половым органам выделения из влагалища усиливаются. Скапливаясь на наружных половых органах, в складках кожи, они смешиваются с пылью, с выделениями сальных и потовых желез и представляют благоприятную среду для размножения микробов.

Беременной необходимо утром и вечером подмываться теплой водой с мылом. Подмываться следует над тазом, поливая из кружки или кувшина. Никогда не следует подмываться водой, налитой в таз, так как вода при этом с самого начала подмывания загрязняется. Перед подмыванием и после него надо тщательно вымыть руки с мылом. Подмывание следует производить движением руки спереди назад. Область заднего прохода надо обмывать в последнюю очередь. После подмывания кожу надо вытереть чистым полотенцем, специально для этого предназначенным. Это полотенце должно храниться отдельно от полотенец, употребляемых для лица и рук; его следует часто стирать и обязательно кипятить.

Беременной ни в коем случае не следует спринцеваться без назначения врача.

При появлении обильных, особенно пенистых, выделений (белей) зеленоватого цвета, разъедающих кожу, бе-

ременная должна немедленно обратиться к врачу женской консультации. Он установит причину белей и назначит соответствующее лечение.

Одежда и обувь

Одежда беременной должна быть свободной, не стеснять движений, не стягивать грудь и живот.



Во время беременности надо носить лифчики с чашечками, подобранными по размеру молочных желез. При пользовании таким лифчиком молочные железы не будут ни отвисать, ни стягиваться. Лифчики следует часто менять и после стирки обязательно проглаживать горячим утюгом.

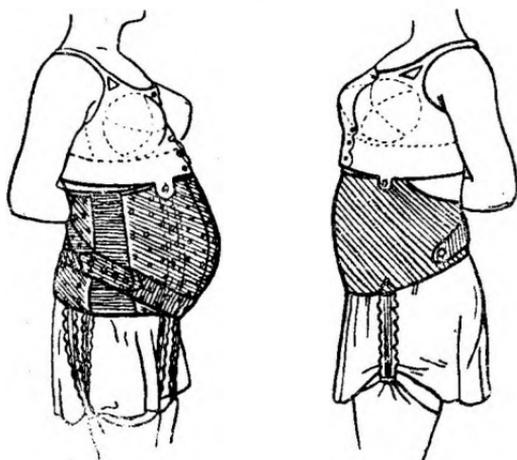
Вредно носить круглые подвязки для чулок, перетягивающие голень или бедро: это нарушает кровообращение и способствует расширению вен и образова-



нию отеков на ногах. Чулки укрепляются на длинных резинках, пристегивающихся к лифчику или биндажу.

Не надо чрезмерно кутаться, одежда должна соответствовать климату данной местности и времени года. Обязательно следует носить закрытые панталоны или трико. Надо беречь от охлаждения живот и ноги. Охлаждение ног может быть причиной заболевания почек.

Обувь должна быть свободной, легкой, на низком каблуке.



Чтобы предупредить чрезмерное растяжение брюшной стенки и отвислость живота, рекомендуется, начиная со второй половины беременности, носить биндаж или бинтовать живот. Биндаж можно купить в аптеке или магазине санитарии и гигиены. Он изготовляется из плотной ткани. Подбирать биндаж нужно по фигуре, иначе он будет плохо поддерживать живот. Биндаж можно заменить вязанным бинтом шириной 25—30 сантиметров или бинтом из холста. Концы бинта укрепляют специально пришитыми завязками. Бинтовать живот или надевать биндаж следует лежа на спине, тогда он будет лучше поддерживать брюшную стенку.

Физическая культура во время беременности

Многие женщины не только ежедневно делают утреннюю гимнастику, но и занимаются различными видами спорта. Во время беременности можно продолжать заня-

тия гимнастикой, но только посоветовавшись с врачом, который, оценив общее состояние беременной, укажет, какие упражнения можно выполнять, а какие нельзя.

Для беременной недопустимы упражнения, связанные с прыжками, резкими движениями; рекомендуются плавные, мягкие движения, рассчитанные на укрепление дыхательных мышц, мышц живота и промежности. Количество упражнений должно соответствовать силе и тренировке женщины. Общая длительность занятий не должна превышать 10 минут, включая одно-двухминутный перерыв. Легкая гимнастика полезна и тем женщинам, которые раньше ею не занимались. Физические упражнения улучшают работу легких, укрепляют сердце и мышцы, устраняют запоры. После гимнастики следует обтереть тело теплой водой или принять душ, а затем растереть тело жестким полотенцем. Беременной не следует кататься на коньках и лыжах.

В первой половине беременности купание в проточных водоемах может быть разрешено врачом; в закрытых же озерах купаться не следует, так как они могут быть загрязнены микробами.

Купание в море при большой волне и далекие заплывы запрещаются.

Некоторые виды упражнений, по указанию врача, полезно выполнять и после родов — это способствует более быстрому восстановлению сил женщины.

Участие беременной в гимнастических соревнованиях должно быть запрещено.

Половая жизнь

Беременная должна соблюдать определенные гигиенические правила в отношении половой жизни. Необходимо помнить, что половая жизнь в некоторые сроки беременности может нанести ущерб здоровью женщины и правильному течению беременности. Поэтому половая жизнь во время беременности должна быть ограничена. Особенно это относится к первым двум месяцам беременности.

В отношении женщин, страдающих привычными выкидышами, целесообразно прекращение половой жизни на длительные сроки, особенно в том периоде беременности, в каком произошел выкидыш или преждевременные роды при предыдущих беременностях. За 2 месяца до

предполагаемых родов половая жизнь должна быть прекращена во всех случаях, даже при нормальном течении беременности.

Половая жизнь незадолго до родов представляет большую опасность для женщины, так как может вызвать осложнения во время родов и послеродовые заболевания.

РОДЫ

В первые месяцы беременности изменения в организме женщины направлены на развитие и сохранение беременности, а именно: увеличение размера матки, расширение сети кровеносных сосудов ее, развитие детского места, понижение возбудимости матки на раздражения. В последние же месяцы беременности наблюдаются явления, указывающие на приближение родов. К концу беременности матка занимает почти всю брюшную полость. Верхняя часть ее, или дно, на 35—37-й неделе беременности стоит высоко в подложечной области. В этот период женщина ощущает тяжесть, затрудненное дыхание.

Примерно в последние три недели беременности матка заметно отклоняется вперед и дно ее несколько опускается. Женщины обычно ощущают это, отмечая, что «живот опустился», дыхание становится более свободным и глубоким.

В конце беременности в связи с усиленным ростом плода количество околоплодных вод по сравнению с плодом становится относительно меньше. Поэтому матка все плотнее обхватывает плод и испытывает раздражение при довольно сильных движениях плода в конце беременности. Это вызывает ответные безболезненные сокращения матки. Сокращения эти нерегулярны, от одного до другого может пройти длительное время. Все же эти сокращения способствуют растяжению нижнего сегмента матки и опусканию головки плода, т. е. приближению родов.

За последнюю неделю до родов женщина не только не прибавляет в весе, но даже теряет около килограмма. Это признак скорого наступления родов.

К концу десятого лунного месяца (на 40-й неделе) плод уже созревает и может жить отдельно от организма матери. У женщины наступают роды.

Различают три периода родов. Вначале происходит раскрытие шейки матки вследствие сокращения мышц матки — схваток. Начало родов считают с того времени, когда схватки становятся регулярными, т. е. возникают через равные промежутки времени. Обычно вначале схватки бывают короткими — по несколько секунд, а промежутки между ними длятся 20—15 минут. С течением времени схватки становятся более длительными, а промежутки между ними сокращаются до 10, затем 5—3 минут. Схватки возникают независимо от воли роженицы: ни усилить, ни прекратить, а также ни удлинить, ни ускорить их она не может.

Правильно развивающиеся схватки благоприятны для течения родов. Они обуславливают все увеличивающееся раскрытие шейки матки.

Родовые схватки, особенно вначале, женщина ощущает как напряжение, у многих они бывают умеренно болезненны, а у 12—14% рожаящих женщин вообще безболезненны. Лишь у небольшого числа женщин схватки бывают трудно переносимыми. В этих случаях в родильных домах применяются различные способы обезболивания, которые делают родовые боли терпимыми. Об этом будет сказано ниже.

Длительность периода раскрытия шейки матки индивидуально различна, в среднем этот период продолжается около 14—18 часов у первородящих, а у повторнородящих — 6—8 часов. Во время периода раскрытия, пока не отошли воды, роженице разрешается даже немного походить; при отошедших же водах обязательно следует лежать в постели. В период раскрытия шейки матки роженица обязательно должна подкреплять свои силы пищей (простокваша, молоко, кисель, сахар). В промежутках между схватками желательно, чтобы роженица подремала, это сохранит ее силы для предстоящей активной работы в периоде изгнания.

Полным раскрытием шейки матки заканчивается первый период родов. Плодный пузырь разрывается, изливаются околоплодные воды.

Начинается второй период родов — изгнание плода. Головка плода силой сокращений матки проталкивается через костный таз; к сокращениям матки присоединяются еще потуги — напряжение брюшной стенки, шейных и других мышц тела, которыми женщина может управлять,

способствуя более быстрому прохождению головки и рождению плода.

Пройдя через таз, головка плода выпячивает промежность и постепенно проходит через половую щель, как говорят, «прорезывается». Вслед за головкой обычно беспрепятственно и легко выходит все тело плода, связанное с организмом матери пуповиной.

Для предупреждения заболевания глаз каждому новорожденному еще до перевязки пуповины акушерка закапывает в глаза особые капли, предохраняющие их от заболевания. После этого акушерка перевязывает пуповину и пересекает ее. Родившийся ребенок начинает самостоятельную жизнь.

Однако с рождением ребенка роды еще не закончены. В полости матки остается послед (детское место с оболочками плодного яйца и остатком пуповины). После короткого отдыха снова начинаются схватки, обычно безболезненные, детское место отделяется от стенки матки и выталкивается наружу со всеми оболочками. Это — третий и последний период родов.

Медицинская помощь во время родов

Во время родов женщина нуждается в наблюдении и специальной помощи со стороны медицинского персонала. Роды должны происходить в надлежащей гигиенической обстановке, т. е. в условиях чистоты и стерильности всех предметов, чтобы предупредить возникновение послеродовых заболеваний.

Это необходимо потому, что в окружающей нас среде всегда находится большое количество микробов, значительная часть которых является возбудителями различных заболеваний. На половых органах женщины после родов всегда много мелких (иногда незаметных) ссадин, через которые легко могут проникнуть в организм болезнетворные микробы. Чаще всего это бывает в тех случаях, когда во время родов женщине помогает не врач или акушерка, а кто-нибудь из соседок, которые зачастую не знают, как надо мыть и дезинфицировать (обеззараживать) свои руки при оказании помощи роженице.

Поэтому беременной при первых же схватках следует немедленно направиться на машине или на лошади в родильный дом или родильное отделение больницы. Случа-

ется, что у беременной отходят воды до начала родовой деятельности; в этих случаях необходимо родственникам роженицы тотчас доставить ее в родильный дом, а если в этом селении его нет, то вызвать акушерку фельдшерско-акушерского пункта.

При первых родах, особенно если они протекают без медицинской помощи, иногда происходит разрыв промежности. В таких случаях врач или акушерка зашивают этот разрыв и восстанавливают целостность промежности.

Полноценную помощь при родах женщина может получить лишь в специальных учреждениях родовспоможения (родильных домах и родильных отделениях больниц), большая сеть которых создана в нашей стране. Особенно важна специальная помощь при разных осложнениях во время родов.

Для того чтобы вовремя распознать начало того или иного осложнения и своевременно принять меры, необходимо постоянное медицинское наблюдение за каждой роженицей. Такое наблюдение врача или акушерки и обеспечивается в родильном доме. Иногда при возникших осложнениях требуется срочная хирургическая помощь. Она может быть оказана женщине немедленно только в медицинском учреждении, особенно в больнице, где всегда имеется врач. Специальный уход и медицинская помощь обеспечиваются и новорожденному.

Кроме того, в родильных домах и в родильных отделениях больниц в настоящее время широко применяется обезболивание родов. Уже много лет назад врачами нашей страны была поставлена задача избавить женщину от болей во время родов. За последнее время советскими врачами на основе учения великого русского физиолога И. П. Павлова разработан способ, который помогает предупредить боли у рожавшей женщины, — это психо-профилактическая подготовка беременной к родам.

Причины возникновения родовых болей в виде сокращений матки — схваток, давления предлежащей части, большей частью головки плода, на нижний сегмент матки, растяжение шейки матки существуют у всех рожениц. Однако неприятные или болевые ощущения воспринимаются женщинами неодинаково. Некоторые женщины вообще рожают без болей. Другие женщины испытывают умеренные, легко переносимые боли и в родах ведут себя спокойно. Лишь небольшое число женщин, боль-

шей частью с неуравновешенным характером, боящихся родов и ожидающих в родах сильных болей, с первых же схваток ведут себя беспокойно, кричат, мечутся.

В возникновении страха перед родовыми болями большое значение имеет передававшееся из поколения в поколение представление о родах как о болезненном процессе. О роженице говорили: «женщина мучается». Об этом же рассказывали матери и бабушки, говорила религия.

Все это закрепляло страх перед родами.

Самым существенным в подготовке к родам является необходимость устранить представление у беременных о неизбежности болевых ощущений в родах. Наблюдения врачей и акушеров показывают, что уверенность беременной в благополучном исходе родов, отсутствие у нее страха болей, страха за себя и за ребенка, внимательное ласковое отношение медицинского персонала вызывают спокойное поведение роженицы в течение родов.

Врачи и акушерки проводят с беременными специальные занятия и беседы. На этих занятиях женщины узнают, как начинается и протекает родовая деятельность. Их обучают, как они должны вести себя во время схваток и потуг. Женщин стараются освободить от беспричинных страхов и опасений, от того состояния тревоги, в котором многие из них находятся перед родами, создать у них уверенность в благополучном исходе родов, подготовить их так, чтобы во время родов для них не было ничего страшного и неожиданного. Эти занятия врач или акушерка проводит в течение беременности; во время родов в родильном доме они еще раз напоминают женщине, как нужно вести себя при родовых схватках.

Подобная подготовка создает благоприятные условия для течения родов, поскольку женщина сама сознательно участвует в управлении родовой деятельностью.

Во многих колхозах по инициативе самих колхозников организованы родильные дома; они содержатся в основном за счет колхоза, а акушерки — за счет отделов здравоохранения. В таком колхозном родильном доме развешивается 3—5 коек. В колхозном родильном доме постоянного врача нет, в нем работает акушерка. Принимает она только нормальные роды, вызывая в случае необхо-

димости врача. Поэтому в таком родильном доме могут рожать лишь те женщины, у которых беременность протекала правильно. Женщины, у которых можно ожидать какие-либо осложнения во время родов, обязательно должны рожать в родильном доме или в больнице, где есть врачи.

Роды на дому

В домашних условиях могут быть разрешены лишь нормальные роды у здоровых женщин после совета с врачом или акушеркой, причем только тогда, когда беременная по каким-либо причинам не может прибыть в родильный дом: осеннее и весеннее бездорожье, разлив рек и пр. При домашних родах медицинскую помощь оказывают акушерки больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, колхозных родильных домов, а в особых случаях и врачи.

Беременная заранее должна получить от акушерки или врача подробные указания о том, как подготовиться к предстоящим родам на дому и когда вызывать акушерку.

Акушерка заблаговременно выявляет, нет ли в семье беременной или среди окружающих ее лиц больных различными заболеваниями. Если такие больные имеются, они должны быть отделены от беременной задолго до предстоящих родов.

Для родов на дому надо выделить самую чистую и светлую комнату. Все лишние вещи (особенно такие, в которых скопляется пыль), следует вынести, оставив лишь то, что необходимо для самой роженицы и новорожденного (кровать, стол, стулья, детская кровать). Эту комнату нужно тщательно убирать влажным способом и проветривать. Пол нужно чаще мыть горячей водой. Если стены комнаты оштукатурены, желательно незадолго до родов побелить их. За несколько дней до предстоящих родов или при появлении первых признаков наступающих родов кто-нибудь из родственников или соседей должен повторно вымыть горячей водой с мылом всю жесткую мебель в комнате и пол. Все лица, проживающие вместе с беременной, кроме тех, которые будут помогать акушерке, должны быть удалены в другое помещение, а дети заранее отведены к соседям. Надо еще до родов условиться, кто из женщин (из числа родственниц и соседок)

будет готовить беременную к предстоящим родам (уборка помещения, помощь при мытье тела и т. д.), а также помогать акушерке. Следует также заранее узнать, как можно известить акушерку о начале родов и каким образом быстрее доставить ее к роженице. При отсутствии телефонной связи необходимо точно договориться о получении автомашины или лошади в правлении колхоза.

К предстоящим родам беременная должна приготовить чистое, прокипяченное и хорошо проглаженное белье для себя (не менее двух рубашек, двух простынь, 4—5 подстилок) и для новорожденного (пеленки, распашонки и подгузники). Необходимо вторично прогладить это белье горячим утюгом непосредственно перед началом родов. Заранее нужно подготовить и кровать для предстоящих родов. Она не должна провисать и быть очень низкой. В противном случае лучше заменить кровать столом, на который можно положить тюфяк. Тюфячный мешок следует заранее, еще до родов, хорошо выстирать и набить свежей соломой или сеном.

Подушки и одеяла надо тщательно проветривать на воздухе.

К началу родов кровать нужно поставить таким образом, чтобы можно было подойти к ней со всех сторон.

При появлении первых же схваток необходимо вызвать акушерку. Еще до ее прихода роженица должна хорошо вымыться, надеть чистое, свежeproглаженное белье, повязать голову косынкой. Необходимо приготовить кипяченую воду, как горячую, так и остуженную, приготовить посуду, в которой акушерка может прокипятить инструмент.

Для поддержания сил надо кормить женщину во время родов и особенно после родов. Нужно заранее приготовить необходимые продукты и питье. Родильнице можно дать сладкий чай или крепкий кофе, молоко, свежий творог, сметану, горячий суп, кашу, кисель или компот и т. п.

Все указания акушерки или врача роженица и ее родственники должны точно выполнять.

Роды на дому без помощи медицинского персонала всегда представляют серьезную опасность для здоровья и даже для жизни матери и ребенка.

ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ

После родов требуется значительное время (6—7 недель), чтобы организм женщины постепенно возвратился к тому состоянию, в котором он находился до беременности. Это время называют послеродовым периодом. Естественно, что особенно большие изменения в это время наблюдаются в половых органах женщины.

После рождения ребенка и выделения детского места, матка постепенно сокращается. Вначале она представляет большой мышечный мешок весом около 1000 граммов, т. е. раз в 20 больше, чем до беременности. Мышцы матки сокращаются, благодаря чему сдавливаются и сосуды матки. Питание матки кровью уменьшается. Все это способствует сокращению, обратному развитию матки. Сокращение матки в первые дни после родов происходит схваткообразно. У повторно рождающих схватки иногда бывают болезненны. Это скоропроходящие боли не должны пугать женщину и обычно не требуют никакого лечения.

Внутренняя поверхность матки после родов представляет собой сплошную рану, которая по мере сокращения матки постепенно покрывается разрастающейся нормальной слизистой оболочкой, свойственной небеременной матке. Шейка матки, растянутая после родов до размеров, пропускающих руку, уже через 6—7 дней сокращается настолько, что пропускает конец пальца, а через 3 недели полость матки закрывается полностью.

В связи с постепенно идущими процессами сокращения матки меняется и характер выделений из половых путей: яркие кровянистые выделения первых дней к 3—4-му дню после родов становятся буроватыми, затем сукровичными и желтовато-белыми. Примерно к 10-му дню после родов примесь крови в выделениях исчезает. Внутренняя поверхность матки заживает, покрываясь слизистой оболочкой лишь к концу 3-й недели. К этому времени выделения становятся такими же, какими обычно бывают у небеременных женщин.

Во время родов на шейке матки, слизистой влагалища и промежности образуются небольшие надрывы и кровоподтеки, которые заживают к концу 2—3-й недели. Возникающие иногда глубокие трещины и разрывы промежности и влагалища должны быть обязательно заши-

ты после родов врачом или акушеркой. Зашитые раны при соблюдении чистоты и правильном уходе за женщиной легко заживают.

Через незащитные разрывы после родов легко могут проникнуть в рану микробы и вызвать послеродовое заболевание; при этом матка плохо сокращается, выделения становятся гнойными, иногда с дурным запахом. У родильницы повышается температура, бывают ознобы, ухудшается ее самочувствие. Послеродовые заболевания могут протекать легко, но иногда они бывают и очень тяжелыми. Особенно велика опасность тяжелого послеродового заболевания, если роды протекали в домашней обстановке с помощью лиц, не сведущих в медицине.

При незащитом разрыве промежности внутренние половые органы теряют свою опору и постепенно, а иногда довольно скоро после родов влагалище и матка начинают опускаться и даже «выпадать» из половой щели. Это мешает женщине работать и рано или поздно ей приходится обращаться к врачу (лечение выпадения матки хирургическое).

Роды в родильном доме не только предупреждают возможность возникновения послеродового заболевания, но и обеспечивают женщине необходимый покой после родов, правильный уход за ней и новорожденным.

В обеспечении покоя родильнице большая роль принадлежит организации правильного режима питания новорожденного с первых часов его жизни. Обычно первый раз здорового новорожденного прикладывают к груди матери через 12 часов после родов. В дальнейшем кормление детей производится через 3—3½ часа с обязательным 6-часовым перерывом ночью. Этот перерыв не только обеспечивает матери непрерывный сон в ночные часы, но необходим ребенку для отдыха его желудка и кишечника. Недоношенным, ослабленным и больным детям назначается индивидуальный режим питания в зависимости от их состояния. Новорожденные легко привыкают к установленному порядку питания и спокойно переносят промежутки между кормлениями.

Следует убедить женщину-мать, чтобы и по возвращении домой она не нарушала установленный режим питания ребенка, к которому он уже привык. При кормлении по часам ребенок хорошо сосет, а в промежутках между кормлениями спокойно спит. Активное сосание

способствует опорожнению молочной железы и ведет к дальнейшему хорошему молокоотделению. Кроме того, такой режим питания ребенка обеспечивает матери покой в промежутках между кормлениями и свободное время для выполнения необходимых работ, связанных с обслуживанием ребенка и семьи.

В родильном доме даются указания по уходу за грудной железой и предупреждению грудницы. Здесь следует напомнить о необходимости перед каждым кормлением тщательно мыть руки с мылом, намыливая их и смывая несколько раз. Сосок перед кормлением можно обмыть комочком ваты, смоченным в теплой кипяченой воде или растворе борной кислоты (полчайной ложки борной кислоты на полстакана горячей кипяченой воды; в охлажденной воде борная кислота не растворяется); каждый раз в раствор можно погружать только чистый комочек ваты.

Во время пребывания в родильном доме или больнице женщина получает необходимые знания и навыки по уходу за ребенком, по соблюдению личной гигиены в послеродовом периоде.

Здоровая родильница может быть выписана из родильного дома спустя 8 суток после родов. Если возникает какое-либо осложнение у родильницы или ребенка, то их выписывают только после выздоровления. До двух недель и больше задерживают родильницу с недоношенным ребенком, пока он будет в состоянии самостоятельно сосать грудь.

Как подготовиться к встрече матери и младенца

Возвращение женщины с ребенком домой всегда является радостным событием в семье. Муж и родственники должны заранее с особой заботой подготовиться к их встрече.

Комнату, в которой будут жить мать и новорожденный, следует побелить или вымыть. Если этого сделать нельзя, то надо провести тщательную влажную уборку комнаты и обстановки. Лишние вещи из этой комнаты нужно вынести, чтобы на них не скапливалась пыль, постельные принадлежности проветрить, нательное и постельное белье выстирать и прогладить.

Заранее надо приобрести белье для новорожденного и все предметы, необходимые для ухода за ним: ванночку, кувшин и таз для подмывания ребенка, корыто для стирки его белья, кровать и прочие необходимые при уходе за ним предметы.

Муж и другие родственники должны проявить особую заботу о возвращающейся из родильного дома матери с ребенком. Забота близких сделает для нее радость материнства еще более полной.

Гигиена послеродового периода

По прибытии женщины домой следует предоставить ей полный покой и уложить в постель. На следующий день женщина может встать, походить по дому, если будет хорошо себя чувствовать. Через 2—3 дня она может выйти на свежий воздух для прогулки. В течение всего послеродового периода она должна обязательно отдыхать днем, тем более что ночью ей приходится вставать для ухода за ребенком.

Если женщина не будет переутомляться, она быстрее восстановит свои силы.

Женщине после родов и в домашней обстановке необходимо тщательно следить за чистотой своего тела. В первые недели после родов женщины сильно потеют; кроме того, нередко бывает самопроизвольное истечение молока из молочных желез; все это ведет к загрязнению кожи. Поэтому кормящей женщине необходимо ежедневно обмываться до пояса чуть тепловатой (около 30°) водой. Молочные железы (грудь) следует обмывать дополнительно. Для обтирания молочных желез надо иметь отдельное полотенце. Сначала следует осторожно обтереть соски, чтобы не повредить их нежную кожу или не содрать корочки, нередко образующиеся на трещинах сосков, затем обтереть кожу молочных желез. Для предупреждения трещин сосков и лечения их следует применять воздушные ванны: молочные железы держать открытыми на воздухе в течение 10—15 минут в теплое время года, а в холодное — в проветренном помещении при комнатной температуре.

При наличии трещин на сосках кормление ребенка грудью становится очень болезненным. Кроме того, через трещины сосков в организм могут проникнуть болезне-

творные микробы, вызывающие тяжелое заболевание молочной железы у кормящей женщины — грудницу.

При этом заболевании страдает не только мать, но и ребенок, так как кормление при груднице очень затруднительно, а иногда совершенно невозможно. Поэтому в самом начале заболевания следует обратиться за советом к врачу или акушерке.

Признаки начинающегося воспаления молочной железы — грудницы — следующие: повышение температуры тела, боли и уплотнение молочной железы, покраснение кожи.

В первые недели после родов у женщин бывает увеличенное количество выделений из половых органов. Попадая на наружные половые органы и бедра, они загрязняют кожу. Поэтому следует подмывать половые органы теплой кипяченой водой с мылом два раза в день, тщательно вымыв перед и после подмывания руки. Удобно подмываться над тазом, поливая воду из небольшого кувшина.

Для предупреждения загрязнения кожи и белья в первые недели следует носить гигиенические повязки из марли с проложенной ватой, из полотна или другой хорошо моющейся ткани. Перед употреблением повязку надо прогладить горячим утюгом.

Обмыть все тело горячей водой можно примерно через неделю после выписки из родильного дома, т. е. через 2 недели после родов, а в бане мыться не раньше чем через 3—4 недели после родов (ни в коем случае не следует париться, так как можно вызвать кровотечение!). К этому времени обычно заживают все трещины и ссадины на половых органах.

Менять нательное и постельное белье следует не реже одного раза в неделю, а в первое время после родов чаще.

Для поддержания молочных желез следует носить лифчик с чашечками, он должен приподнимать, но не сдавливать грудь. Лифчики следует менять ежедневно. Спать надо в отдельной постели, поверх простыни в течение 10—15 дней по возвращении из больницы следует класть клеенку и поверх нее — подстилку из мягкой чистой ткани, которую нужно менять ежедневно.

Питание кормящей матери

Питание кормящей женщины обуславливается потребностями ее организма и организма ребенка и должно содержать все необходимые для роста ребенка вещества.

Здоровая кормящая женщина обычно имеет хороший аппетит. Пища ее должна содержать достаточное количество белков, жиров и углеводов.

Нужно употреблять в пищу мясо, рыбу, яйца, молочные продукты, в том числе обязательно надо выпивать 2—3 стакана свежего молока или кефира. Эти продукты содержат белки, жиры, минеральные соли и некоторые витамины (А, В₁, Е). Обязательно надо употреблять в пищу сырые фрукты и овощи, они особенно богаты витаминами (С, А), минеральными солями и углеводами, которые необходимы как матери, так и ребенку.

Во второй половине зимы и весной, когда свежие овощи и фрукты теряют значительное число витаминов, кормящей матери следует пользоваться искусственно созданными витаминами, продающимися во всех аптеках и аптечных пунктах в виде таблеток.

Кормящей женщине запрещается употреблять вино, пиво и другие спиртные напитки, так как алкоголь с молоком матери легко проникает в организм ребенка и отравляет его. Не следует также употреблять в пищу острые приправы, чеснок, лук хрен и пр., так как от этих веществ молоко приобретает неприятный вкус и запах, вследствие чего ребенок может неохотно сосать грудь.

Организм кормящей женщины много теряет воды с потом, выделяет воду с молоком. У здоровой женщины нет необходимости сколько-нибудь значительно ограничивать питье, так как необходимо восполнить потерю воды организмом; можно пить молоко, некрепкий чай, кофе или воду со свежим фруктовым соком.

Половая жизнь

Здоровая женщина, у которой послеродовой период протекает без осложнений, может возобновить половую жизнь через 6—7 недель после родов. Ранее этого срока не следует начинать половую жизнь, так как внутренняя поверхность матки после родов представляет собой рану,

ссадины; кроме того, раны имеются и на промежности. При раннем половом акте через них в организм женщины могут проникнуть микробы, вызывающие тяжелые послеродовые заболевания. Ранние половые сношения могут также вызвать у женщины маточное кровотечение.

У многих женщин во время кормления ребенка грудью не бывает менструаций. Однако приблизительно у половины женщин менструации снова появляются в первые месяцы после родов, иногда уже через 6—8 недель. Это явление нормальное и не должно пугать женщину; оно указывает, что яичники после родов восстановили свою деятельность.

Беременность у кормящей женщины может наступить и до появления менструаций, так как выделение женской яйцевой клетки из яичника происходит ранее наступления менструаций.

Наступление беременности в период кормления ребенка грудью нежелательно в интересах нормального прудного вскармливания его. Поэтому кормящей женщине следует обратиться к врачу (акушеру-гинекологу) за советом по предупреждению беременности и точно выполнять данные им указания.

Физическая культура после родов

Физические упражнения после родов могут быть рекомендованы всем здоровым женщинам. Исключение составляют женщины, страдающие пороками сердца, женщины, имевшие при родах кровотечение, перенесшие операции или послеродовые заболевания. Время начала гимнастических упражнений, их характер и количество для каждой женщины должны быть указаны врачом индивидуально.

Ряд физических упражнений, применяемых в послеродовом периоде, способствует более быстрому восстановлению сил, укреплению тонуса растянутых во время беременности мышц и кожи брюшной стенки и лучшей работе всех внутренних органов. Сюда относятся дыхательные упражнения, выполняемые лежа, сидя в постели и стоя; постепенно к ним присоединяются движения по укреплению мышц спины, живота и промежности: полуобороты туловища в постели и стоя, мост, приседания

и пр. Каждое упражнение можно повторять 3—5 раз. Общая продолжительность гимнастики должна быть не свыше 10 минут с отдыхом 1—2 минуты.

Однако необходимо помнить, что занятия физической культурой и спортом в послеродовом периоде можно проводить лишь с разрешения врача, который укажет, когда можно начать гимнастику и какие упражнения можно начать выполнять в этом периоде.

Труд и быт

После родов женщина должна постепенно включаться в обычную домашнюю работу. Надо помнить, что упругость мышц восстанавливается постепенно, поэтому следует избегать работ, связанных со значительным напряжением, подъемом тяжестей (колка и ношение дров, воды, поднятие корыта или детской ванны с водой и пр.). Выполнение тяжелых работ в первые месяцы после родов может повести к опущению и даже выпадению матки. В выполнении этих работ должны помогать члены семьи и другие родственники.

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Считаем необходимым еще раз подчеркнуть значение для женщины регулярного посещения женской консультации с ранних сроков беременности. Слишком дорого расплачиваются иногда женщины за легкомысленное отношение к своему здоровью во время беременности, ошибочно считая, что женскую консультацию можно не посещать или посещать от случая к случаю.

Совет врача или акушерки очень важен для предупреждения токсикозов беременности, а также для выявления других заболеваний. В консультации своевременно распознают, правильно ли развивается и располагается плод в матке, дадут совет и окажут помощь.

При обращении в женскую консультацию в первые недели беременности можно с наибольшей точностью определить срок беременности, а систематически наблюдая за беременной женщиной, врач сможет более правильно определить срок родового отпуска. В конце беременности врач или акушерка на специальных занятиях готовят беременную к родам, обучают ее правильному поведению во время родов.

Беременная должна аккуратно посещать консультацию в назначенные врачом сроки. Если у беременной появляются кровотечения или даже незначительные кровянистые выделения, отеки, головная боль, обморочное состояние и пр., она должна немедленно обратиться в консультацию, не дожидаясь назначенного ей срока посещения, или вызвать врача на дом.

В сельской местности в каждом районном центре есть женская и детская консультации, в которых работают врачи-специалисты. Если беременная не имеет возможности из-за дальности расстояния часто посещать районную консультацию, она может получить совет и помощь врача сельского участка, акушерки колхозного родильного дома или фельдшерско-акушерского пункта.

В женской консультации проводится также лечение женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями. Если женщина нуждается в каком-либо специальном исследовании и лечении, женская консультация помогает ей получить необходимую медицинскую помощь в других лечебных учреждениях.



**ВОПРОСЫ,
на которые следует обратить
особое внимание**

1. Почему женщина с первых месяцев беременности должна находиться под наблюдением врача или акушерки?
2. Почему важно рожать в родильном доме?
3. Почему в первое время после родов женщина должна обязательно следить за чистотой тела?
4. Как следует женщине использовать послеродовой отпуск?

С. Ю. РОМАНОВСКАЯ

УХОД ЗА ГРУДНЫМ РЕБЕНКОМ И ЕГО ВСКАРМЛИВАНИЕ

Лекция 3-я



КАК РАСТЕТ И РАЗВИВАЕТСЯ РЕБЕНОК ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА



Ребенок считается новорожденным с момента рождения и до конца первого месяца жизни.

После рождения резко меняются условия жизни ребенка. До рождения в утробе матери плод, окруженный околоплодными водами, находился в тепле при температуре 38° . Околоплодные воды защищали его от толчков и других вредных влияний внешней среды. Все необходимые для развития питательные вещества и кислород ребенок получал из крови матери через детское место и пуповину.

Уже во время родов условия резко меняются. Все тело ребенка, особенно головка, подвергается сильному давлению.

При прохождении через узкие родовые пути головка часто меняет форму — суживается с боков и вытягивается вверх или назад. Иногда на головке появляется так называемая родовая опухоль. Эти явления проходят сами собой. Ни в коем случае нельзя выправлять форму головки, так как при этом легко повредить еще мягкие кости черепа и мозг ребенка. Ножки новорожденный поджимает к животу. Голени у него слегка искривлены. Нельзя вытягивать ножки и туго пеленать их, чтобы выправить кривизну. Этим ребенку приносят только вред. Ножки постепенно сами выпрямляются, если за ребенком правильно ухаживать.

После рождения ребенок сразу попадает в обстановку, где температура окружающего его воздуха почти в два раза ниже той температуры, при которой он развивался в утробе матери.

Организм новорожденного еще не способен удерживать постоянную нормальную температуру тела 36,5—37°. При охлаждении температура новорожденного падает ниже нормы, что может вызвать заболевание и даже привести к смерти ребенка. В условиях высокой температуры (например, вблизи горячей печи, на ярком солнце, при чрезмерном укутывании) ребенок перегревается, у него повышается температура, он беспокоен, на теле появляется сыпь (потница), расстраивается пищеварение. Поэтому мать должна уметь ухаживать за новорожденным так, чтобы он всегда был согрет должным образом, но не перегревался.

Как только после рождения прекращается поступление материнской крови, а вместе с этим и кислорода в организм ребенка, он делает первый вдох, легкие расправляются и новорожденный издает первый крик. Ребенок начинает дышать, но дыхание его поверхностно; поэтому, чтобы получить нужное количество кислорода, он дышит очень часто.

Мать должна так пеленать ребенка, чтобы ничем не стеснять его дыхание. Кроме того, необходимо регулярно проветривать помещение, где находится новорожденный.

Кожа новорожденного обычно ярко-розового цвета, очень нежная и тонкая. В течение первой недели она шелушится. Иногда плечи и спинка новорожденного бывают покрыты пушком, который через несколько дней выпадает.

На 2—3-й день жизни кожа ребенка становится желтой. При этом ребенок остается здоровым, моча и испражнения его нормального цвета. Через неделю эта желтизна проходит сама собой, и кожа вновь приобретает розовый цвет. Если же при появлении желтой окраски кожи ребенок становится беспокойным и моча темнеет, приобретает коричневый оттенок, значит ребенок болен и его необходимо немедленно показать врачу.

Мать должна тщательно ухаживать за кожей новорожденного, следить, чтобы не было опрелостей, ссадин

или царапин, через которые могут проникнуть в организм ребенка микробы.

После рождения у ребенка на животике имеется остаток пуповины. Когда этот остаток подсыхает (обычно через 6—8 дней после рождения), он отпадает сам собой. До отпадения остатка пуповины это место должно быть закрыто повязкой. Акушерка ежедневно перевязывает новорожденного в родильном доме или на дому у матери. Мать не должна прикасаться к повязке. Она может менять только наружный бинт, придерживающий марлю, если ребенок его обмочит. Купать ребенка нельзя до тех пор, пока не отпадет пуповина и акушерка не проверит, как зажила пупочная ранка. Эти меры необходимы для того, чтобы через пупочную ранку в организм ребенка не проникли микробы, которые могут вызвать у него заражение крови. Пока ребенка нельзя купать, все его тело нужно ежедневно обтирать куском ваты, пропитанной вазелиновым или прокипяченным подсолнечным маслом.

Иногда у новорожденных — мальчиков и девочек — на 3—4-й день после рождения набухают грудные железы. При надавливании на них выделяется одна — две капли жидкости, похожей на молозиво. При этом дети остаются совершенно здоровыми. Набухание желез проходит само собой через 1—2 недели. Ни в коем случае нельзя растирать, мять или стягивать бинтом припухшие грудные железы. Этим можно вызвать их воспаление и нагноение.

У девочек иногда в первые дни из половых органов выделяется слизь, а на 4—5-й день даже появляются кровянистые выделения. Через 2—3 дня эти явления исчезают; никакого лечения при этом не требуется. Нужно только обмывать половые органы девочек теплым раствором марганцовокислого калия.

Если в утробе матери ребенок получал все необходимое из крови матери через пуповину, то после рождения условия питания резко меняются. Он должен сосать грудь матери, переваривать и усваивать грудное молоко, выводить из своего организма неусвоенные остатки пищи в виде мочи и кала.

К груди ребенка прикладывают через 12 часов после рождения, но молока у матери в первые дни еще мало, а ребенок сосет недостаточно энергично. Между тем пос-

ле рождения у ребенка выделяется первородный кал темно-зеленого цвета, вот почему в течение первых 3—4 дней жизни новорожденный обычно теряет в весе около 200 граммов. Начиная с 4-го дня вес ребенка увеличивается и к 10—14-му дню восстанавливается первоначальный вес. В последующем ребенок прибавляет в весе по 150—200 граммов в неделю.

Сразу же после рождения мозг ребенка начинает воспринимать множество различных раздражений, идущих из внешней среды. Ребенок видит, зрачки его глаз суживаются при ярком свете. Он слышит, так как вздрагивает при резком шуме. Но он еще не осознает, не понимает того, что видит и слышит. Большую часть суток новорожденный спит, просыпаясь только для еды или если его что-либо беспокоит. Он производит руками и ногами беспорядочные движения; движения эти необходимы для развития организма, укрепляют мышцы; движения руками помогают выведению газов из кишечника. Поэтому нельзя завертывать ребенка с руками, туго пеленать ноги.

Если новорожденного взять на руки, голова у него беспомощно свисает, спина прогибается, так как мышцы его еще слабы. Вот почему в этом возрасте ребенка нельзя сажать, нужно держать его так, чтобы голова и спина всегда опирались на руку матери.

Маленькие дети обладают так называемыми врожденными умениями: умение сосать, глотать, дышать, кричать, мигать. Как только ребенок почувствует сосок матери у своих губ, он захватывает его ртом и начинает сосать, а когда во рту появляется молоко, он его глотает.

Если ребенок голоден или его беспокоит боль, или ему неудобно лежать, он начинает кричать. Мать должна уметь выявлять причину, почему ребенок кричит. Если настал час кормления, нужно дать ему грудь; поменять пеленки, если он мокрый; повернуть на другой бок, если ребенок уже давно лежит в одном положении, и ребенок успокоится. У новорожденного легко выработать полезные для здоровья привычки, например приучить его есть только в определенные часы дня с 6-часовым перерывом ночью, что даст возможность и ребенку, и матери крепко спать и хорошо отдохнуть за ночь. Ребенок может

привыкнуть также засыпать в своей постели без укачивания на руках, спать с незавернутыми руками. Эти привычки, приобретенные ребенком с первых дней жизни, в дальнейшем облегчат матери воспитание и уход за ним.

Особенности развития ребенка

Рост и развитие грудного ребенка, вес. При рождении ребенок имеет рост 48—54 сантиметра и вес 2800—4000 граммов.

На первом году жизни ребенок растет и развивается особенно быстро. Так, например, вес грудного ребенка к 5—6 месяцам удваивается, к концу первого года жизни увеличивается в $2\frac{1}{2}$ —3 раза, а рост — в $1\frac{1}{2}$ раза. В возрасте одного года ребенок уже весит 9—10 килограммов и рост его равен 72—75 сантиметрам.

Кожа, кости и мышцы. Кожа грудного ребенка и слизистые оболочки рта, носа, глаз, половых органов очень нежны и тонки. В слизистых оболочках и коже развивается большое количество кровеносных сосудов, богато снабжающих их кровью.

При плохом уходе и при опрелостях через мельчайшие ссадины и царапины на коже и слизистых оболочках микробы легко попадают в организм ребенка и могут вызвать гнойничковую сыпь и чирьи на коже, а также молочницу (белые круглые пятна) и язвочки во рту, причиняющие ребенку боль и мешающие ему сосать.

Цвет кожи у грудного ребенка бледно-розовый. Под кожей у него постепенно развивается жировой слой, придающий округлость формам и нежность, упругость коже. На теле появляются ямочки, на руках и ногах — перетяжки. Это доказывает, что ребенок хорошо развивается и правильно питается. Плохое развитие жирового слоя показывает, что ребенок питается недостаточно и неправильно.

Кости новорожденного ребенка содержат мало известковых и других солей и состоят большей частью из хрящевых тканей. Поэтому они не так плотны, как у взрослых, и при давлении могут изменять форму. Кости черепа у маленьких детей еще не срослись, и на темени между костями есть место, где мозг прикрыт только мягкими тканями. Это — «большой родничок».

Постепенно у прудного ребенка в костях откладываются соли, весь скелет его становится крепче, плотнее. К году или к полуторагодовалому возрасту зарастает и «большой родничок». С 6—7 месяцев начинают прорезываться зубы.

Мышцы у прудного ребенка в первые месяцы жизни развиты еще очень слабо. Для нормального развития и укрепления мышц нужно, чтобы ребенок правильно питался, имел возможность свободно двигаться, много гулял. Чем больше ребенок движется, тем быстрее крепнут его мышцы и тем лучше он развивается.

При уходе за ребенком мать должна учитывать особенности его скелета и мышц. Завертывать ребенка надо так, чтобы не сдавливать грудь, руки и ноги. Ни в коем случае нельзя употреблять свивальники, лишаящие ребенка возможности двигаться. Очень важно правильно держать ребенка на руках. Пока у него еще не окреп позвоночник и мышцы спины, его нельзя держать в сидячем положении, сажать в креслице или в подушки. Когда ребенок начинает ползать, нужно особенно следить за чистотой пола, расстилать на полу старое чистое одеяло, на котором ребенок мог бы играть.

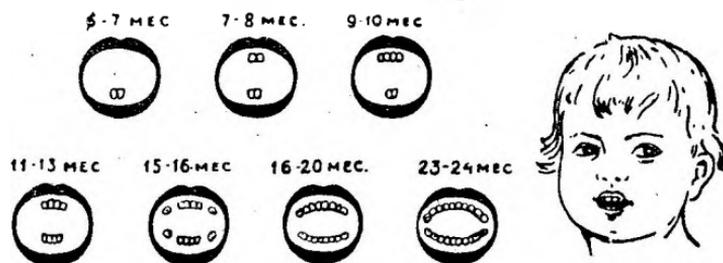
Нельзя ставить ребенка на ноги и учить его ходить, пока он сам не начнет становиться в кроватке и ходить, держась за перила.

Органы пищеварения. В первые месяцы жизни ребенок может только сосать и глотать жидкую пищу; у него нет зубов, жевать он еще не способен. Зубы начинают появляться у ребенка с 6—7 месяцев. Порядок прорезывания зубов от 6 месяцев до 2 лет показан на рисунке. К году у него бывает 8 передних зубов — резцов; к 1½ годам прорезываются еще коренные зубы и клыки, а к 2 годам у ребенка имеется 20 зубов. Прорезывание зубов не вызывает у ребенка каких-либо заболеваний, как думают некоторые матери. Однако если при появлении зубов наблюдаются признаки нездоровья, родители должны обязательно обратиться к врачу и не успокаивать себя тем, что это болезненное состояние само собой пройдет, когда прорежется зуб.

В первые месяцы жизни грудное молоко является для ребенка лучшей пищей, к перевариванию которой приспособлены его пищеварительные органы. Только постепенно желудок и кишечник ребенка приобретают способ-

ность переваривать коровье молоко и другую пищу.

В первые месяцы жизни испражнения (стул) ребенка, находящегося на грудном вскармливании, имеют ярко-желтый цвет и густоту яичного желтка и не обладают неприятным запахом. Иногда в первые два месяца испражнения ребенка напоминают рубленые яйца с зеленью, но ребенок при этом может оставаться здоровым;



к 3—4 месяцам стул становится нормальным. Если же при этом ребенок беспокоен и не прибавляет в весе, нужно обратиться к врачу.

В первые два месяца стул у ребенка бывает от 2 до 6 раз в сутки, а потом он испражняется все реже и к 12-месячному возрасту испражняется 1—2 раза в сутки.

При неподходящей пище, слишком частом или слишком обильном кормлении, несоблюдении чистоты при кормлении у ребенка может возникнуть понос и рвота. Кроме того, при слишком частых кормлениях или перекорме у ребенка вследствие скопления газов появляются боли в кишечнике. Он кричит, не может спать. Нередки случаи, когда неопытная мать, не понимая причины крика ребенка, решает, что он остался голодным и начинает успокаивать его, снова прикладывая к груди. Этим она только ухудшает его состояние.

Часто у грудных детей наблюдается срыгивание: во время кормления или после него через рот выливается небольшое количество молока. Если при этом ребенок чувствует себя хорошо, не теряет в весе, мать может не беспокоиться — после 3—4 месяцев это явление постепенно само прекратится. Если же ребенок беспокоен, не прибавляет в весе, нужно обратиться к врачу.

Органы дыхания. Нос, зев, дыхательное горло, бронхи грудных детей покрыты тонкой, нежной слизистой оболочкой. Микробы, попадающие с загрязненным воздухом на слизистые оболочки дыхательных путей, могут вызвать у ребенка такие опасные болезни, как, например, коклюш, корь, воспаление легких.

Грудная клетка маленького ребенка при вдохе расширяется незначительно: дыхание у ребенка неглубокое, как у взрослого, а поверхностное. Поэтому ребенок дышит гораздо чаще, чем взрослый. Нужно иметь в виду, что при тугом пеленании, особенно при употреблении свивальников, еще не окрепшая, податливая грудная клетка ребенка сдавливается и в результате нарушается правильное дыхание. Особенно вредно тугое пеленание при заболевании дыхательных органов — бронхите, воспалении легких.

Нервная система. Рост, развитие и работа всех органов ребенка в значительной мере зависят от состояния центральной нервной системы. На развитие нервной системы и особенно головного мозга в огромной степени оказывает влияние обстановка, в которой растет ребенок. Этому развитию способствуют и движения ребенка, и то, что он видит и слышит, и те впечатления, которые он получает при общении со взрослыми.

Под влиянием развития головного мозга и всей нервной системы беспорядочные и бессознательные движения новорожденного постепенно заменяются у ребенка более осмысленными, целесообразными движениями.

На втором месяце жизни ребенок поднимает голову, в возрасте 2—3 месяцев удерживает ее в вертикальном положении, а в возрасте 3 месяцев поворачивается на бок и лежит на животе; 4—5 месяцев берет в руки различные предметы.

В возрасте 5—6 месяцев ребенок делает попытки садиться, в 7 месяцев сидит самостоятельно. Сажать ребенка можно лишь тогда, когда он будет в состоянии сидеть без поддержки. В 8 месяцев ребенок уже может вставать и переступать в кроватке, в 10 месяцев он ходит, держась за руку взрослого, а в 12 месяцев большая часть детей делает первые самостоятельные шаги.

Одновременно с развитием движений у ребенка начинается развиваться речь. К году он уже вполне сознательно произносит некоторые слова.

Для того чтобы нервная система ребенка развивалась нормально, надо предоставлять ему возможность больше двигаться, давать соответствующие его возрасту игрушки, подвешивая их над кроваткой так, чтобы он мог их ловить, хватать руками и притягивать к себе. Нужно развлекать ребенка, чаще гулять и разговаривать с ним.

При правильном уходе, питании и воспитании грудной ребенок спокойно спит, с аппетитом ест в положенные часы, хорошо прибавляет в весе, мало болеет и нормально развивается.

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ РЕБЕНКОМ

При уходе за ребенком прежде всего необходимо соблюдать чистоту. Чистыми должны быть тело ребенка, его белье, постель, посуда, игрушки. Нужно тщательно убирать помещение, в котором находятся маленькие дети.

Это необходимо потому, что вокруг нас — в воздухе, которым мы дышим, на пылинках, поднимающихся с земли, в некипяченой речной и колодезной воде, на всех предметах, которыми мы пользуемся, находится огромное количество мельчайших живых существ, называемых микробами. Микробов можно увидеть только при увеличении их в тысячи раз с помощью специального прибора — микроскопа. Если, например, рассмотреть под микроскопом каплю на вид совершенно чистой речной или колодезной воды, постоявшей в теплой комнате, в ней можно увидеть множество микробов.

Многие виды микробов, попадая в организм человека, вызывают у него различные, часто очень тяжелые и опасные заразные болезни. Маленькие же дети особенно восприимчивы к таким заболеваниям.

Как же попадают микробы в организм грудного ребенка? Они могут попасть через мельчайшие ссадины на его нежной тонкой коже, через рот (при сосании), с пищей, с пустышки, плохо вымытой посуды, с игрушек, которые ребенок тащит в рот, с белья.

При дыхании и особенно при кашле и чиханье дети старшего возраста и взрослые, окружающие ребенка,

вместе с мельчайшими капельками слизи и слюны выделяют большое количество микробов.

Ребенок вдыхает этих микробов, и они могут вызвать у него различные болезни. То же случается, когда окружающие и даже мать целует ребенка в лицо, в губы.

Нужно особенно следить за чистотой воздуха, не допускать пыли, не разрешать посторонним низко наклоняться над ребенком, дышать на него, целовать его.

Причиной заражения могут быть грязные руки. Надо всегда помнить об этом и не допускать, чтобы кто-либо из членов семьи брал ребенка на руки, забавлялся с ним, кормил его, не вымыв рук, подходил к нему в пыльной, загрязненной одежде.

Мать чаще всех и ближе всех соприкасается с ребенком. Поэтому она должна особенно тщательно следить за чистотой своего тела и одежды. Прежде чем подойти к ребенку или взять его, мать должна тщательно вымыть руки щеткой с мылом, снять рабочее платье. Ногти на руках нужно коротко подстригать. Каждую неделю кормящая мать должна мыться в бане или дома и менять белье, а по утрам мыться до пояса с мылом и часто менять лифчик. На соски следует класть чистые прокипяченные тряпочки величиной с носовой платок и ежедневно менять их. Кроме того, перед каждым кормлением нужно обязательно обмывать сосок теплой кипяченой водой, чтобы предохранить от заболевания молочную железу, а также не допустить попадания микробов в рот ребенка при кормлении.

Большую роль в распространении микробов играют мухи. Особенно много мух там, где плохо убирается навоз, мусор, недостаточно благоустроены уборные. Мухи, садясь на нечистоты и перелетая затем в комнаты, переносят микробов на продукты питания, посуду, белье, на детские игрушки и т. д.

Многие из этих микробов могут проникать через рот в кишечник детей, вызывая у них поносы, а иногда такие опасные болезни, как дизентерия, брюшной тиф и детский паралич.

Поэтому нужно всячески бороться с мухами: засыпать землей и посыпать порошком ДДТ навозные кучи, мусорные ящики и выгребные ямы уборных, делать сетки на окна или завешивать их марлей.

Как убирать комнату, в которой живет ребенок

Мы уже знаем, как важно содержать в чистоте жилище и почему необходимо предохранять от пыли, дыма, вредных испарений воздух, которым дышит ребенок.

Комнату, в которой будет жить мать с новорожденным, необходимо привести в порядок к моменту выписки их из родильного дома. Потолок, стены, пол, окна, двери должны быть вымыты горячей водой с мылом или щелочком. Если помещение оштукатурено, нужно побелить потолок и стены. Все лишнее, например сундуки, шубы, должно быть вынесено из комнаты. Всю мебель следует очистить от пыли или вымыть. Постель, одеяла, подушки должны быть проветрены и выбиты на улице. Все белье нужно перестирать. К приходу матери из родильного дома ее кровать нужно застелить чистым бельем, при-



готовить уголок ребенка — его кроватку, постель, шкафчик или полку для детского белья и предметов ухода. Для уголка ребенка, где помещают его кровать, стол, на котором его пеленают, шкаф или полку, где хранится белье, предметы ухода, игрушки, отводят самую светлую часть комнаты, куда больше всего проникают солнечные лучи.

В комнате, где живет ребенок, нужно подметать пол только влажным веником и еженедельно мыть пол с мылом. Крашенные полы легче содержать в чистоте, их можно ежедневно протирать влажной тряпкой, чаще мыть с мылом. Поэтому желательно, чтобы пол в комнате, где живет ребенок, был выкрашен масляной краской.

Находящуюся в комнате мебель нужно ежедневно протирать слегка влажной чистой тряпкой. Стол, на котором едят, или клеенку, которой он покрыт, нужно ежедневно мыть горячей водой и вытирать чистой тряпкой, убирая немедленно после еды крошки и остатки пищи.

Рамы окон необходимо мыть каждую неделю, а стекла и подоконники протирать каждый день. Летом, когда окна открыты, проемы окон должны быть затянуты марлей, чтобы мухи не залетали в комнату. Раз в неделю следует снимать паутину и обметать пыль со стен и потолка. Стены, если они деревянные, нужно несколько раз в год мыть горячей водой с мылом.

В комнате по возможности не должно быть лишней мебели: чем меньше загромождена комната, тем больше в ней воздуха, меньше пыли. Нужно стараться, чтобы в комнату проникло как можно больше солнечного света. Поэтому не надо занавешивать окна плотными занавесками.

Очень важно регулярно проветривать комнату. Для этого в холодное время года форточку надо открывать каждые 3—4 часа на 10—15 минут, а летом окна желательно держать открытыми целый день.

В комнате, где живет ребенок, нельзя курить, стирать, готовить пищу. Табачный дым, содержащий яд — никотин, попадая в легкие ребенка, наносит ему большой вред.

Пар, скопляющийся в комнате при стирке и приготовлении пищи, чрезмерно повышает влажность

воздуха, оседает на стенах и вызывает сырость в помещении.

Чистота должна быть и во дворе вокруг дома. Лучшей защитой от пыли являются деревья, кусты, трава. Возле дома следует обязательно сажать кустарники, цветы.

Предметы ухода за ребенком

Для ухода за ребенком необходимо всегда иметь следующие предметы: вату, стерильный (обеззараженный) бинт, раствор марганцовокислого калия в бутылочке, прокипяченное растительное или вазелиновое масло в чистой прокипяченной бутылочке, заткнутой чистой ватой, для смазывания складок кожи, стакан, чайную ложечку, детское мыло, чистый гребешок, ножницы, термометр для измерения температуры тела, резиновый баллон для клизмы; желательны также иметь резиновую грелку.



Предметы ухода должны быть накрыты чистой пеленкой и храниться на особой полке в шкафу или в специальном ящике. Имея их под руками, мать легко может воспользоваться ими в любой момент. Чтобы было удобнее пользоваться ватой, часть ее нужно разделить тщательно вымытыми руками на маленькие комочки величиной с грецкий орех, сложить в чистую прокипяченную и высушенную стеклянную банку и накрыть чистым блюдечком.

Как нужно умывать ребенка

Утром, перед кормлением, нужно с помощью кусочка ваты умыть лицо ребенка кипяченой водой комнатной температуры и осторожно осушить чистым мягким полотенцем. Умывать лицо ребенка можно и чистой рукой. Если у ребенка глаза не гноятся, отдельно промывать их не следует. Загноившиеся глаза нужно промывать раствором борной кислоты (половина чайной ложки на стакан теплой кипяченой воды) или марганцовокислого калия (1—2 капли крепкого раствора марганцовокислого



калия развести в кипяченой воде до бледно-розового цвета). Промывание нужно делать кусочком чистой ваты в направлении от наружного угла глаза к носу. Для каждого глаза берут отдельный кусочек ваты. Сначала промывают здоровый глаз, затем больной. Осушают глаза сухими, отдельными для каждого глаза кусочками ваты.

Если в носу у ребенка скапливается слизь и образуются корочки, ему становится трудно дышать. Он сопит,

не может сосать, беспокоен, не спит. Чтобы прочистить ребенку нос, нужно предварительно впустить в каждую ноздрю по одной капле растительного масла (прокипяченного); через несколько минут корочки размягчатся, и тогда их легко удалить ватным жгутиком, смоченным в растительном масле.

Нужно очень осторожно обмывать ушные раковины ребенка, чтобы не залить воду в слуховой проход. Если в слуховом проходе у ребенка скапливается много серы, нужно осторожно ватным жгутиком вычистить ее. Однако глубоко засовывать жгутики не следует, чтобы не повредить нежные оболочки слухового прохода.

Не надо протирать ребенку рот, так как при этом можно повредить нежную слизистую оболочку рта и занести микробов.

Кроме умывания лица и мытья рук, нужно ежедневно утром подмывать ребенка, т. е. обмывать теплой водой из чистого тазика складки кожи в пахах, половые органы и ягодицы. Лучше делать это под струей воды, например из умывальника. Подмывать ребенка надо комком ваты или чисто вымытой рукой, воду лить спереди назад, чтобы не загрязнить половые органы ребенка частицами испражнений. Затем нужно осторожно вытереть тело мягким полотенцем или простышкой, осмотреть и смазать вазелиновым или прокипяченным растительным маслом (или припудрить тальком) все складки на теле — на шее.

за ушами, под мышками, в пахах, между ягодичами. Подмывать ребенка нужно в течение дня после каждого испражнения.

Раз в неделю нужно обрезать ребенку ножницами ногти на руках и ногах, чтобы он не мог оцарапаться. Желательно приобрести для этого специальные маленькие ножницы. Перед употреблением нужно вымыть их горячей водой с мылом и вытереть чистым полотенцем. Иногда на голове у ребенка скапливается перхоть и образуются корочки. Они беспокоят ребенка, у него появляется зуд, может развиться экзема. Корочки и перхоть нужно удалять. Для этого за 2—3 часа до купания головку ребенка густо смазывают вазелиновым или подсолнечным маслом. После купания осторожно счесывают перхоть и корочки частым гребешком. Гребешок у ребенка должен быть отдельный. Перед употреблением его нужно вымыть горячей водой с мылом, вытереть насухо и начесать на гребень немного ваты. После употребления эту вату снимают; вместе с ней снимаются и счесанные корочки.

Купание

Первый раз новорожденного купают через сутки после заживления пупочной ранки с разрешения врача или акушерки.

До 6 месяцев нужно купать ребенка ежедневно, а после 6 месяцев можно купать через день. В комнате, где купают ребенка, должно быть достаточно тепло, но не слишком жарко (18—20°).

Для купания ребенка нужно иметь ванночку или корыто (оцинкованное или алюминиевое), которыми нельзя пользоваться для стирки белья или для купания других детей. Перед купанием ванночку надо вымыть горячей водой со щелоком или с мылом при помощи щетки или мочалки, а затем обдать кипятком. Для измерения температуры воды нужно пользоваться водяным термометром.

Вода для купания новорожденного, т. е. в течение первого месяца, обязательно должна быть кипяченой и иметь температуру 37°. С двухмесячного возраста ребенка моют водой температуры 36°. Иногда, если у ребенка на теле появляется сыпь или нет возможности прокипятить воду для купания, рекомендуется сделать ребенку

марганцовую ванночку. Для этого сначала готовят в бутылочке или в стакане крепкий раствор марганцовокислого калия и затем добавляют его в воду, приготовленную для купания, до получения розовой окраски. Нужно следить, чтобы не попали в воду нерастворившиеся кристаллы марганцовокислого калия.



Воды в ванне должно быть столько, чтобы она покрывала все тело ребенка. Кроме того, заранее готовят кувшин воды той же температуры для обливания. Перед купанием ребенка нужно приготовить байковое одеяло, клеенку, пеленку, распашонку и большую пеленку для вытирания тела после купания. Для очень маленьких детей — в возрасте до 4—6 недель — все эти предметы нужно согревать грелкой или положить их возле теплой печи. Необходимо приготовить также прокипяченное подсолнечное масло, чтобы смазать складки тела.



Приготовив все для купания, мать тщательно моет руки с мылом, а затем, раздев ребенка, осторожно опускает его в воду, поддерживая левой рукой под затылок и под спину. Купать ребенка завернутым в простыню не следует.

Один — два раза в неделю нужно мыть ребенка с мылом (лучше всего «детским»). Сначала ребенку обмывают грудь, живот, руки, ноги, потом голову, отклонив ее немного назад, чтобы

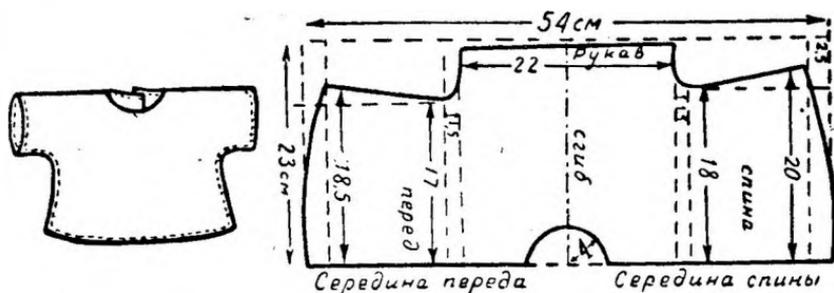
вода и мыло не стекали на пол. После этого его пере-
 кладывают на живот и моют спину, ягодицы и в пахах.
 До 6 месяцев ребенка моют рукой. После 6 месяцев
 можно мыть чистой, прокипяченной мягкой тряпоч-
 кой. Вынув ребенка из ванны, его обливают из кув-
 шина приготовленной водой и быстро набрасывают
 на него большую пеленку для осушения тела и одеяло,
 чтобы не охладить его. Во время купания лицо ребенку
 не моют, а умывают его отдельно кипяченой водой. Вы-
 терев тело ребенка, его кладут на приготовленные чи-
 стые пеленки. Осмотрев складки кожи и смазав их, ре-
 бенка одевают. Нужно обязательно протереть его уши,
 чтобы в них не оставалась вода.

Ребенка, умеющего сидеть, можно купать сидя и да-
 вать ему в ванну резиновые или целлулоидные игрушки,
 которыми он охотно играет.

Как нужно одевать ребенка

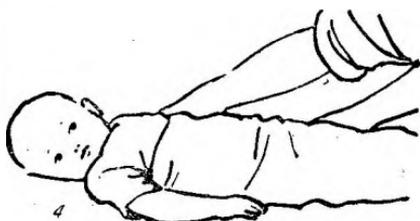
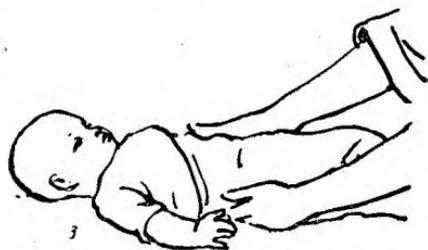
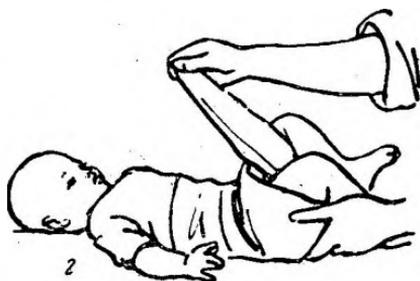
В первые два месяца жизни одежда ребенка состоит
 из распашонки, кофточек и пеленок.

Необходимо также иметь три кусочка подкладной
 клеенки. Одним куском покрывают матрац; два куска по-



меньше — размером 30×30 сантиметров — попеременно
 подкладывают при пеленании между пеленкой и байко-
 вым одеялом (или байковой пеленкой).

Некоторые матери при пеленании ребенка стараются
 обернуть все его тело клеенкой. Этого делать нельзя,
 так как клеенка не пропускает воздуха, ребенок потеет
 и у него появляется раздражение на коже.



Кроме тонких пеленок, необходимо иметь несколько байковых. Размер пеленок 80—90 сантиметров. Нужны также подгузники. Их можно делать меньшего размера, чем пеленки, и шить из старого, хорошо постиранного и прокипяченного белья или из марли, сложенной вдвое. Подгузники впитывают мочу и сохраняют пеленку от загрязнения испражнениями, предохраняют ребенка от опрелости, от охлаждения. При этом они обходятся гораздо дешевле, чем пеленки, и их легче стирать.

Сколько же нужно ребенку пеленок? Для того чтобы завернуть его, нужно две тонкие пеленки, а в холодное время года еще и байковая пеленка. Менять тонкие пеленки приходится в первый месяц очень часто. Поэтому, если их стирать даже 2 раза в день, нужно иметь не меньше 10 пеленок и столько же подгузников. Необходимо иметь 3—4 теплые пеленки.

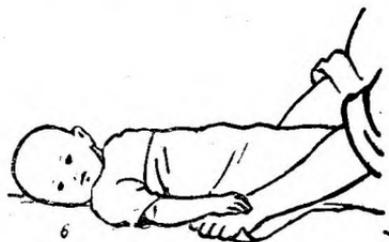
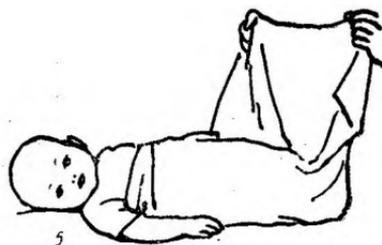
Распашонки и кофточечки достаточно иметь три—четыре из тонкой материи и столько же из байки или трикотажа. Много не следует запасать, потому что ребенок в этом возрасте быстро растет, и в скором времени эта одежда становится для него мала. Распашонки шьют без завязок и застежек, с плоскими швами, чтобы они не давили и не натирали нежную кожу ребенка.

Новорожденного в первые 10 дней жизни завертывают руками и покрывают ему голову. Сначала на него на-

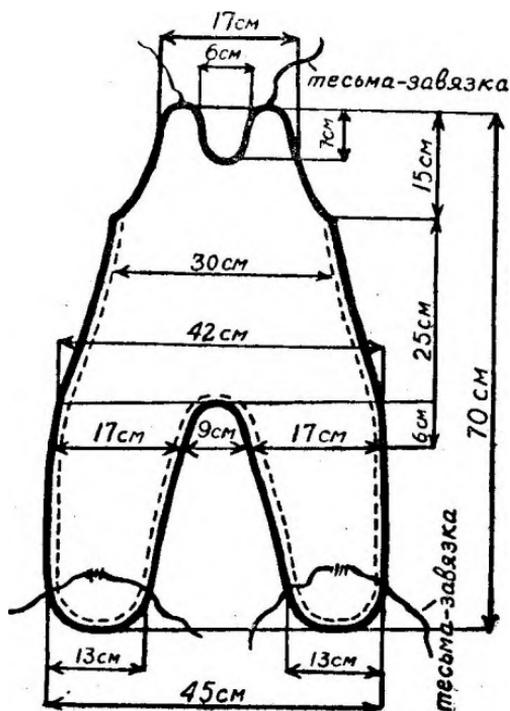
девают распашонку, затем сложенный углом пеленкой покрывают голову. Одним из свободных углов пеленки закрывают руку ребенка и подводят конец под противоположный бок, вторым углом также закрывают другую руку; затем завертывают ребенка во вторую пеленку, кладут под поясницу клеенку и завертывают в одеяло. Завертывают ребенка свободно, чтобы он мог двигать в пеленках руками и ногами.

После 10 дней ребенка одевают иначе: сначала ему надевают распашонку, имеющую разрез сзади, а затем кофточку, застегивающуюся спереди; и ту, и другую тщательно расправляют на спине, чтобы не было складок. Все необходимое для завертывания раскладывают заранее. Сначала кладут байковое одеяло или теплую пеленку (можно вторую пеленку), на нее — клеенку, затем тонкую пеленку и подгузник. Верхний край пеленки должен доходить ребенку до подмышек, а подгузник — до пояса. Нижний конец подгузника загибают и прокладывают между ногами, через оба паха, боковые концы укрепляют вокруг поясницы. Затем ребенка завертывают в большую тонкую пеленку, а после этого — в теплую пеленку или байковое одеяло.

Руки ребенка нужно оставлять свободными. Чтобы руки не зябли, кофточку нужно шить с длинными рукавами, которые покрывали бы пальцы. Укладывая ребен-



ка спать, следует накрыть его сверху одеялом. В комнате голова ребенка должна быть открытой, так как под косынкой или чепчиком она потеет и на ней появляется сыпь. Излишнее укутывание вредно еще и потому, что оно делает ребенка слишком чувствительным к малейшему охлаждению и тем самым понижает сопротивляемость его организма к простудным заболеваниям.



С полуторамесячного возраста ребенку можно надевать длинные штаны-чулки, зашитые снизу (ползунки). (Выкройка ползунков дана с припуском на швы. Перед и спинка выкраиваются одинаково). Они заменяют пеленку и дают возможность ребенку свободно двигать ногами и не охлаждаться. Если в комнате холодно, нужно надеть ему на ноги еще и теплые носки или вязанные башмаки.

В 8—9 месяцев, когда ребенок начинает уже вставать на ноги и ходить по кровати, по полу, штаны-

чулки ему неудобны. Тогда ребенку нужно надевать штаны, доходящие по длине только до ступни. Их можно перешить из штанов-чулок.

На ноги ребенку этого возраста надевают чулки и мягкие башмаки.

Со дня рождения ребенок должен иметь свою отдельную постель и ни в коем случае не спать вместе с матерью или другими детьми.

В первые два месяца ребенок может спать в плетеной корзинке. Потом нужно приобрести для него кроватку с высокими решетками или сетками из мягкого шнура. Совершенно недопустимы кровати на полозьях и люльки, так как они приспособлены для укачивания ребенка. В кровать надо положить матрац, набитый соломой, сеном или мочалой, вымытой и высушенной. Спать на перине ребенку вредно, так как он при этом будет сильно потеть. Подушку нужно также набить мочалой. Поверх матраца кладут клеенку с пришитыми к ней тесемками и, хорошо натянув, чтобы не было складок, завязывают тесемки под матрацем. Поверх клеенки кладут простыню.

Кровать и постельные принадлежности ребенка нужно всегда содержать в чистоте; матрац, одеяло, подушку надо ежедневно упрям вытряхивать и выбивать во дворе, а раз в неделю проветривать в течение нескольких часов на воздухе.

Очень вредно завешивать кровать ребенка пологом: в комнате под пологом ребенку трудно дышать. Только летом, когда ребенок спит на открытом воздухе, можно устраивать над его кроватью полог из марли для защиты от комаров, мух, пчел.

Стирка детского белья

Пеленки и всю одежду ребенка нужно содержать в чистоте. Нельзя подсушивать мокрые пеленки, не стирать их. Пеленку, которую ребенок обмочил в первый раз, можно прополоскать без мыла в горячей воде и просушить. Если же пеленка обмочена во второй раз, ее нужно простирать с мылом. Непростиранные пеленки издают запах мочи, желтеют и вызывают у ребенка раздражение кожи. Грязное белье нужно сразу же замачивать в тазу, а пеленки, запачканные испражнениями, немедленно отстирывать или замачивать отдельно. Накопившееся за

день грязное белье ребенка нужно, не откладывая, простирать и прокипятить, а если почему-либо нет возможности кипятить, то ошпарить круглым кипятком. Непрокипяченное белье надо до употребления проглаживать горячим утюгом, чтобы уничтожить микробов, которые могут на нем находиться.

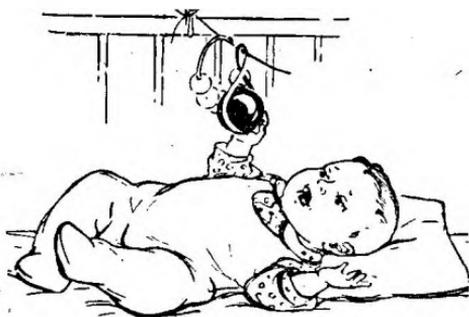
Сон ребенка

Чем меньше ребенок, тем больше он спит. Новорожденный спит почти круглые сутки — около 20 часов. В дальнейшем ребенок начинает меньше спать и больше бодрствовать. В 2—3 месяца ребенок спит перед каждым дневным кормлением по 2—1½ часа, с 3—10 месяцев — 3 раза в день и с 10 месяцев до 1½ лет — 2 раза в день. С 2 месяцев нужно приучать ребенка засыпать всегда в определенное время.

Если ребенок правильно питается, регулярно гуляет, содержится в чистоте, во время бодрствования занят игрушками, если у него удобная постель, он всегда быстро засыпает и спокойно спит.

Прогулка

Грудному ребенку необходим свежий воздух и солнечный свет. Недостаточно ограничиваться проветриванием помещения, в котором находится ребенок. Грудной ребенок должен ежедневно проводить на свежем воздухе несколько часов. Пока ребенок еще не может ходить, его надо укладывать днем спать на свежем воздухе. Свежий воздух и солнечный свет укрепляют детский организм и предохраняют его от заболеваний, особенно от рахита. Ребенок, привыкший гулять зимой и летом, простуживается гораздо реже. Ежедневные прогулки улучшают аппетит и укрепляют нервную систему ребенка; он меньше капризничает, лучше спит. Зимой, если нет сильного ветра, можно гулять с ребенком и при морозе 10—15°.



Кроме того, ребенка можно укладывать днем

спать во дворе: в теплое время года — в кроватке, а зимой — в санках; одевать детей надо в соответствии со временем года. Кровать или санки нужно поставить так, чтобы можно было наблюдать за ребенком из окна или со двора. Ребенка можно уложить спать и в чистых сенях, открыв дверь на улицу, или на крыльце, защитив его от сквозного ветра. Зимой ребенок может спать в комнате при открытой форточке. При этом надо одеть его, как на прогулку. За 15—20 минут до пробуждения ребенка форточку нужно закрыть. Когда воздух в комнате согреется, с ребенка нужно снять теплое одеяло, теплую шапочку, иначе он перегреется, вспотеет и потом, когда его разденут, может простудиться.

Прогулки можно начинать с двухнедельного возраста. Вначале ребенка выносят на 15—20 минут, а затем постепенно удлиняют время прогулок до 1½—2 часов. Зимой ребенок должен гулять 2 раза в день, в общей сложности не меньше 3—4 часов. В теплое время года желательно, чтобы он находился на воздухе весь день.

Для прогулок в зимнее время ребенку на голову надевают косынку, теплую шапочку, затем на него надевают теплую кофточку, заворачивают с руками в пеленки, а потом в ватное одеяло с пододеяльником, причем с таким расчетом, чтобы верхний угол одеяла прикрывал ребенку голову, защищая ее от ветра. Лицо ребенка не следует закрывать, давая ему возможность дышать свежим воздухом.

В зимнее время, в морозные дни, перед выходом на прогулку рекомендуется смазывать ему лицо каким-нибудь жиром.

Если у ребенка после прогулки руки и ноги теплые, губы и щеки розовые, ребенок не вспотел, значит мать правильно его одела.

Весной и осенью, выходя с ребенком на прогулку, достаточно завернуть его в байковое одеяло. Летом, в жаркие дни, можно выносить его в распашонке, легкой кофточке, завернув только в пеленку и надев белую полотняную шапочку, предохраняющую голову от перегревания солнечными лучами. Нельзя в жаркие дни держать грудного ребенка на ярком солнце. Перегревание вызывает у ребенка понос, нервное возбуждение, иногда повышение температуры тела.

Особенности ухода за недоношенными детьми

Иногда ребенок рождается раньше срока — недоношенным. Он не только меньше и слабее родившегося в срок ребенка, но часто у него неполностью развито или отсутствует врожденное умение сосать, некоторые даже не умеют глотать. Дышат они неровно. Наблюдаются случаи, когда недоношенные дети совсем перестают дышать на некоторое время, синеют и могут умереть, если им не оказать немедленно медицинскую помощь.

Температура тела у недоношенных детей колеблется, поэтому их все время приходится согревать разными способами. Мать с недоношенным ребенком остается в родильном доме или в больнице до тех пор, пока он не начнет хорошо сосать и ровно дышать.

Врач и акушерка научат мать, как кормить и согревать такого ребенка в домашних условиях. Постепенно ребенок начинает хорошо сосать, у него устанавливается постоянная нормальная температура тела, и в дальнейшем при правильном уходе он хорошо развивается.

Недоношенные дети в семье нуждаются в еще более тщательном уходе под руководством акушерки и врача.

Недоношенные дети быстро охлаждаются. Нужно заботиться о том, чтобы они всегда были в тепле. Температура воздуха в комнате ребенка должна быть 22°.

Одежда недоношенного ребенка должна быть мягкой, чтобы не повредить нежную кожу. Его нужно закутывать с головой и руками в пеленки и в одеяло, оставляя открытым лицо. Иногда ноги закутывают в вату. В постель ребенка кладут 2—3 грелки (по бокам и в ноги). Грелки должны быть хорошо завинчены и завернуты в полотенце, чтобы не было ожогов. Температура воды в грелках 50—60°. Воду нужно менять, чтобы грелки были всегда теплыми. Вместо грелок можно использовать бутылки с горячей водой. Они должны быть закупорены пробками и горлышко вместе с пробкой завязано тряпочкой.

Во время купания, подмывания и пеленания нужно оберегать ребенка от охлаждения. Если имеется, можно зажигать лампу «Молния» или электрическую грелку: они быстро согревают воздух. Пеленки, в которые собираются завернуть ребенка, должны быть согреты грелками или у печи. Закутывать недоношенного ребенка

нужно так, чтобы у него не была стянута грудь и он в пеленках мог свободно двигать руками и ногами.

Часто недоношенные дети очень плохо сосут, не берут грудь. Тогда нужно терпеливо кормить их из бутылочки через соску или с ложечки, вливая в рот по $\frac{1}{4}$ ложечки сцеженного молока или же закапывая это молоко в рот из пипетки. Недоношенных детей рекомендуется кормить чаще — через $1\frac{1}{2}$ —2 часа.

Иногда у недоношенных детей бывает сильно вздут живот. Тогда нужно под матрац подложить подушки так, чтобы голова и верхняя часть туловища ребенка были слегка приподняты.

При уходе за недоношенным ребенком нужно строго соблюдать чистоту, тщательно оберегая его от заражения инфекционными болезнями, особенно прищипом.

ВСКАРМЛИВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО И ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Вскармливание новорожденного и грудного ребенка — очень важное, ответственное дело. Неправильное вскармливание часто приводит к тяжелым заболеваниям.

Правила вскармливания

Незаменимая пища для ребенка в грудном возрасте — это грудное молоко. Оно содержит все необходимые питательные вещества, хорошо переваривается желудком и помогает еще не окрепшему детскому организму лучше бороться с болезнями.

До 5—6 месяцев ребенок не нуждается ни в какой другой пище, кроме молока матери, а с 5—6 месяцев, даже если молока у матери хватает, нужно обязательно прикармливать ребенка (по указанию врача). С разрешения врача количество прикорма надо постепенно увеличивать, а число кормлений грудью уменьшать.

К году здоровый ребенок уже не нуждается в молоке матери и может есть разнообразную пищу.

Грудное молоко лишь тогда полезно ребенку, когда мать правильно его кормит. Частое, беспорядочное кормление вредно для ребенка. Его желудок может вместить лишь определенное количество пищи. Для переваривания



грудного молока в желудке требуется около 3 часов. Поэтому основное правило вскармливания состоит в том, чтобы кормить ребенка через определенные промежутки времени. Кормить нужно каждый раз только из одной груди; одно кормление из правой груди, следующее — из левой, затем опять из правой и т. д. Необходимо перед каждым кормлением обмывать грудь кипяченой водой.

Первые три месяца ребенка кормят 6—7 раз в сутки через 3—3½ часа, с перерывом в ночное время на 6 часов.

Здорового, доношенного ребенка нужно кормить примерно так: в 6 часов утра, 9 часов утра, 12 часов дня, 3 часа дня, 6 часов вечера, 9 часов вечера и в 12 часов ночи. Затем делают перерыв до 6 часов утра. Можно установить ночной перерыв и в другие часы, если матери это удобнее, например с 9 часов вечера до 3 часов ночи. Такой перерыв необходим для того, чтобы дать желудку ребенка один раз в сутки более длительный отдых, а также для того, чтобы ребенок и мать спокойно спали ночью. Если мать не будет иметь возможности как следует отдыхать в ночное время, силы ее станут истощаться и у нее может уменьшиться количество молока.

Днем, как бы мать ни была занята, в положенное время она обязательно должна кормить ребенка грудью. Советское законодательство полностью обеспечивает работающей матери эту возможность, предоставляя на кормление перерыв в работе. В колхозах обычно кормящих матерей стараются направить на работу вблизи от дома, чтобы они могли кормить ребенка во время обеденного перерыва. Иногда работающим матерям колхоз предоставляет для этой цели транспорт. Если матери почему-либо неудобно ходить для кормления ребенка домой, она должна устроиться так, чтобы ей приносили ребенка на работу или оставлять для него дома сцеженное грудное молоко. Если матери не с кем оставить дома

ребенка, она должна отдать его в ясли. При несоблюдении этих правил нормальное вскармливание ребенка нарушится, и у матери резко уменьшится количество прудного молока.

С 3 месяцев ребенок сосет уже настолько энергично, что высасывает за каждое кормление $\frac{3}{4}$ стакана молока и даже больше. Поэтому его нужно кормить реже — через $3\frac{1}{2}$ часа, с ночным перерывом 7 часов. С 5—6 месяцев, когда ребенок начинает получать прикорм, на переваривание этой пищи нужно уже больше времени. В связи с этим ребенка 5—6 месяцев надо кормить только 6 раз в день — через 4 часа с ночным перерывом 8 часов. Детей в возрасте старше года кормят 4 раза в сутки.

Во время кормления нужно правильно держать ребенка у груди, чтобы нос его был открыт и он мог свободно дышать. В первые дни после родов матери приходится кормить в постели, лежа на боку и положив ребенка рядом на чистую пеленку. Но как только матери будет разрешено подниматься с постели, она должна кормить сидя, так как при кормлении лежа в постели ребенок привыкает спать у груди матери и сосать ночью.

Во время кормления мать должна ставить под ногу скамеечку и сидеть так, чтобы ей и ребенку было удобно. Если ребенка кормят левой грудью, на скамейку ставят левую ногу, а при кормлении правой грудью — правую ногу.

В первые два месяца ребенка во время кормления прикладывают к груди на 15—20 минут. При этом мать должна прислушиваться, как часто ребенок глотает, и следить, чтобы он не засыпал во время кормления. Если он задремлет, его надо разбудить, слегка похлопав по щеке.

Перед кормлением обязательно нужно осматривать нос ребенка и, если он заложен, прочищать его ватным жгутиком, чтобы дыхание ребенка было свободным и он мог легко сосать.

Пустышку ребенку лучше не давать, однако если ребенок беспокоен и уже привык к пустышке, можно давать, но необходимо содержать ее в чистоте. Прежде чем дать пустышку ребенку, нужно обдать ее кипятком. То же самое необходимо делать каждый раз, когда пустышка упадет на пол. Совершенно недопустимо брать пустышку себе в рот, прежде чем дать ее ребенку, потому

что таким путем в рот ребенка могут попасть микробы какого-либо заразного заболевания.

В первые месяцы жизни дети часто бывают беспокойны. Это объясняется тем, что у них в кишечнике скопляются газы, вследствие чего живот у них вздувается и появляются боли. В этом случае нужно поставить ребенку клизму из $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана теплой воды, положить на живот грелку или согретую вату, но ни в коем случае не кормить ребенка лишней раз — от этого боли только усилятся. Можно дать ребенку несколько чайных ложек кипяченой воды.

Клизму грудному ребенку делают из резинового баллона с мягким наконечником емкостью 100 граммов ($\frac{1}{2}$ стакана воды). Этот баллон нужно вымыть и прокипятить. Затем, налив в стакан чуть теплой кипяченой воды, сжимают баллон рукой, чтобы выжать из него воздух, погружают в воду наконечник и медленно сжимают руку. Баллон наполняется водой. Вынув его из воды, проверяют, нет ли в нем воздуха. Для этого, держа баллон наконечником вверх, слегка сжимают его. Если же сразу показывается вода, значит баллон заполнен полностью и в нем нет воздуха. Если же вначале выходит воздух, нужно добрать воду.

Когда баллон наполнен, смазывают наконечник вазелином или растительным маслом.

На столе или на кровати расстилают пеленку, которую покрывают сверху сложенной вчетверо пеленкой, и кладут на нее ребенка на левый бок, согнув ему ноги и прижав колени к животу.левой рукой мать придерживает ребенка в этом положении, а правой осторожно вставляет наконечник клизмы в задний проход и, медленно нажимая баллон, постепенно вводит воду в кишечник.

Если вода не идет, нужно немного подвигать наконечником взад и вперед. Когда вся вода войдет, наконечник осторожно вынимают из заднего прохода, сжимая ягодицы и закладывают между ногами ребенка конец пеленки. Когда клизма подействует — выйдет вся вода и кал, ребенка подмывают и завертывают в чистые пеленки.

Иногда, если у ребенка вздут живот, рекомендуется делать клизму из отвара ромашки. Для этого нужно полную чайную ложку сухой ромашки прокипятить в ста-

кане воды, процедить через сложенную вдвое марлю, дать остыть до температуры парного молока. Набрав отвар в баллон, нужно очень медленно ввести его в задний проход ребенка, придерживая ягодичы, чтобы по возможности отвар дольше задержался.

Не всегда кормление ребенка с первых же дней налаживается легко и просто, особенно у первородящей матери. Часто в первое время встречаются большие трудности: у матери могут быть тугие или плоские соски; в первые дни количество молока у матери недостаточно, а ребенок иногда сосет лениво, засыпает, как только возьмет сосок в рот.

Мать начинает нервничать, беспорядочно прикладывать ребенка к груди. Ей кажется, что молока у нее вообще не будет, и, следуя советам бабушек и соседок, считающих себя очень опытными и знающими, она начинает преждевременно давать ребенку прикорм — коровье молоко. А это очень вредно отражается на здоровье ребенка. Поэтому мать хорошо должна знать правила вскармливания новорожденного и грудного ребенка, твердо следовать им, а в затруднительных случаях обращаться за советом к врачу, фельдшеру или акушерке.

При неправильном уходе и беспорядочном кормлении ребенок растет беспокойным, плаксивым и хилым. При беспорядочном, слишком частом кормлении у него нередко наблюдается срыгивание, вздутие живота, даже понос. Нерегулярное кормление имеет и другую отрицательную сторону. Так как ребенок сосет часто и понемногу, он не высасывает молоко до конца и из-за этого у матери с течением времени уменьшается количество молока в груди. Это вынуждает ее слишком рано — уже в 1½—2 месяца — давать ребенку прикорм. В качестве прикорма она нередко дает кашу, размоченный хлеб, цельное коровье молоко, т. е. пищу, совсем непригодную для ребенка этого возраста. В результате такого кормления у ребенка появляется рвота, понос.

Часто, особенно в жаркие летние дни, ребенок бывает беспокоен из-за жажды. Поэтому обязательно нужно в промежутках между кормлениями давать ему несколько ложечек кипяченой воды, а после 5—6 месяцев поить водой из чашечки.

Кипяченую воду нужно менять ежедневно и хранить в специальной бутылочке, чисто вымытой кипятком и

заткнутой чистой ватой или прокипяченной пробкой. Ребенку необходимо выделить стакан или чашку с блюдцем и ложку, которыми никто другой не должен пользоваться.

Мыть посуду нужно горячей кипяченой водой, обдавать кипятком и не вытирать. Держать посуду ребенка надо в шкафу или на полке, накрыв ее чистой салфеткой.

Соблюдение правил кормления грудью необходимо как для сохранения здоровья ребенка, так и для того, чтобы у матери было достаточно молока.

Сцеживание грудного молока

В ряде случаев новорожденный ребенок недостаточно энергично сосет, в связи с чем в груди у матери остается молоко. Остающееся в груди после кормления молоко необходимо сцеживать, иначе количество его у матери будет уменьшаться.

Иногда на первых порах сцеживать бывает трудно, но через несколько дней мать уже приучается сцеживать молоко.

В дальнейшем, уходя из дому на продолжительное время, мать может оставлять ребенку сцеженное молоко. Перед сцеживанием мать должна тщательно вымыть руки с мылом и щеткой, особенно под ногтями, обмыть кипяченой водой грудь вокруг соска. Лучше всего сцеживать молоко непосредственно в бутылочку с широким



горлышком или через вставленную в нее воронку, а в крайнем случае в стакан.

Стакан и бутылочка для сцеживания молока должны быть заранее чисто вымыты и прокипячены в кастрюле с водой.

Стакан со сцеженным молоком нужно плотно прикрыть чистым блюдцем; если молоко в бутылке, надо заткнуть ее чистой ватой, накрыть чистой салфеточкой и поставить в холодное место.

Перед кормлением бутылочку или стакан с молоком ставят в кастрюлю с теплой водой и согревают до температуры парного молока. Определить, насколько согрелось молоко, можно, налив несколько капель на руку. Пробовать молоко ртом из стакана или из бутылочки нельзя, чтобы не занести в него микробов.

Лучше всего приучать ребенка пить сцеженное молоко и воду с чайной ложечки. Если давать детям пить через соску, они часто после этого отказываются сосать грудь, так как сосание груди требует больших усилий. Если ребенка кормят через соску, то нужно отверстие в ней делать очень маленьким, чтобы ребенку приходилось сосать с некоторым усилием. Соску после кормления следует тщательно вымыть внутри и снаружи горячей кипяченой водой и перед каждым кормлением обязательно обдавать кипятком. Хранят соску в чистом стакане или банке, накрыв блюдцем. Надевать соску на бутылочку надо чисто вымытыми руками, не прикасаясь к той части, которую ребенок берет в рот. Один раз в сутки соску надо обязательно прокипятить.



Когда надо начинать прикармливать ребенка

С грудным молоком матери ребенок получает все необходимые для его питания вещества — белки, жиры, углеводы, соли, витамины. Эти вещества содержатся в грудном молоке в таких количествах, какие необходимы ребенку и какие он способен хорошо усваивать в первые полгода жизни. Поэтому раньше 5 месяцев не следует давать ребенку прикорм (коровье молоко, кашу, хлеб).

Ранний прикорм часто приводит к тяжелым поносам и предрасполагает к заболеванию рахитом. Организм детей, которых начали прикармливать слишком рано,

плохо сопротивляется заразным болезням. Если у матери не хватает молока, она должна обратиться к врачу за советом.

После 5—6 месяцев питательных веществ, содержащихся в грудном молоке, ребенку недостаточно. Ему нужно больше белков, из которых строятся его ткани, больше жиров и углеводов (сахара, муки, крахмала), необходимых в связи с усиливающейся работой всех органов. Для укрепления костей и улучшения состава крови организм ребенка нуждается в гораздо большем количестве минеральных солей (известь, фосфор, железо), чем их содержится в грудном молоке. Вот почему с этого возраста прикорм становится для ребенка совершенно необходимым.

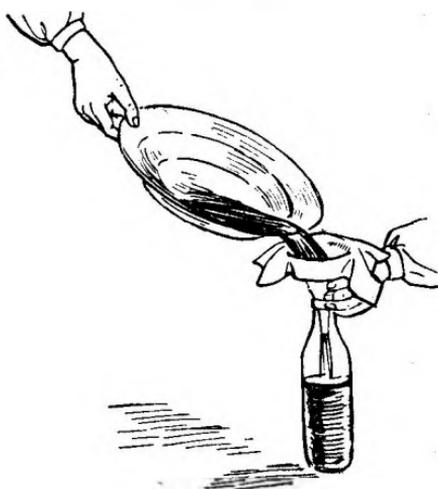
Белки содержатся в мясе, яйцах, молоке, молочных продуктах; особенно много белков в твороге. Белки имеются также в хлебе, крупе, горохе. Углеводы — сахар, крахмал — находятся в хлебе, крупе, овощах и фруктах. Соли извести, фосфора, железа и пр. содержатся в различных овощах: картофеле, капусте, свекле, моркови, брюкве, репе и др. Кроме этих пищевых веществ, организму ребенка необходимы особые вещества, называемые витаминами.

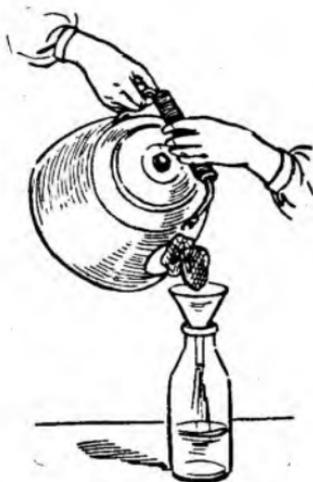
Витамины и приготовление витаминных соков

Витамины, необходимые для ребенка, содержатся в овощах, рыбьем жире, сливочном масле. Витамины, входящие в состав овощей и фруктов, способствуют правильному росту и развитию ребенка, помогают его организму бороться с заразными болезнями. В рыбьем жире содержится витамин, предохраняющий ребенка от рахита. Некоторые витамины особенно важны для правильного развития детей.

Если ребенок регулярно получает достаточное количество витаминов, он хорошо растет и правильно развивается, реже болеет. До 3 месяцев ребенок, находящийся на грудном вскармливании, получает необходимое количество витаминов с грудным молоком, особенно если мать регулярно употребляет в пищу сырые овощи и фрукты.

В дальнейшем надо давать ребенку дополнительно овощные и фруктовые соки, рыбий жир. Соки фруктов,





ягод и сырых овощей следует давать ребенку 2 раза в день уже с 3 месяцев, сначала по половине чайной ложки, потом постепенно довести до четверти стакана. Наиболее полезны соки черной смородины, облепихи, садовой земляники, а также соки свежей капусты, моркови, помидоров. Очень богаты витамином С плоды шиповника. Настоем из сушеных плодов шиповника можно поить детей вместо воды (с 3 месяцев).

Для приготовления соков из ягод и овощей надо строго соблюдать чистоту. Нужно тщательно вымыть руки с мылом, вычистить ногти, приготовить крутой кипяток в чайнике или кастрюле, чашку, нержавеющую ложку, нож, тарелку и марлевый мешочек. Овощи (капуста, морковь, брюква) нужно тщательно вымыть, очистить, обдать кипятком, натереть на терке. Ягоды, обмытые кипятком, или натертые овощи накладывают ложкой в

марлевый мешочек, который кладут в чашку, и, придерживая ее левой рукой, правой рукой ложкой выдавливают сок. К соку добавляют по вкусу сахарный сироп и дают ребенку. Сок капусты лучше добавлять в сваренный и немного остывший суп.

После приготовления соков чашку, ложку, нож, тарелку и марлевый мешочек нужно тщательно вымыть, обдать кипятком и высушить, а перед употреблением снова обдать кипятком.

Настой шиповника готовят так: в чистую кастрюлю или чайник кладут две столовые ложки сушеных плодов шиповника (предварительно раздробив их), наливают два стакана воды, кипятят 10 минут под крышкой, затем накрывают полотенцем и настаивают несколько часов, после чего процеживают и добавляют сахар.

Яблоки дают детям в протертом виде. Яблоко с целой, ненарушенной кожицей тщательно моют холодной водой, затем обдают кипятком, очищают кожицу и трут на терке над чистым блюдцем.

Какой прикорм нужно давать ребенку и как его готовить

Обычно прикорм начинают с жидкой манной каши. Варят ее так: в кастрюлю наливают один стакан воды и кипятят. В кипящую воду всыпают, осторожно помешивая, две чайные ложки манной крупы, немного соли и, все время мешая, варят на слабом огне 15 минут. За это время больше половины воды выкипает, а крупа хорошо разваривается. Затем в кашу добавляют две чайные ложки сахарного песка и вливают полстакана сырого молока. Все время помешивая и растирая, чтобы не было комков, кашу кипятят еще 2—3 минуты и снимают с огня.

Вначале ребенку дают 2—3 чайные ложки каши перед одним из дневных кормлений грудью. Каждый день количество каши увеличивают, и когда ребенок будет съедать уже $\frac{3}{4}$ стакана каши, одно грудное кормление отменяют.

Привыкнув к каше, ребенок может уже есть перед другим прудным кормлением фруктовый или ягодный кисель, который ему дают, начиная с 2—3 чайных ложек. Кисель варят таким образом, чтобы часть ягодного или

фруктового сока попадала в кисель в сыром виде. Для приготовления киселя берут стакан вымытых ягод или нарезанных свежих фруктов и отжимают из них сок (таким же способом, как мы уже указывали выше). Выжимки кладут в кастрюлю, заливают их стаканом воды, дают прокипеть 3—5 минут и процеживают. Выжимки выбрасывают, а в процеженный отвар кладут по вкусу сахар (в зависимости от сорта ягод), вновь дают вскипеть и затем заправляют одной чайной ложкой картофельной муки. Когда кисель остынет, в него вливают отжатый сок. Можно варить кисель и из сушеных фруктов, предварительно вымыв их и размочив в воде.

К 6 месяцам ребенку нужно давать более густую кашу. Варят ее так же, как указывалось выше, но кладут не две, а три чайные ложки манной крупы. В этом же возрасте ребенку обязательно нужно начать давать овощную пищу в виде супа из протертых овощей. Суп готовят такой же густоты, как и жидкую кашу.

Очищенный от кожуры картофель режут на части, заливают кипятком, чтобы покрыть картофель, кладут щепотку соли и варят до тех пор, пока картофель разварится. Затем его тщательно протирают, разбавляют водой, в которой он варился, добавляют четверть чайной ложки сливочного или топленого масла и опять ставят на огонь на 2—3 минуты.

Постепенно начинают добавлять в суп разные овощи — морковь, капусту, репу, брюкву, которые, сварив до готовности, протирают через дуршлаг. Спустя некоторое время ребенку можно давать овощное пюре, которое готовят, как и суп, но с меньшим количеством жидкости. Картофельное пюре можно разбавить 2—3 ложками кипяченого молока.

При длительной варке овощей и фруктов, а также при сильном нагревании и длительном хранении, особенно в открытом виде, ценный витамин С разлагается и исчезает. Поэтому при приготовлении кушаний из овощей и фруктов, последние не надо переваривать. Молоко не надо долго кипятить, а, доводя до кипения, дать ему подняться не более 2—3 раз. Тогда витамины в нем сохраняются лучше.

Вначале овощной суп и пюре ребенок получает в очень незначительном количестве (начиная с одной сто-

ловой ложки). Порцию увеличивают лишь тогда, когда организм ребенка хорошо усваивает эту пищу.

К 8 месяцам ребенок может получать грудное молоко только 3 раза и прикорм 2 раза в день. В этом порядке кормления примерно такой: первое утреннее кормление — грудное молоко; второе утреннее кормление $\frac{1}{2}$ стакана каши и $\frac{1}{4}$ стакана киселя; третье кормление — грудное молоко; четвертое кормление — $\frac{1}{4}$ стакана супа, $\frac{1}{2}$ стакана пюре и $\frac{1}{4}$ стакана киселя; пятое кормление — грудное молоко.

С 6—7 месяцев ребенку можно давать творог, кефир и простоквашу из кипяченого молока. Вначале одну — две ложки хорошо растертого творога добавляют к молоку, к каше для повышения питательности. Когда ребенок привыкает, можно давать ему вместо каши на завтрак или на ужин две столовые ложки свежеприготовленного творога, хорошо растертого с сахаром и разбавленного двумя — тремя столовыми ложками молока.

Уже с 7 месяцев ребенку можно давать в руку во время еды кусочек сухаря из белого хлеба, он будет сосать его и таким образом приучаться самостоятельно есть. В 8 месяцев в суп и чай можно добавлять толченые белые сухари или кусочек белого хлеба. После того как они хорошо размокнут, ими можно кормить ребенка.

С этого же возраста ребенку можно давать яйцо. Вначале ему дают только половину желтка 2—3 раза в неделю. Желток смешивают с кашей, супом или пюре. К концу первого года ребенку можно уже есть целый желток через день, а на втором году — желток вместе с белком.

После 8 месяцев кашу можно варить на цельном молоке, добавляя в нее перед кормлением полчайной ложки масла. В этом возрасте уже следует давать ребенку не только манную, но и другие каши — овсяную, гречневую, рисовую. Варить их надо из предварительно растолченной крупы. Суп для детей этого возраста можно варить на мясном или курином (нежирном) бульоне.

С 10—11 месяцев в суп и пюре можно добавлять рубленое и растертое отварное мясо нежирное (говяжье, куриное или печень), сначала одну — две чайные ложки,

а затем две столовые ложки. К году ребенок может есть уже мясную рубленую котлету, только не жареную, а отваренную в бульоне.

В 10 месяцев ребенок получает грудное молоко только 2 раза и 5 раз получает прикорм: первое кормление (в 6 часов утра) — грудное молоко; второе кормление — желток яйца или полчашки кипяченого теплого молока или ячменного кофе с молоком и маленьким кусочком размоченного хлеба, протертое яблоко или кисель; третье кормление — обед: суп, пюре, кисель или протертые яблоки; четвертое кормление — каша и кисель; пятое кормление (в 12 часов ночи) — грудное молоко.

В 11 месяцев заменяется прикормом и утреннее грудное кормление, а к году можно совсем отнять ребенка от груди.

При правильном вскармливании и постепенной замене грудного молока указанной разнообразной пищей отнятие ребенка от груди проходит легко и безболезненно и для ребенка, и для матери. В летнее время или во время болезни ребенка отнимать от груди нельзя. Надо продолжать кормить его 2 раза в сутки грудью, так как в случае поноса, которым дети часто болеют летом, грудное молоко является незаменимой пищей и наилучшим лекарством.

Кормить ребенка надо только свежими продуктами. Молоко лучше всего употреблять только парное, овощи и ягоды — свежесорванные или хорошо сохранившиеся, с целой, ненарушенной кожицей. Пищу, особенно летом, нужно готовить каждый раз свежую. Если ее приходится хранить в течение нескольких часов, то оставлять ее нужно в той же кастрюле, в которой она готовилась, и под той же крышкой. Когда пища остынет, кастрюлю нужно поставить в холодное место — в погреб или подпол.

Прикорм нужно давать, так же как и грудь, в определенные часы, обычно после дневного сна. Пока ребенок не умеет хорошо сидеть, мать кормит его, держа на руках. Когда он играет на полу, никакой еды ему давать нельзя, чтобы не приучить его есть что-либо немытыми руками и в неподходящее время.

Пища и посуда должны быть заранее приготовлены на столе, на чистой клеенке или салфетке. После 3 месяцев кормить ребенка из бутылки через соску не сле-

дует. Надо давать ему пищу с ложечки. Пить ребенок может из чашечки или из маленького стаканчика.

Пробовать пищу ребенка с его ложки или дуть на нее нельзя, потому что имеющиеся во рту микробы могут попасть на пищу, а вместе с ней в организм ребенка и вызвать заболевание. Чтобы пробовать пищу ребенка, нужно иметь запасную чистую ложку. Нельзя отвлекать ребенка во время еды разговорами, показыванием игрушек, окружающих предметов и т. д. Это мешает ему есть, приучает невнимательно относиться к еде. Во время еды нужно надевать ребенку нагрудник, сшитый из мягкой белой клеенки. После еды ребенка нужно обязательно умыть.

В промежутках между едой, кроме воды и витаминных соков, ничего давать ребенку нельзя, иначе у него испортится аппетит и нарушится пищеварение.

Запрещается давать прудному ребенку конфеты, пряники, колбасу, какие бы то ни было копчености и консервы. Эти продукты могут вызвать у ребенка понос.

Питание детей от года до 3 лет

После того как ребенку исполнился год и он отнят от груди, нельзя сразу и полностью переводить его на общий стол со взрослыми. У годовалого ребенка еще нет коренных зубов, они прорезываются только на втором году жизни, и он не может поэтому разжевывать прубую пищу и мясо.

После года дети развиваются не так быстро, как до года, и все же они растут и прибавляют в весе гораздо быстрее, чем дети более старших возрастов. Поэтому они нуждаются в особо полноценном питании. Значит, и после года мать должна внимательно следить за питанием ребенка и готовить для него отдельно в тех случаях, когда еда взрослых для него не подходит.

Пищу ребенок должен получать 4 раза в день всегда в определенные часы: завтрак — в 7—8 часов утра, обед — в 12—1 час дня, полдник — в 4—5 часов дня, ужин — 7—8 часов вечера. Пища должна быть разнообразной, вкусно приготовленной.

На завтрак ребенок может получить одну из следующих блюд: яйцо (всмятку или крутое) или яичницу, творог со сметаной, свежееотваренный картофель с мас-

лом или кашу с маслом. Кроме того, ребенку дают стакан молока или кофе (ячменного или другого) с молоком и сахаром и кусок хлеба с маслом (и с медом).

Обед должен состоять из трех блюд: 1) суп, щи или борщ; 2) мясо отварное, рубленая котлета с овощами — капустой, морковью, каша с маслом, макароны с маслом и творогом или мясом; 3) кисель фруктовый, ягодный или молочный, компот, свежие фрукты или ягоды.

На полдник детям дают стакан простокваши с хлебом или стакан молока и хлеб с медом, а также свежие фрукты или ягоды.

На ужин дают кашу с молоком (манную, овсяную, гречневую), свежееотваренный картофель с маслом или творог со сметаной и стакан молока с хлебом, блинчики с вареньем, повидлом или с медом.

Не следует одно и то же блюдо давать 2 раза в день или несколько дней подряд. Например, если на завтрак дети получили картофель, то на обед им надо дать капусту, морковь, а на ужин кашу или же наоборот. Не обязательно все блюда готовить особо. Например, если для взрослых варят щи, то можно дать их и детям, но в протертом виде (до 2 лет). Можно дать детям тот же суп, который варят взрослым (с лапшой, с крупой), но отлить в маленькую кастрюлю и заправить сливочным маслом вместо сала. Детям полезна свежая говядина, телятина, курица, свежая рыба — отварная, жареная. До 1½—2 лет мясо дают детям в рубленом виде. Маленькие дети не должны есть жареную свинину, баранину, копченое мясо, колбасы.

Овощи нужно давать самые разнообразные: картофель, капусту, морковь, репу, брюкву, свеклу, помидоры. Их можно тушить и давать в виде пюре; картофель можно жарить. Нужно приучать детей к зеленому луку, салату, редиске и готовить винегреты (для детей 3-летнего возраста). Огурцы плохо перевариваются, питательной ценности не имеют и детям до 2 лет их давать не следует. Дети этого возраста могут есть сырые овощи, фрукты и ягоды, которые необходимо хорошо промыть кипяченой водой, а овощи и фрукты дополнительно обдать кипятком.

Дети не должны слишком много получать молока — не более 2—3 стаканов в день (включая простоквашу). Хотя сырое молоко и содержит больше витаминов, чем

кипяченое, но для детей молоко надо кипятить, так как очень трудно предохранить его от попадания вредных микробов. Очень полезно ежедневно давать детям простоквашу (готовить ее нужно из кипяченого молока).

После 3 лет детей постепенно переводят на общий стол. Детей нужно приучать обязательно мыть руки перед едой, есть за столом; в промежутках между едой не следует давать им ни сладостей, ни фруктов, ни печенья.

КАК ПРЕДОХРАНИТЬ РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Каждая мать должна помнить, что строгое выполнение всех правил ухода, вскармливания и воспитания в значительной мере предохраняет ребенка от заболеваний.

Известно, что многие болезни вызываются микробами. Значит, если соблюдать чистоту, опасность заражения будет незначительна.

Нужно помнить, что многие болезни такие, как корь, коклюш, грипп и др., передаются от больного к здоровому через воздух. Поэтому нельзя разрешать детям и взрослым, у которых есть кашель, насморк, приближаться к грудному ребенку; нельзя ходить с грудным ребенком в места, где имеется большое скопление людей, например в клуб, кино, магазин. Если у соседей кто-нибудь болен гриппом, коклюшем или другой заразной болезнью, матери не следует ходить к ним, тем более с ребенком. Многие из заразных болезней (например, скарлатина, дифтерия) могут передаваться не только больными, но и людьми, находящимися вблизи больного (через их платье, руки и т. д.).

Если в семье кто-нибудь заболевает, нужно отделить больного от здоровых членов семьи, поместив его в другой половине комнаты и отгородив кровать простыней; как можно скорее нужно вызвать к больному врача или фельдшера, чтобы сразу установить заболевание. При этом нужно следить, чтобы ребенок не подходил к больному.

Если больна мать, за ребенком должен ухаживать кто-нибудь другой, но кормление ребенка грудью прерывать не надо. Перед каждым кормлением мать обязана

особенно тщательно вымыть руки и завязать нос и рот куском марли или платком, чтобы не дышать на ребенка во время кормления.

У взрослых часто бывает грипп в легкой форме с насморком и кашлем, на который они не обращают внимания. Но если ребенок заразится гриппом, у него заболевание может протекать в тяжелой форме и могут развиваться осложнения (воспаление легких, воспаление среднего уха и др.). Поэтому нужно беречь ребенка от гриппа.

Как уберечь ребенка от простудных заболеваний? Многие матери с этой целью совершенно не выносят детей на улицу в холодное время года и излишне кутают их дома. Как часто мать на приеме в консультации, узнав, что у ребенка воспаление легких, восклицает: «Да где же я могла его простудить? На улицу я его не выношу, одеваю тепло, а дома у нас даже жарко».

И чрезвычайно трудно бывает убедить мать, что не старательное укутывание предохраняет ребенка от простуды, а постепенное, осторожное закаливание его организма. Закаливание ребенка заключается в том, что нужно приучать его организм переносить перемены тем-

пературы воздуха без вреда для него. Большое значение в этом имеют ежедневные прогулки, регулярное пребывание на свежем воздухе.

Чтобы ребенок не был восприимчив к простудным заболеваниям, не нужно его кутать и надевать ему в комнате на голову чепчик или платок. Уже с 2—3 месяцев необходимо делать ребенку воздушные ванны, т. е. во время утреннего и вечернего переодевания дать ему полежать голеньким на спине и животе. Воздушные ванны надо начинать с 1—2 минут и постепенно доводить их продолжительность до 10—15 минут. Летом воздушные ванны, если нет ветра, нужно



делать на свежем воздухе, по несколько раз в день, но отнюдь не на солнце, а где-нибудь в тени.

С 3—4 месяцев нужно начать делать ребенку обтирание тела. Для этого утром перед умыванием в тазик наливают немного теплой воды, а затем рукавичкой, смоченной в этой воде и слегка отжатой, по частям растирают тело ребенка: сначала одну ногу, потом другую, потом грудь, живот, спину, руки. Тотчас же после растирания влажной рукавичкой каждую часть тела вытирают досуха мягким полотенцем. Кожа ребенка должна стать розовой. Постепенно температуру воды можно понижать, и к году ребенка надо уже обтирать водой температуры парного молока.

Летом в жаркое время после воздушной ванны ребенка, который уже ходит, следует обливать на солнце тепловатой водой из лейки или кувшина и, обтерев его, укладывать спать в тени.

В жаркие дни дети (после 9 месяцев) могут играть на воздухе (но не на солнце) в одних трусиках. Сажать детей на землю не следует, так как они неизбежно будут брать в рот песок, камни, траву и могут поранить себя или занести в рот возбудителей дизентерии, яйца глистов и т. д. Ребенок может играть в кроватке, поставленной в тени, или в манеже, который делают из тщательно выстроенных досок. В том случае, если нет манежа, можно расстелить на траве одеяло.

Систематическое закаливание детей и пребывание их на свежем воздухе — лучшее средство в борьбе с простудными заболеваниями.

РАХИТ

Рахит — тяжелое заболевание. Последствия его иногда остаются на много лет. Не только в школьном возрасте, но даже у взрослых можно видеть следы перенесенного рахита, например искривление ног, неправильную форму грудной клетки, таза и пр.

Рахит — заболевание всего организма ребенка. Начинается оно обычно в первые месяцы жизни и вначале выражается в том, что ребенок становится беспокойным, плохо спит, теряет аппетит, у него потеет голова, особенно затылок, причем так сильно, что подушка, на которой лежит ребенок, делается влажной.

Пот раздражает кожу на затылке, появляется зуд, ребенок часто трет головой о подушку, вследствие чего у него иногда лысеет затылок. Если мать не обратится вовремя к врачу и не начнет лечить ребенка, рахит будет у него развиваться дальше и вскоре появятся признаки поражения костей. Вначале размягчаются кости черепа на затылке, так что в некоторых местах череп делается мягким и податливым на ощупь; затем размягчаются ребра, вследствие чего грудь принимает неправильную форму; на ребрах появляются утолщения в виде четок. Из-за того что грудная клетка у ребенка, больного рахитом, имеет неправильную форму, он не может дышать нормально, как здоровые дети. Дыхание его затруднено, появляется одышка.

На голове у ребенка, на лобных и теменных костях черепа образуются утолщения — бугры, и голова принимает как бы квадратную форму. Мышцы у детей, больных рахитом, становятся слабыми, дряблыми. Вследствие вялости мышц живот увеличивается, вздувается. Такие дети поздно начинают сидеть, стоять, ходить. Зубы у детей, больных рахитом, обычно появляются с запозданием и рано начинают портиться.

Дети, больные рахитом, более восприимчивы к различным заболеваниям. Особенно часто болеют они гриппом, воспалением легких, бронхитом, желудочно-кишечными болезнями. Необходимо отметить, что все эти болезни протекают у них более тяжело и часто с осложнениями.

Рахитом большей частью заболевают дети, находящиеся на искусственном вскармливании или рано получающие прикорм, а также дети, которые мало бывают на свежем воздухе и не обеспечены хорошим уходом.

Что же нужно делать для того, чтобы предупредить рахит или чтобы быстро и успешно излечить его, если ребенок уже заболел?

Очень важно, чтобы ребенок получал в первые 5—6 месяцев только грудное молоко, а после 5 месяцев — прикорм, содержащий достаточное количество минеральных солей и витаминов, необходимых для правильного роста и развития ребенка.

Если у матери не хватает грудного молока, ей необходимо немедленно обратиться к врачу или акушерке и точно выполнять их указания по вскармливанию ребенка.

Детям со 2—3-го месяца, особенно в холодное время года, следует давать рыбий жир, вначале по 3—10 капель 2 раза в день. Постепенно увеличивая количество, нужно довести разовую дозу рыбьего жира до одной чайной ложки и давать его 2 раза в день.

Необходимо ребенку обязательно давать с 3-месячного возраста овощные и фруктовые соки, овощные блюда и поменьше давать ему каш, хлеба.

Для предупреждения рахита необходимо, чтобы ребенок в течение круглого года проводил на свежем воздухе несколько часов в день; очень полезно, чтобы он днем спал на свежем воздухе. Нельзя закрывать ребенку лицо на улице. Нужно, чтобы свет непосредственно падал на обнаженную кожу.

Чтобы ребенок мог гулять, не простуживаясь, в любую погоду, нужно закалять его организм: делать воздушные ванны, обтирания водой (рекомендуется добавлять одну чайную ложку соли на стакан воды). Комната, где живет ребенок, должна проветриваться не менее 3 раз в день. Особенно большое внимание нужно уделять предупреждению рахита у недоношенных детей, так как они наиболее предрасположены к этому заболеванию и оно протекает у них очень тяжело.

Чтобы вовремя выявить рахит и вовремя начать лечение, мать должна показывать грудного ребенка врачу каждый месяц и сама внимательно наблюдать за ним. Если своевременно замечены первые признаки рахита и аккуратно проводить лечение, ребенок значительно быстрее выздоравливает и у него не остается никаких следов болезни.

Если рахит выявляется поздно и лечат его неаккуратно, он обычно принимает тяжелую форму и следы его остаются на всю жизнь.

Каждая мать должна знать причины возникновения рахита, основные признаки его и не допускать заболевания ребенка.



**ВОПРОСЫ,
на которые следует обратить
особое внимание**

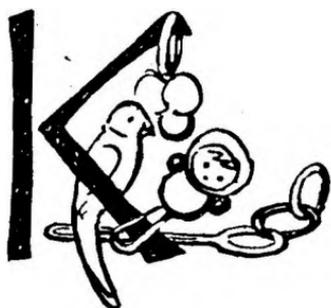
1. Почему ребенок особенно нуждается в ежедневном пребывании на свежем воздухе?
2. Почему при уходе за маленьким ребенком нужно особенно тщательно соблюдать чистоту?
3. Когда надо начинать прикармливать ребенка?
4. Как предохранить ребенка от простудных заболеваний?
5. Как предохранить ребенка от желудочно-кишечных заболеваний?
6. Как уберечь ребенка от рахита?

Н. П. ШЕСТАКОВА

ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА

Лекция 4-я





ВСТУПЛЕНИЕ

Каждая мать хочет, чтобы ее дети росли здоровыми и крепкими, хорошо развивались, были спокойными и жизнерадостными. Она хо-

чет, чтобы ее дети успешно учились в школе, были верными товарищами, а в будущем стали хорошими работниками, деятельными и сознательными гражданами своей Родины, стойкими борцами за коммунизм.

Любая семья может воспитать своих детей так, что они будут ее радостью и гордостью, станут полноправными членами сначала детского, а потом и взрослого коллектива, в котором им придется учиться, жить и работать. Однако эти качества не даны ребенку от рождения и не возникают сами по себе. Ребенок бывает здоровым, спокойным, хорошо развитым, аккуратным, трудолюбивым не от того, что он таким родился, а от того, что эти свойства воспитаны в нем в течение его жизни. Родителям приходится основательно потрудиться над воспитанием своих детей, и только в этом случае они могут получить желаемые результаты.

Воспитание детей начинается со дня их рождения. В нашей стране в этом принимают участие детская консультация, ясли, детский сад, школа, пионерские, комсомольские, партийные и советские организации. Большую роль в воспитании играет семья. Ответственность родителей за воспитание детей перед самими детьми и перед

обществом велика. Если родители допустили ошибки в воспитании, то их исправлением приходится заниматься уже не только семье, но и детскому саду, школе, пионерской и комсомольской организации. Переделывать какое-либо дело труднее, чем сразу выполнить его хорошо.

Ошибки воспитания не проходят бесследно для самого ребенка и нередко приносят много неприятностей ок-



ружающим. Правильное воспитание можно дать детям лишь тогда, когда родители владеют необходимыми знаниями по этим вопросам. Их можно получить из бесед, которые проводятся с родителями в яслях, в детском саду и школе, из радиопередач. Наиболее полные и глубокие знания можно почерпнуть из книг.

Каждое дело должно иметь хорошее начало. Строить дом начинают с фундамента. В воспитании ребенка таким фундаментом являются те привычки, навыки, умения, которые закладываются в первые годы его жизни.

В данной лекции рассказывается о том, как надо родителям воспитывать самых маленьких детей: от рождения до 3-летнего возраста.

ЧТО ТАКОЕ РЕЖИМ ДНЯ И ДЛЯ ЧЕГО ОН НУЖЕН?

Для того чтобы ребенок рос здоровым, хорошо развивался, был спокойным, бодрым и жизнерадостным, нужно с первых дней жизни приучать его к определенному режиму.

Режимом называется распорядок, устанавливаемый для кормления, сна, прогулок, игр, купания и т. д. Всему должно быть отведено свое время. Ребенок, приученный к режиму, бывает здоровее и спокойнее, чем тот, которого кормят, укладывают спать, выносят на прогулку не в определенные часы, а когда придется.

Правильный режим дня способствует укреплению нервной системы ребенка и улучшает развитие его орга-

низма. Режим имеет и воспитательное значение. Ребенок с малых лет привыкает к порядку, приучается все выполнять в определенной последовательности.

Приучение ребенка к режиму надо начинать со дня возвращения матери с ребенком из родильного дома. Уже там было начато приучение ребенка к кормлению по часам. Это следует продолжить и в домашних условиях. С конца первого — начала второго месяца жизни можно начать приучать ребенка также спать и играть в определенные часы. Обычно здоровый 3-месячный ребенок крепко спит положенное время, просыпаясь только к часу кормления, и от одного дневного сна до другого хорошо играет.



Распорядок дня зависит от возраста: чем меньше ребенок, тем чаще его следует кормить, тем больше он спит. В течение первых 3 месяцев жизни ребенка кормят 7 раз в сутки, через каждые 3 часа. Ночью делают 6-часовой перерыв. После 3 месяцев кормят только 6 раз в сутки, через 3½ часа. К 6 месяцам промежутки между кормлениями увеличиваются до 4 часов, и ребенок получает лишь 5 раз в сутки. Детей в возрасте старше года кормят уже 4 раза.

В течение первого месяца жизни ребенок спит почти целые сутки, просыпаясь только перед началом кормления. С 2½—3 месяцев, то есть с того времени, как ребенок начинает уже привыкать к режиму, до 9—10 месяцев он, кроме ночного сна, спит днем 3 раза; с 9 месяцев до 1½ лет — два раза, а с 1½ лет здоровому, хорошо развитому ребенку достаточно спать днем один раз.

Нужно установить также определенное время для прогулок. Гулять дети должны не только летом, но и зимой. Свежий воздух укрепляет здоровье.

Если ребенок приучен спать, есть и играть в определенные часы, он растет спокойным, бодрым, жизнерадостным, хорошо прибавляет в весе, реже болеет. Правильный режим укрепляет здоровье, предупреждает переутомление нервной системы и создает привычку де-

лать все своевременно. Если родители будут выполнять режим, правильное воспитание начнется с первых недель жизни ребенка. Самое трудное в установлении режима — это приучить ребенка засыпать вовремя и без укачивания.

КАКИЕ УСЛОВИЯ НАДО СОЗДАТЬ РЕБЕНКУ ДЛЯ СНА ДНЕМ И НОЧЬЮ

Приучить ребенка к режиму можно, поступая следующим образом. Каждый раз, после того как мать покормит ребенка, она должна положить его в кровать, чтобы он немного «погулял». Над кроватью нужно подвесить игрушку так, чтобы ребенку было удобно рассматривать ее. Через некоторое время после кормления можно ненадолго положить ребенка на живот. Если сразу же после кормления ребенок начинает плакать, его надо развеселить игрушкой, переменить положение, переложить из кровати в другое место.

Двухмесячный ребенок, проводя таким образом свое время, может не спать около часа. Чем старше он становится, тем больше удлиняется это время. После бодрствования ребенка его надо уложить спать, создав такие условия, чтобы он спал до самого кормления. Когда ребенок проснется в установленный час, его надо покормить и опять положить для «гуляния».

Чтобы ребенок уснул в определенное время, его не надо укачивать, убаюкивать, носить на руках. Сон, наступающий при укачивании, неглубокий, беспокойный. Обычно ребенок просыпается, как только его перестают качать. Лучшим средством быстрого засыпания служит свежий, особенно прохладный воздух. На воздухе ребенок крепко спит и просыпается к самому кормлению. Поэтому днем надо укладывать ребенка на дворе. В теплое время года кровать обычно ставят в тени, падающей от деревьев, дома или забора. В зимнее время ребенка укладывают в высокие санки, положив в них матрац или наволочку, набитую сеном, соломой.

Одевать ребенка для сна на свежем воздухе следует в зависимости от погоды и времени года. При этом во всех случаях следует соблюдать следующие правила: не заворачивать ребенка туго, чтобы не стеснять движений,

не одевать слишком легко, чтобы не простудить, и вместе с тем ни в коем случае не перегреть. В жару ребенка кладут в распашонку или голым, прикрыв пеленкой. В более прохладную погоду надевают на него распашонку и кофточку и завертывают до подмышек пеленкой. Если становится еще прохладнее, то ребенка прикрывают одеялом, а на голову надевают чепчик. Зимой его, кроме байкового, заворачивают в теплое стеганое одеяло или помещают в специально сшитый стеганый спальный мешок.

За ребенком, спящим на воздухе, нужно обязательно следить.

При укладывании ребенка на ночь особенно часто прибегают к укачиванию, пению песенок, рассказыванию сказок. Все это отнимает время у матери и вредно для ребенка, так как возбуждает его нервную систему, и сон становится беспокойным. Но если ребенок привыкнет спокойно спать днем, не приходится укачивать его и вечером: без плача и криков он уснет сам.

Для того чтобы обеспечить полноценный отдых во время сна, нужно позаботиться также о том, чтобы ребенку было удобно спать. Ребенок с первых дней жизни должен иметь отдельную кровать. Нельзя допускать, чтобы он спал в общей постели со взрослыми или другими детьми. Это мешает отдыху ребенка, потому что он не сможет принять во сне удобное положение, правильно, ровно дышать. Матрац детской постели не должен быть мягким. Перинки и пуховики употреблять нельзя, так как от них ребенок перегревается, что для него вредно. Размер матраца должен точно соответствовать размеру кровати и класть его надо так, чтобы он лежал совершенно ровно. Простыню подворачивают под матрац со всех сторон и аккуратно расправляют, чтобы на ней не было складок и рубцов.

Следовательно, чтобы создать ребенку нормальные условия для сна, необходимо приучать его засыпать и просыпаться в определенное время, соответственно установленному для его возраста режиму, стараться, чтобы ребенок с 1½—2-месячного возраста спал днем на воздухе (во всякое время года); приучать ребенка к тому, чтобы он засыпал без укачивания или убаюкивания; перед сном создавать ребенку спокойную обстановку для засыпания, не возбуждать его нервную систему играми,

смешными рассказами, страшными сказками; укладывать ребенка спать в отдельной кроватке; содержать в чистоте кровать и постельные принадлежности ребенка.

КАК ПРОВОДИТЬ КОРМЛЕНИЕ

Добиться хорошего физического развития ребенка можно только, обеспечив ему правильное питание. О том, чем надо кормить ребенка и какое количество пищи он должен получить в том или ином возрасте, подробно сказано в предыдущих лекциях. Наша задача рассказать здесь лишь о том, какие правила надо соблюдать при кормлении.

Прежде всего надо помнить, что аппетит ребенка во многом зависит от того, в каком состоянии он находится к моменту кормления. Если ребенок хорошо выспался, спокоен, весел, то и ест он с аппетитом, и пища усваивается его организмом хорошо. Если ребенок перед едой много плакал, не спал среди дня, переутомлен долгим бодрствованием, не был на свежем воздухе, то ту же самую пищу он съедает без аппетита и поэтому она усваивается организмом хуже и приносит меньше пользы. Поэтому важно, чтобы перед кормлением ребенок был спокоен и не утомлен. Нужно также постараться создать такую обстановку, чтобы ребенок мог есть спокойно, сосредоточенно, не отвлекаясь.

Во время кормления грудью, которое продолжается 15—20 минут, мать не должна отвлекаться посторонними разговорами. Двухмесячный ребенок, если он перед кормлением выспался, сосет почти всегда с открытыми глазами. Несколько позже он следит за матерью, смотрит ей в глаза, а иногда, не переставая сосать, даже отвечает улыбкой на ее обращение к нему. Но развлекать ребенка во время кормления не следует. При этом руки ребенка нужно оставлять открытыми, так как стеснение движений раздражает детей, делает их беспокойными.

Покормив ребенка, надо осторожно положить его в кровать. После еды он обычно бывает спокойным, охотно лежит в кровати, двигая руками и ногами, занимается игрушками.

Обычно в возрасте 5—6 месяцев врач назначает прикорм (каша, овощное пюре и др.). Надо приучать ребен-

ка эту новую пищу есть с ложечки. Чашкой и ложкой ребенка никто другой в семье не должен пользоваться.

Привыкнув к грудному молоку, ребенок вначале очень неохотно ест кашу или пюре. Вкус новой пищи является для него непривычным и поэтому первое время он нередко выплевывает кашу, кричит во время кормления, как говорят матери, «требует грудь». Но приучать ребенка к новой пище необходимо. Ни в коем случае не следует при первом крике ребенка и отказе его от новой пищи тотчас давать ему грудь. Надо постараться, чтобы он съел хотя бы часть полагающейся порции, терпеливо, но настойчиво уговаривать ребенка. Конечно, он не понимает значения слов, которые говорит мать, но ее ровный ласковый голос действует на него успокаивающе. К году ребенок должен вполне освоиться с разнообразной пищей, которая будет назначаться ему врачом.

Приучая ребенка есть с ложки, надо набирать кашу или пюре только на кончик ложки, чтобы пищи в рот попадало немного, тогда ребенок может легко проглотить эту небольшую порцию; иначе дети давятся, это их пугает, и они потом совсем отказываются есть с ложки. После еды нужно аккуратно вытереть ребенку рот чистой мягкой салфеткой.

Овощной, фруктовый или ягодный сок ребенку тоже дают с чайной ложки. Но надо помнить, что ребенок, привыкший к сосанию, пить с ложки еще не умеет. Поэтому нужно поить его очень осторожно, постепенно наклоня ложку и медленно вливая сок.

Когда ребенок научится самостоятельно садиться и хорошо сидеть, то есть к 7—8 месяцам, на время кормления его следует усаживать на высокое креслице со спинкой и подлокотниками. Здесь сидеть ему значительно удобнее, чем на коленях у взрослого.

Кормить маленького ребенка за столом надо отдельно от взрослых и детей более старшего возраста. Если его кормят за общим столом, он тянется за той пищей, которую ему еще нельзя есть, сам отвлекается от еды и мешает другим есть. Кормить ребенка надо не торопясь, чтобы он успевал прожевывать и проглатывать пищу. Во время кормления мать должна поддерживать на столе порядок. Например, пролитый суп, кашу, кисель нужно сразу вытереть; это вырабатывает у ребенка привычку к чистоте и порядку во время еды.

С 8 месяцев кусочек хлеба или сухарики к завтраку, обеду можно давать в руки ребенку. Хлеб надо отрезать маленьким кусочком, чтобы он не крошился и его было удобно откусывать. С 9 месяцев ребенка надо приучать пить из чашки. Первоначально молоко наливают в чашку до половины или на одну треть. Ребенок обхватывает чашку обеими руками и подносит ко рту, а взрослый помогает, придерживая чашку за доньшко.

С 1 года 3 месяцев ребенка приучают к самостоятельной еде. Для этого ему дают в правую руку чайную ложку. В то время как ребенок учится владеть ложкой, набирать в нее кашу, мать может докармливать его второй ложкой.

После того как ребенок научится сам есть кашу, ему дают самостоятельно есть суп. К 2 годам дети обычно уже умеют есть без помощи взрослых. Приучение ребенка во время кормления к посильной самостоятельности улучшает его аппетит.

К этому времени надо сделать ему отдельный низкий столик и стул. Такой столик можно сделать даже из обыкновенной табуретки, подпилив у нее ножки. Крышку стола перед едой надо застелить салфеткой. Можно также обтянуть детский столик столовой клеенкой или покрасить его масляной краской. Такой стол легче содержать в чистоте. Стул надо сделать низким, чтобы ноги сидящего на нем ребенка плотно упирались ступнями в пол. Стол для детей 2—3-летнего возраста делается высотой 40 сантиметров, а стул — около 20 сантиметров. Если за детский стол одновременно усаживают нескольких детей, то у каждого из них должно быть определенное место и своя посуда. Дети должны быть приучены обязательно мыть руки перед тем, как они садятся за стол.

Приучая ребенка к самостоятельной еде, надо обращать внимание на то, чтобы он брал ложку правой рукой и правильно держал ее. Надо научить его наклоняться во время еды над тарелкой, есть не спеша, брать пищу маленькими порциями, хорошо пережевывать, не проливать, не рассыпать крошки, не пить из тарелки и не пачкать себе лицо и руки, брать пищу с тарелки не руками, а ложкой. После 3 лет ребенок должен научиться пользоваться вилок. Надо приучить ребенка, выходя из-за стола, не брать с собой никакой еды.

Очень важно, чтобы взрослые не давали ребенку есть «на ходу» не только хлеб, но и такие лакомства, как яблоки, конфеты, пряники или какие-либо овощи. Это создает у детей привычку к беспорядочной еде, приучает их есть на улице или дома, во время игры. Из-за этого не только нарушается режим, но и ухудшается аппетит.

С малых лет дети должны знать, что нельзя есть из общей тарелки, пользоваться одной ложкой. Надо также разъяснить им, что упавшую на пол пищу есть нельзя, так как она загрязнена. Следует внушить детям, что фрукты и овощи, прежде чем есть, надо обязательно вымыть.

Итак, нужно соблюдать следующие правила кормления ребенка:

- а) кормить ребенка в установленные часы;
- б) давать ему только то, что полагается по возрасту;
- в) не допускать беспорядочного кормления фруктами, сладостями и т. п. в промежутки между завтраком, обедом, ужином;
- г) перед кормлением тщательно мыть руки себе и ребенку;
- д) выделить для ребенка отдельную посуду;
- е) кормить ребенка медленно, спокойно, терпеливо, давая ему возможность хорошо прожевывать пищу;
- ж) во время кормления строго соблюдать чистоту; своевременно приучать ребенка к самостоятельной еде, правильному пользованию ложкой, а затем вилок.

КАК ОДЕВАТЬ РЕБЕНКА

Даже самого маленького ребенка, лежащего в кровати, надо одевать так, чтобы он мог свободно двигать руками и ногами, поворачиваться на бок и на живот, а потом и ползать по кроватке. Для этого ребенку, начиная с 5—6 недель, когда он не спит, надевают длинные, зашитые на концах штаны-чулки. В холодное время года надо надевать ему поверх штанов-чулок теплые носки.

Если же ребенка держать все время завернутым с руками в пеленку и одеяло, то он вынужден все время лежать неподвижно, а это очень утомляет его и плохо



отражается не только на развитии движений, но и на его здоровье.

Иногда приходится слышать от матерей, что если руки ребенка не завертывать в пеленку, а оставлять свободными, то он поцарапает себе лицо. Чтобы избежать этого, нужно подстригать ногти ребенку.

К 8 месяцам ребенок обычно уже ползает, садится, учится вставать на ноги и ходить. Прежняя одежда становится ему неудобной. Поэтому детей этого возраста лучше всего одевать в рубашку с короткими рукавами и застежкой спереди на одну пуговицу. Поверх рубашки следует надевать кофточку с длинными рукавами, застеживающуюся спереди на несколько пуговиц, а поверх кофточки — лифчик с застежкой сзади. К лифчику пристегивают резинки для чулок и штаны. Лифчик и штаны шьют из материи одинакового цвета (синие, коричневые, голубые). Вместо лифчика со штанами можно надевать

штаны-комбинацию. На ноги ребенку надевают чулки и мягкие ботинки — пинетки.

В летнее время ребенку надевают рубашку, трусики из легкой материи на бретельках. В жаркое время рубашку снимают и оставляют ребенка в трусиках.

Так следует одевать мальчиков и девочек до времени, пока они не научатся хорошо ходить самостоятельно, то есть до 1 года 2 месяцев — 1 года 4 месяцев.

Позже одежда мальчика состоит из нижней рубашки (лучше всего из белого материала), лифчика из такого же материала, чулок с боковыми резинками, пристегнутыми к лифчику, верхней рубашки из цветной ткани, штанов из гладкой ткани и ботинок. Девочке надевают рубашку, лифчик и короткие штаны (из белого или цветного материала), чулки с боковыми резинками, ботинки и короткое платьице.

Штаны как для мальчиков, так и для девочек должны быть свободными и не беспокоить ребенка, когда он садится, нагибается и бегаёт. Штаны — необходимая принадлежность одежды ребенка. Они защищают его тело от загрязнения, когда он садится на пол и на землю; кроме того, при отсутствии штанов ребенок может трогать свои половые органы, что — нежелательно.

При шитье платья для девочек и рубашки для мальчиков надо следить за тем, чтобы воротник был свободным. Рукава следует делать такой ширины, чтобы при мытье рук их можно было засучивать до локтей.

Привычка некоторых матерей кутать ребенку голову неправильная. Дома ребенка надо оставлять с открытой головкой как летом, так и зимой. Чепчик, капор или платок детям надевают, только вынося их на прогулку. В летнее время надо надевать шапочку с полями из белой материи или панаму.

Одежду ребенка следует хранить в определенном месте, выделив для нее особый ящик в шкафу или в комод.

С 10—12 месяцев ребенка выносят на воздух не только во время сна, но и во время бодрствования во всякое время года. Ребенка интересует все то, что он видит на дворе: домашние животные, дома, машины, снег, деревья и т. д.

Как же одевать ребенка этого возраста на прогулку зимой? Ему надо сшить теплое пальто на вате. Обычно во время прогулки ребенок находится на руках у взрос-



лого или сидит в саночках. Поэтому пальто шьют длинное, на рост. Он сможет в нем гулять 2 года, а может быть и дольше. Во время прогулки ноги ребенка заворачивают в одеяло. С тех пор, как ребенок уже начинает ходить в зимней одежде (с 1½ лет), ему надо под пальто надевать длинные теплые штаны, а на ноги — невысокие валенки, чтобы они при ходьбе не резали под коленями и позволяли легко сгибать ноги. На голову надо надевать или шапку-ушанку (по размеру головы), или вязаную шапочку, а поверх нее башлык. Башлык очень удобен; он хорошо укутывает ребенку голову и шею; его легко сшить из байки. Надевать на ребенка большой платок, завязывая его накрест вокруг тела, не следует, так как это стесняет движения. Рукава у шубки не надо делать слишком длинными, чтобы ребенок мог свободно двигать руками, сгребать снег лопаткой, возить саночки. Если ребенок много двигается во время прогулки и не зябнет, прогулка приносит ему большое удовольствие. В сырую погоду на валенки надо надевать калоши.

Итак одежда ребенка должна удовлетворять следующим требованиям:

- а) покрой одежды должен соответствовать возрасту ребенка;
- б) надо, чтобы одежда легко снималась, надевалась и не стесняла движений;
- в) одежда должна быть удобной, простой и красивой;
- г) шить ее надо из хорошо моющейся ткани и содержать в чистоте.

КАК ПРИУЧИТЬ РЕБЕНКА К ОПРЯТНОСТИ И ПОРЯДКУ

Любовь к опрятности и порядку может быть воспитана у детей с малых лет. При любых условиях ребенку можно привить многие культурно-гигиенические навыки, если только взрослые относятся со вниманием и заботой к соблюдению чистоты и порядка и приучают к этому своих детей.

Уже в первые три года жизни ребенка можно приучить к тому, чтобы он аккуратно ел, охотно умывался, не мочил и не пачкал штаны, замечал непорядки в своей одежде и просил взрослого их исправить. Можно научить ребенка пользоваться носовым платком, убирать на место игрушки и многому другому.

С первых дней жизни ребенка приучают к умыванию. В первое время лицо ребенка умывают тепловатой водой с помощью кусочка ваты. Ребенка постарше умывают из умывальника. С 10 месяцев удобнее мыть лицо и руки, поставив ребенка на табурет. Придерживая ребенка левой рукой, мать моет ему лицо и руки правой рукой. Во время умывания все движения мать делает осторожно, бережно, ласково разговаривая с ребенком, чтобы он находился в спокойном настроении. Резкие движения или слишком холодная вода могут напугать ребенка, и он потом всякий раз будет плакать и отказываться от умывания. Каждый ребенок в семье должен иметь отдельное полотенце.

Умывать ребенка следует обязательно утром после ночного сна и вечером перед сном, а руки надо мыть перед каждым кормлением. В остальное время ребенка умывают или моют ему руки по мере загрязнения, но обязательно

после прогулки, где во дворе он играет с песком или животными. Привыкнув к определенному порядку, ребенок будет всегда охотно умываться, и его легко будет приучить делать это самостоятельно.

Детей 2—2½ лет уже можно научить намыливать руки, смывать мыло водой, мыть лицо. Надо показать ребенку правильные приемы умывания: учить его мыть не только середину лица, но также щеки, лоб, подбородок, уши, шею. Надо, чтобы ребенок насухо вытирал лицо и руки и вешал полотенце на предназначенный для этого гвоздик. Чтобы удобнее было вешать полотенце, следует к полотенцу пришить петельку из тесемки. К 4 годам ребенок может умываться почти без помощи взрослого, но под его наблюдением.

Купание и обливание надо проводить не спеша, осторожно, следя за тем, чтобы мыло не попадало ребенку в глаза, чтобы вода не была слишком горяча (температура воды должна быть 36°); иногда можно испугать ребенка и надолго создать у него отрицательное отношение к купанию. Нужно создавать такую обстановку при купании, чтобы оно было приятно и интересно ребенку. Хорошо, например пустить в ванночку плавающие игрушки, а ребенку постарше дать пластмассовый стаканчик, ведерко, чтобы он наливал и выливал из них воду.

Маленьких детей лучше всего мыть дома, а не в бане. Для мытья или обливания применяется ванна, корыто или большой таз. Ванну, таз или корыто, в которых купают ребенка, нельзя употреблять ни для стирки, ни для мытья взрослых.

Когда у ребенка подрастут волосы, их надо ежедневно причесывать. Но если при этом ребенку причиняют боль, он начинает всякий раз плакать и кричать, когда к нему подходят с гребенкой. Поэтому расчесывать волосы ребенку нужно осторожно, ласково разговаривая с ним. Необходимо также регулярно подстригать ребенку ногти на руках и ногах.

На платье или costume ребенка делают карман для носового платка. Сначала взрослые сами вытирают ребенка нос. На втором году жизни надо уже напоминать детям, чтобы они делали это сами. При этом показывают, как следует вынимать платок из кармана и вытирать нос.

С 6 месяцев ребенка приучают проситься на горшок. Горшок может быть эмалированный, фаянсовый или

глиняный. Его надо содержать в чистоте, обмывая каждый раз после пользования горячей водой.

Если ребенка кормят по часам, то он и испражняется в одно и то же время. Некоторые грудные дети перед этим начинают беспокойно ерзать по кровати; другие, наоборот, перестают двигаться, как бы «замирают». В таких случаях, взяв ребенка на руки, надо подержать его над горшком.

Высаживать ребенка на горшок можно начиная с того времени, как он научится сидеть без поддержки, но всякий раз следить, чтобы он не сидел на горшке без нужды. Постепенно ребенок приучается пользоваться горшком и уже не пачкает штаны. Если же он намочит штаны, следует их немедленно снять, потому что, привыкнув ходить мокрым, он не скоро научится проситься на горшок.

С первых лет жизни детей приучают аккуратно и бережно обращаться с одеждой. В возрасте 3—4 лет ребенок уже может, ложась спать, аккуратно складывать свое белье и платье, а не бросать их как попало. Все эти мелочи постепенно вырабатывают у ребенка привычку к порядку и опрятности. Большое значение для выработки этих навыков имеет окружающая обстановка. Если ребенок с младенческого возраста видит вокруг себя порядок и чистоту, то он и сам приучается быть аккуратным.

Игрушки надо содержать в чистоте, ежедневно мыть, так как грудной ребенок берет игрушки в рот. Для хранения игрушек следует сшить небольшой мешочек и повесить его на спинку кровати или на стену возле нее.

Ребенка следует приучать к тому, чтобы он не брал в рот предметы, поднятые с пола или с земли.

Когда ребенок начинает ходить, для хранения игрушек можно сделать небольшой фанерный ящик. Для ребенка 3-летнего возраста, кроме ящика, следует сделать низко подвешенную полочку и складывать на нее большие игрушки.

Надо приучить ребенка к тому, чтобы окончив игру, он убирал игрушки на место. Перед тем как уложить его спать, начать кормление или сборы на прогулку, необходимо посмотреть, убрал ли он на место игрушки, и каждый раз напоминать ему об этом, пока он сам не привыкнет убирать за собой.

Итак, в первые три года жизни надо научить ребенка спокойно относиться к умыванию, причесыванию, стриж-

ке ногтей и купанию; быть аккуратным во время еды; вытирать нос платком; пользоваться горшком; бережно обращаться со своей одеждой; не брать в рот игрушки и другие предметы; после игры убирать на место игрушки.

РАЗВИТИЕ ДВИЖЕНИЙ

Даже 2—3-месячный ребенок значительную часть времени в период бодрствования находится в движении. Он поворачивает голову, следит взглядом за взрослым, пробует повернуться на бок, двигает руками, наталкиваясь на подвешенные игрушки и ощупывая их. Эти движения очень полезны для ребенка, они подготавливают его к умению ползать и сидеть и вообще способствуют его правильному развитию. Поэтому надо стараться создать ребенку такие условия, чтобы он мог свободно двигаться.

Чаще всего то или иное движение ребенка бывает вызвано наблюдением за чем-то ярким, интересным. Трехмесячный ребенок уже поворачивается на бок, если видит игрушку, лежащую сбоку, или слышит голос матери, окликающей его. Семи-восьмимесячный ребенок, видя яркий предмет, лежащий неподалеку от него, делает попытки к нему подползти.

Поэтому прежде всего надо научить ребенка направлять взгляд на предмет и рассматривать его. Для этого на 2-м месяце жизни следует подвешивать над кроватью ребенка игрушку, окрашенную в яркий цвет: пластмассового попугая, утку. Эти игрушки надо вешать над кроватью так, чтобы они находились над грудью ребенка на высоте 40—50 сантиметров, иначе ему будет трудно и неудобно их рассматривать. В конце 3-го месяца жизни, если игрушка висит пониже, ребенок будет тянуться к ней руками, чтобы схватить ее. К 4 месяцам ребенок умеет хватать игрушку. Чтобы ему было легче это сделать, нужно вместо шарика подвешивать над кроватью такую игрушку, которую он может быстро схватить (кольцо, погремушку и др.). Когда ребенок хорошо научиться хватать (в 5—6 месяцев), игрушки уже можно не подвешивать, а класть в кровать.

Ребенка в возрасте 2 месяцев надо время от времени ненадолго переключать из его кровати на кровать



взрослых, предварительно застелив ее простыней или клеенкой. Новая обстановка развлекает и успокаивает его. Кроме того, ребенка нужно обязательно перекладывать то на правый, то на левый бок. Это дает отдых и развлекает его. С 6-недельного возраста полезно класть ребенка на живот — это поможет ему скорее приучиться держать голову. Класть ребенка на живот надо до еды или через некоторое время после еды. Первоначально его оставляют в таком положении на самое короткое время. Чем лучше он держит голову, тем дольше можно оставлять его на животе. Обычно ребенок любит лежать на животе и часто перестает плакать, когда его так положат. К 3-м месяцам он уже хорошо и подолгу лежит на животе, опираясь на руки.

С 6—7 месяцев, в то время когда ребенок не спит, из кровати надо убирать матрац и класть лист фанеры, покрыв его простыней. Ползать по фанере ребенку удобнее, чем по мягкому матрацу, а впоследствии, когда он начнет становиться на ноги, он будет чувствовать себя на твердой поверхности фанеры гораздо устойчивее. Примерно к 6 месяцам ребенок делает попытки садиться. Усаживать его в подушки, пока он еще не научится самостоятельно сидеть, не следует. Это очень вредно.

В теплое время года кровать нужно выносить в сад и ставить в тени; там ребенок сможет не только самостоятельно заниматься игрушками, но и знакомиться с окружающими его новыми предметами.

С 8—9 месяцев ребенка следует спускать на пол. Но это необходимо делать под присмотром взрослых, чтобы ребенок ползал не по всему полу, а ограничивался только отведенным для него пространством. Это место пола на-

до содержать в особой чистоте. Кроме того, оно должно быть утеплено, для чего на пол следует положить одеяло или широкий чистый половик. Летом можно постелить для ребенка одеяло или коврик где-нибудь в саду или на полянке около дома. Важно только, чтобы место это было сухое и в тени.

С 10-месячного возраста ребенок ходит, двигая что-либо впереди себя (креслице-каталку). В этом возрасте его надо водить, держа за обе руки. К году здоровый, правильно развивающийся ребенок начинает ходить уже без всякой поддержки.

Во время бодрствования мать должна как можно больше разговаривать с ребенком, вызывать у него улыбку, гуление. Это способствует нормальному развитию детей.

ЗНАЧЕНИЕ ИГРЫ В ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Ребенок раннего возраста большую часть времени проводит в игре. Уже в первые месяцы жизни он тянется к игрушке, подвешенной над его кроватью.

В 5-месячном возрасте ребенок с удовольствием размахивает игрушкой. В более позднем возрасте дети играют самыми разнообразными игрушками и другими предметами. Коробочка, попавшая в руки 3-летнего ребенка, превращается у него в грузовик. Из лоскута он сам делает себе куклу.

Во время игры ребенок находится в веселом, радостном настроении, а это очень полезно для его здоровья и развития. Играя ребенок многому учится. Он узнает различные свойства вещей: резиновый мяч — мягкий, а деревянный шарик — твердый. Если бросить деревянное колечко, оно катится, а кубик остается лежать неподвижно. Все это развивает ребенка, дает ему необходимые знания, учит обращаться с вещами. В игре у ребенка развивается сообразительность, память, настойчивость. Он привыкает играть с другими детьми, и постепенно у него развивается чувство товарищества. Значит, игра имеет большое значение для развития ребенка и его воспитания. Поэтому нельзя смотреть на игру, как на пустую забаву.

В раннем возрасте надо давать детям разные игрушки. Их не обязательно иметь в большом количестве,

и многие можно сделать самим. Часто такие игрушки нравятся детям больше, чем покупные.

В первые 7—8 месяцев жизни ребенку нужны игрушки, которые служат не только для развлечения, но и для развития зрения, слуха, движений. Это разные шарики, погремушки. Все игрушки должны быть такими, чтобы их можно было легко мыть и чтобы они при этом не линяли. Нельзя давать маленькому ребенку мелкие игрушки, которые он может проглотить, засунуть в нос или в ухо.

После 8 месяцев ребенку полезны игрушки, которые можно катать, вкладывать одну в другую, которыми можно стучать. Можно дать ребенку небольшой гладкий ящик с деревянными кубиками, плетеную корзинку с катушками от ниток, деревянные шарики, яички. Надо учить ребенка играть: посадив его на пол, на чистое одеяло, разложить все игрушки и показать, как их можно собирать в корзинку. Детям нравится раскладывать и перекладывать игрушки, и они с удовольствием выполняют эти действия. В возрасте 1½—2 лет можно научить ребенка накладывать кубики один на другой, строить из них заборы, домики.

Но долго играть ребенок не может, ему это надоедает, он утомляется. После игры игрушки надо собрать и поставить на место, всякий раз привлекая к этому и ребенка.

На 2-м и 3-м году жизни можно показать ребенку, как строить из кубиков домики, башню. В этом возрасте его уже начинает интересовать игра с куклами. Можно сшить из обрезков материи одеяло и одежду для кукол. Ребенок с удовольствием будет одевать куклу, укладывать ее



спать, ходить с ней гулять. Кукла интересует и мальчиков, и девочек.

В этом возрасте дети уже проявляют интерес к различным движущимся игрушкам: лошадкам на колесиках, тележкам, автомобилям. Они очень любят возить их за веревочку. Очень интересуют детей в этом возрасте игрушки, изображающие животных. Полезны и такие игрушки, как вкладные матрешки, пирамидки, колесики на палочке, вкладные чашки, коробочки, бочонки. Играя ими, дети получают представление о величине предметов (большой, маленький), начинают различать цвета, которые им называют взрослые, показывая различно окрашенные игрушки.

Уже с 1½ лет дети очень любят возиться в песке, что-то из него строить, «печь пирожки». Поэтому хорошо, чтобы у ребенка для игры был чистый песок и детская деревянная посуда. Для прогулки зимой нужно иметь лопатку, санки.

На 2-м и 3-м году жизни ребенка можно приучить длительное время играть одной игрушкой и доводить игру до конца. Поэтому не надо давать ребенку все игрушки сразу.

Необходимо создать такие условия, чтобы ребенок играл, не мешая взрослым. Для этого надо выделить где-нибудь в комнате небольшой уголок.

В тех семьях, где родители уделяют играм ребенка достаточное внимание, ребенок лучше развивается, раньше начинает говорить, спокойнее ведет себя, реже капризничает.

Внимательные родители, обладающие даже самыми скромными средствами, всегда находят возможность подобрать игрушки для ребенка соответственно его возрасту. Как уже было сказано, многие игрушки они могут не покупать, а сделать сами.

Давая новую игрушку, мать и отец показывают детям, как с ней обращаться, и следят за тем, чтобы дети не ломали игрушки, а обращались с ними бережно. Надо приучать детей, чтобы они делились своими игрушками, играли вместе, чтобы дети старшего возраста принимали участие в игре малышей. В свободное время отец и мать также включаются в игру детей. Это создает близкие, дружественные отношения между всеми членами семьи.

РАЗВИТИЕ РЕЧИ

Речь имеет огромное значение в жизни человека. Основы речи закладываются в раннем возрасте. Речь не развивается сама по себе. Ребенок учится говорить от окружающих его взрослых и детей более старшего возраста. Поэтому он говорит, подражая им. Чем правильнее говорят окружающие, тем правильнее речь ребенка.

К 3-летнему возрасту ребенок может научиться говорить вполне хорошо: он правильно произносит почти все звуки и говорит не отдельными словами, а целыми предложениями. Он уже способен запомнить и рассказать небольшое стихотворение или то, что он видит на картинке. Но для того чтобы к 3 годам ребенок говорил правильно, надо обращать внимание на развитие его речи с первых месяцев жизни.

Уже к концу 2-го месяца ребенок, находящийся в спокойном состоянии, произносит некоторые звуки, как говорят, «гулит». К 6 месяцам ребенок может подолгу бессознательно повторять одни и те же слоги: ба-ба-ба, ма-ма-ма, па-па-па. Надо заниматься с ребенком, учить его произносить большее количество слогов, добиваться, чтобы он произносил их осмысленно, связывая с теми или иными действиями, предметами, лицами. Когда подходит отец, мать, бабушка, кто-либо посторонний, ребенку говорят: «па-па», «ма-ма», «ба-ба», «дя-дя».

После 9 месяцев ребенок начинает понимать отдельные слова, с которыми к нему обращается взрослый. Он смеется и тянется к столу, если ему говорят: «сейчас будем кушать». На вопрос: «Где мама?», — ребенок поворачивает голову, отыскивая ее глазами. В этот же период ребенка приучают производить определенные действия в ответ на те или иные слова взрослого: протягивать что-либо на слова «дай-дай», махать рукой при словах «до свидания», делать «ладушки», «сорочку»...

К концу первого года ребенок начинает произносить первые слова. Он произносит их в сокращенной форме. Вместо «булка», говорит «бу»; вместо «молоко» — «моко». Особенно быстро речь развивается в течение второго года жизни. Надо всегда помнить о том, что дети учатся говорить, усваивают названия предметов со слов взрослого. Поэтому для развития речи ребенка надо называть

ему все то, что его интересует, и при этом произносить также более легкое звукоподражательное слово: коровка — «му», собака — «гав», лошадка — «тпру»... После 1½ лет надо приучать детей к правильному произношению этих слов. Ни в коем случае нельзя допускать употребления при ребенке грубых, бранных слов, потому что в период освоения речи он особенно склонен к подражению и с удовольствием повторяет любые услышанные им звуки и слова.



Чтобы речь ребенка развивалась успешно, полезно заниматься с маленьким ребенком. Надо называть ему окружающие предметы, показывать картинки (особенно цветные) в книжках, букварях, журналах; рассказывать, что на них изображено.

На 3-м году жизни следует читать ребенку вслух стихи, небольшие сказки. Благодаря этому к 3 годам ребенок будет не только хорошо понимать речь окружающих, но и хорошо говорить. От своевременного нормального развития речи ребенка зависит его успешное умственное развитие.

Полезно во время прогулок разговаривать с детьми о том, что они видят. Во время этих прогулок дети обычно сами проявляют большую любознательность, расспрашивая обо всем окружающем. Однако необходимо, чтобы родители или дети старшего возраста в свою очередь обращали внимание малышей на окружающее, отвечали на все их вопросы.

Очень полезно для общего развития ребенка наблюдение за работой взрослых. Ребенок любит смотреть, как подметают двор, колют дрова, чинят забор, пропалывают грядки, собирают огурцы, стирают белье, кормят домашнюю птицу.

Не надо сердиться и отсылать ребенка, если он тянется повсюду за взрослыми; наоборот, следует привлекать его к наблюдению за всеми этими работами, разъ-

яснять ему значение их, давать возможность «помогать» взрослым. Все это содействует умственному и физическому развитию ребенка.

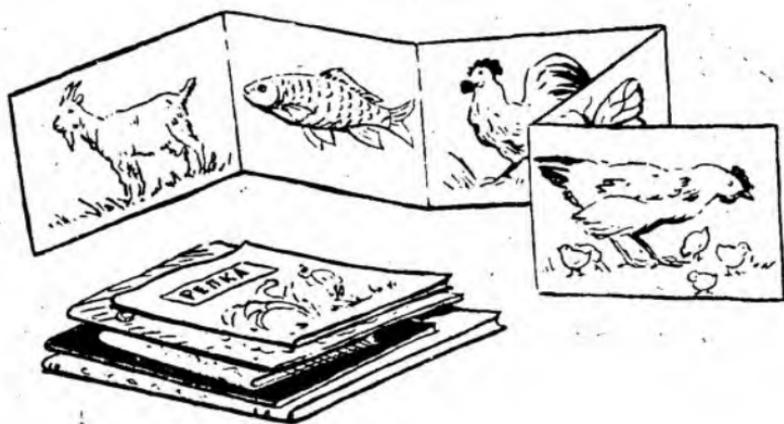
О ПРАВИЛЬНОМ ОБРАЩЕНИИ ВЗРОСЛОГО С РЕБЕНКОМ

Ребенок, которого правильно воспитывают, всегда весел, деятелен, легко и охотно подчиняется требованиям взрослых. Наоборот, при неправильном воспитании он обычно бывает очень беспокойным, часто и подолгу плачет, капризничает, не слушается взрослых.

Навыки правильного поведения не возникают у ребенка сами по себе. Их надо воспитывать с первых месяцев жизни, развивая и закрепляя в течение последующих лет.

Требования к ребенку со стороны всех взрослых членов семьи должны быть совершенно одинаковыми. Нельзя допускать такого положения, когда отец что-либо запрещает, а мать или бабушка разрешает. При таком поведении взрослых у ребенка будет с трудом вырабатываться понимание, что «можно» и чего «нельзя»; он будет всякий раз настойчиво добиваться, чтобы ему дали то, что он хочет, будет расти капризным.

Обращение взрослых с ребенком должно быть спокойным, ласковым, но в тех случаях, когда ребенок ведет себя неправильно, надо показывать свое недовольство его



поведением. В таких случаях разговаривать с ребенком нужно строго и требовательно. Однако резкие окрики, грубые слова, угрозы неуместны. Ребенка надо приучать к тому, чтобы то или иное запрещение или требование взрослого было для него обязательным и выполнялось с первого раза, а не после многократных повторений.

Когда ребенок что-нибудь просит у взрослого, нужно внимательно относиться к его просьбе и, если она выполнима, удовлетворить ее. Просьбы следует удовлетворять сразу, не доводя ребенка отказами до крика и слез. Ребенок будет убеждаться, что ему идут навстречу, выполняют его просьбы, и это будет способствовать установлению правильных хороших взаимоотношений его со взрослыми.

В тех случаях, когда ребенок просит то, что ему дать нельзя (бьющиеся фигурки, ручку с пером, ножницы и т. д.), надо спокойным твердым тоном отказать ему в выполнении этой просьбы и тут же предложить что-нибудь другое, не менее для него интересное. Если все члены семьи будут действовать одинаково, то ребенок приучится подчиняться запрещению взрослого.

Очень большую ошибку делают родители, которые сначала откажут ребенку в чем-либо, а затем уступают его слезам и крику. Этим путем они приучают ребенка во что бы то ни стало добиваться удовлетворения каждого каприза. Наоборот, надо приучать ребенка выражать свои просьбы и желания спокойно. Если ребенок просит что-нибудь плаксивым или требовательным тоном, взрослые должны сейчас же сказать ему: «Скажи спокойно, что тебе нужно?».

Никогда не следует давать ребенку такие обещания, которые не будут выполнены взрослыми. Это подрывает авторитет родителей, дети перестают им верить.

Родители должны быть при детях сдержанными, спокойными. Иногда окрики, выговоры, наказания бывают совсем не обоснованными и являются результатом раздраженного состояния взрослого, не умеющего владеть собой. Даже маленькие дети хорошо понимают несправедливость такого отношения к себе и отвечают на него грубостью или непослушанием. Если такие необоснованные придирки повторяются слишком часто, то это не только усиливает нервность ребенка, ухудшает его харак-

тер, но иногда непоправимо портит отношения ребенка с родителями.

Очень вредно отражается на ребенке запугивание его, даже в шутку. «Вот погоди, — говорят иногда взрослые, — старик придет, заберет тебя в мешок и унесет». В результате такого запугивания ребенок начинает бояться стариков. У него развивается чувство страха, неблагоприятно действующее на нервную систему, он становится настороженным, пугливым. Страх, испуг — тяжелое переживание для ребенка. Последствиями страха, запугивания иногда является заикание, ночное недержание мочи, плохой сон, боязнь темноты, тех или иных людей.

Чтобы правильно воспитывать ребенка, никогда не следует прибегать для воздействия на него к обману. Например, ребенок заигрался на улице и ни за что не хочет идти домой. Ему пора спать и матери некогда больше его уговаривать. Чтобы заставить ребенка идти домой, она обманывает его: «Иди домой скорее, папа приехал из города, гостинцев привез!». И вот малыш со всех ног бежит домой, а мать, закрывая за ним дверь на крючок, говорит, смеясь: «Пришел? Вот и хорошо! Теперь не пушу больше на двор, хоть до утра кричи!».

Если необходимо дать ребенку горькое лекарство, не следует уверять его, что оно сладкое. Нужно сказать спокойно и внушительно: «Старайся быстро проглотить это лекарство. Хоть оно невкусное, но зато, если выпьешь, будешь здоров! Пей, пей поскорей, я дам тебе закусить сахаром или конфетой!». И это обещание, безусловно, должно быть выполнено.

Надо помнить, что всякий обман вселяет в ребенка недоверие к взрослому, постоянное ожидание какой-либо неприятности, и это делает его нервно-настороженным, нарушает спокойное, уравновешенное, жизнерадостное настроение. Кроме того, дети вообще перестают верить родителям, а с течением времени и сами приучаются лгать.

Нельзя не сказать еще об одном неправильном приеме воспитания. Иногда взрослый говорит ребенку: «Ешь! А то я сейчас Мише отдам, пусть он съест!». «Ложись в кровать, а то Миша в твою кровать ляжет!». «Нет, нет! Я никого не пушу, ты у меня самый хороший, а Миша плохой!». Все это противоречит основам правильного воспитания, прививает плохое отношение к сверстникам.

Наоборот, нужно приучать ребенка делиться с другими детьми игрушками, сладостями; детей старшего возраста надо научить помогать малышам.

Родители всегда должны помнить, что взаимоотношения между взрослыми и ребенком, правильное поведение родителей в семье имеют огромное влияние на формирование характера ребенка. Если будут допущены ошибки в воспитании ребенка в первые годы его жизни, перевоспитывать ребенка будет гораздо труднее.



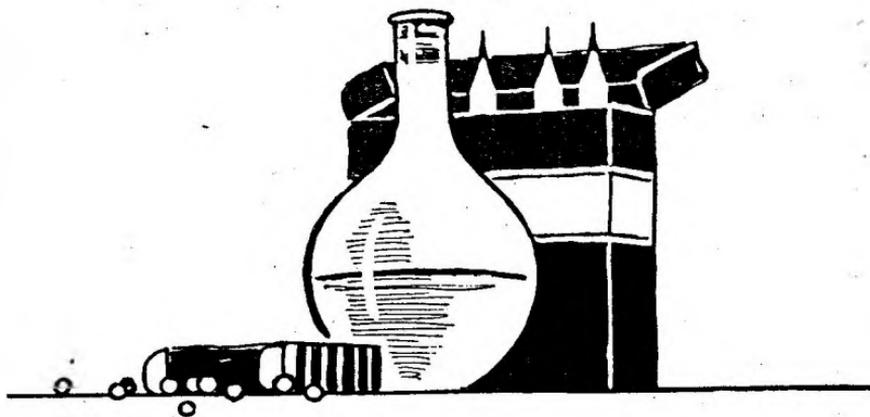
**ВОПРОСЫ,
на которые следует обратить
особое внимание**

1. Значение режима для правильного развития ребенка?
2. Как кормить ребенка?
3. Какие условия нужны ребенку для сна днем и ночью?
4. Значение игры в жизни ребенка?
5. Как развивается речь у ребенка?

С. Л. ШАПИРО

ДЕТСКИЕ ЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ И БОРЬБА С НИМИ

Лекция 5-я





ВСТУПЛЕНИЕ

Советское правительство с первых дней своего существования ведет организованную, планомерную и упорную борьбу с заразными болезнями и с условиями, которые порождают эти болезни. В результате этой борьбы в нашей стране нет больше эпидемий заразных болезней. Их не было и в тяжелые годы Великой Отечественной войны, не было их и в трудные годы ликвидации последствий войны и восстановления народного хозяйства.

Эти успехи — результат неуклонного роста благосостояния, культуры и здоровья народа и проведения в жизнь плановых мероприятий по предупреждению заразных болезней. Мероприятия эти проводятся органами здравоохранения при активном и сознательном участии широких масс трудящихся.

В нашей стране окончательно ликвидированы такие тяжелые заразные болезни, как чума, холера, черная оспа и др., опустошавшие в дореволюционное время целые города и села. Заболеваемость и смертность при других заразных болезнях уменьшилась во много раз и продолжают снижаться из года в год.

Тем не менее некоторыми заразными болезнями и в настоящее время дети заболевают нередко. К этим болезням относятся корь, скарлатина, дифтерия, коклюш, дизентерия. Почему это происходит? Жизнь показывает, что дети нередко заболевают потому, что не все родители

знают, как предупреждать заразные болезни у детей. Некоторые родители недооценивают опасность этих болезней и даже ошибочно думают, что ими должен переболеть каждый ребенок.

Родители могут оказать большую помощь медицинским работникам в борьбе с детскими заразными болезнями. Мать первая подмечает, что состояние ребенка изменилось, что он занемог. Немедленно обратившись за медицинской помощью, она поможет рано распознать заразную болезнь, вовремя оказать ребенку нужную помощь и оградить от заболевания других детей.

Взрослые должны знать, что такое заразные болезни, какие причины их вызывают, в чем они проявляются и как оградить от них детей. Это поможет достигнуть еще больших успехов в борьбе за здоровье детей.

ЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

Заразными называются такие болезни, которые передаются от больного к здоровому человеку. Вызывают эти заболевания мельчайшие живые микроорганизмы — бактерии или вирусы. Каждая заразная болезнь вызывается особым возбудителем.

В настоящее время возбудители многих заразных болезней хорошо известны: изучены их свойства и найдены меры борьбы с ними.

Проникнув в организм человека, микроорганизмы размножаются и выделяют особые ядовитые вещества — токсины, которые, попадая в кровь, разносятся ею по всему организму, поражая органы и ткани, нарушая нормальный ход важных для жизни и здоровья процессов.

Разные микробы оказывают разное действие. Например, возбудитель дизентерии поражает больше кишечник и вызывает понос; возбудитель коклюша особенно сильно действует на органы дыхания и вызывает приступы кашля. Но все без исключения микробные яды с большей или меньшей силой поражают нервную систему человека, которая управляет всеми процессами организма и регулирует деятельность всех органов и тканей, связывая их в единое целое. Микробный яд нарушает нормальную работу нервной системы, которая лишается

способности регулировать деятельность организма. Вот почему, как бы ни проявлялась та или иная заразная болезнь, при каждой из них страдает весь организм в целом.

Как распространяются заразные болезни

Главный источник распространения заразных болезней — это сами больные; они выделяют в окружающую среду возбудителей заразных болезней, которые, попадая в организм здорового человека, заражают его.

Возбудители заразных болезней передаются от больных к здоровым по-разному. Больной корью вместе с мельчайшими каплями слюны и слизи, которые он разбрызгивает при чиханье, кашле и разговоре, выделяет микробов кори в воздух, через который и происходит заражение. Достаточно здоровому ребенку войти на порог комнаты или квартиры, где находится больной корью, чтобы заразиться ею.

Заражение скарлатиной, дифтерией, коклюшем происходит в том случае, если капельки слюны или слизи больного попадают непосредственно на здорового ребенка (при игре или разговоре) или на вещи (одежда, игрушки, посуда), которыми он пользуется.

Возбудители дизентерии, брюшного тифа выделяются с испражнениями больного. Если, побыв в уборной, больной не моет руки, микроорганизмы с его грязных рук попадают в пищу, а с пищей — в организм здоровых. Люди, ухаживающие за больным, если они не моют руки после каждого соприкосновения с больным и его испражнениями, также могут своими руками заражать пищу, а через нее — здоровых людей. Микробы дизентерии, брюшного тифа могут находиться в загрязненном источнике водоснабжения или в загрязненной посуде, в которой хранится вода. В этом случае вода может стать источником заражения.

Возбудители дизентерии переносятся мухами: залетая в уборную, а потом в комнату, мухи на своих лапках переносят их на пищу, в воду, молоко, на предметы бытового обихода, которые и становятся источником распространения инфекции. Поэтому испражнения больного следует обязательно дезинфицировать.

Иногда такие заразные болезни, как дифтерия, дизентерия, брюшной тиф, распространяются здоровым чело-

веком; это случается тогда, когда здоровые люди, сами не заболевая, являются носителями микробов этих болезней.

Заразные болезни у детей

Все инфекционные болезни заразны как для взрослых, так и для детей, однако некоторые из них наблюдаются преимущественно у детей, почему и называются детскими заразными болезнями. Наиболее серьезные из них коклюш, дифтерия, корь, детский паралич (полиомиелит), скарлатина; они могут сопровождаться тяжелыми осложнениями и угрожать жизни ребенка. Другие детские заразные болезни, как ветряная оспа, заушница, краснуха, обычно протекают благополучно, хотя и могут изредка сопровождаться осложнениями.

Все заразные болезни для детей более опасны, чем для взрослых. Например, дизентерия у детей, особенно в возрасте до 3 лет, протекает значительно тяжелее, чем у взрослых, и чаще принимает хроническое течение.

Хроническое заболевание — заболевание длительное, тяжелое, нарушающее правильное развитие ребенка; для излечения его требуется и много времени, и серьезные усилия. Поэтому необходимо предохранить детей от всех заразных болезней.

Борьба организма с микробами заразных болезней

Организм человека обладает рядом сложных защитных приспособлений, при помощи которых и борется с возбудителями различных болезней, в том числе и заразных. Одно из важных средств защиты организма, открытое всемирно известным отечественным ученым И. И. Мечниковым, — это способность многих клеток тканей и крови человека обезвреживать микробов заразных болезней. Эти клетки устремляются к проникшим в организм микроорганизмам и, сблизившись с ними, поглощают и переваривают их.

Кроме того, в организме человека имеются вещества, которые осаждают, склеивают и растворяют микробов, препятствуя этим их размножению и выработке ядов. Если же они успели уже выработать яд (токсин), организм человека начинает вырабатывать защитные ве-

щества (антитоксины, антитела), которые обезвреживают яд.

Таким образом, после заражения в организме начинается скрытая от наших глаз борьба с микробами — возбудителями заразной болезни, проникшими в организм человека при заражении. От исхода этой борьбы зависит, останется ли человек здоровым или заболевает, а если заболевает, то легко или тяжело перенесет болезнь.

Способность организма быстро мобилизовать свои защитные силы и противостоять заболеванию зависит от возраста, здоровья человека и от условий его жизни. Защитные силы развиты у взрослых лучше, чем у детей, а у здоровых и крепких детей лучше, чем у больных и истощенных. Вот почему заразными болезнями взрослые заболевают реже, чем дети, а дети старшего возраста и здоровые — реже, чем маленькие и ослабленные.

Особенно часто заболевают и тяжело болеют дети, рано отнятые от груди, получающие ранний и неправильный прикорм, мало бывающие на свежем воздухе. Ослабляет детей и неумелый уход. Именно у таких детей при заразных болезнях часто появляются осложнения, например воспаление легких, воспаление ушей. Эти осложнения могут нарушить надолго правильное развитие ребенка, а иногда даже влекут за собой прямую угрозу его жизни.

И, наоборот, реже болеют и лучше переносят заразные болезни дети, вскармливаемые грудью, обеспеченные хорошим, умелым уходом и ежедневно бывающие на свежем воздухе. Родители должны об этом постоянно помнить.

Предохранительные прививки

Предохранительные прививки против заразных болезней — одно из крупнейших достижений науки, результат многолетних и настойчивых научных исследований.

Советское правительство ежегодно отпускает очень крупные ассигнования для проведения предохранительных прививок. Они проводятся в нашей стране в противоположность капиталистическим странам бесплатно. Необходимый для прививок материал изготавливается многочисленными специальными институтами и лабораториями; безвредность прививочного материала постоянно проверяется в особом институте.

Проведение прививок возложено на медицинских работников; органы здравоохранения строго следят за правильным и повсеместным осуществлением этого важного мероприятия во всех городах и селах нашей страны.

Почему необходимо делать предохранительные прививки

При предохранительных прививках (вакцинациях) здоровому человеку вводят вакцину, т. е. небольшое количество ослабленных микробов или обезвреженного микробного яда. Вакцина лишена способности вызывать заболевание, но она побуждает организм человека вырабатывать защитные вещества, ограждающие его от заболевания.

Эти защитные вещества, как и способность организма к их выработке, сохраняются надолго, благодаря чему человек приобретает невосприимчивость к заболеванию — иммунитет. Продолжительность иммунитета в отношении разных заболеваний длится от 1 года до 4 лет. Поэтому прививки приходится повторять.

Предохранительные прививки безвредны и лишь изредка вызывают легкое кратковременное недомогание. Чем моложе дети, тем лучше они переносят прививки.

О том, какую пользу приносят предохранительные прививки, можно видеть на результатах прививок против оспы. Оспа (черная оспа) — очень тяжелая и опасная болезнь, уносившая раньше миллионы человеческих жизней. В царской России, как и во многих других странах, оспа была очень распространена. Ею болело до 100 000 человек в год; из них около 10 000 человек умирало, а многие оставались калеками (слепыми) на всю жизнь.

В ряде капиталистических государств, особенно в колониальных и полуколониальных странах, оспа существует до настоящего времени. В Советском Союзе благодаря обязательным предохранительным прививкам оспа полностью ликвидирована. Чтобы предотвратить всякую возможность распространения оспы при заносе ее из-за рубежа, прививки против оспы производятся регулярно и повсеместно. Оспу необходимо прививать детям в 3-месячном возрасте и повторять прививки каждые 4 года.

Наука открыла способы ограждения человека и от многих других заразных болезней. В настоящее время успешно разрешен вопрос о предохранительных прививках против туберкулеза.

Убедившись в пользе туберкулезной вакцины, ее начали прививать детям, имеющим тесное общение с туберкулезными больными. При этом было установлено, что среди привитых детей заболеваемость туберкулезом и смертность от него значительно ниже, чем среди непривитых детей.

В настоящее время вакцинация против туберкулеза в Советском Союзе обязательна для всех детей.

Благодаря успехам современной науки в нашей стране имеется могущественное средство борьбы также с дифтерией — болезнью, уносившей еще 50 лет назад больше половины заболевших ею детей.

Заразиться дифтерией можно не только от больного. Многие дети и взрослые, даже не болевшие дифтерией, имеют в зеве дифтерийные микробы. Не зная этого и сами не заболевая, носители микробов могут заражать дифтерией восприимчивых к ней детей. Следовательно, возможность заразиться дифтерией очень велика. Необходимо было найти средства, применение которых делало бы организм ребенка не восприимчивым к этой болезни. Таким средством являются специальные предохранительные прививки, обязательные для всех детей. Благодаря прививкам число больных дифтерией в нашей стране уменьшилось во много раз, а случаи смерти среди заболевших стали редкостью. Если дети, получившие предохранительные прививки, иногда и заболевают, то болезнь у них протекает благополучно, без тех тяжелых осложнений, которые часто наблюдаются у детей, не подвергавшихся прививкам.

В течение многих лет ученые работали над приготовлением вакцины против такой тяжелой и мучительной инфекции, как коклюш. В последнее время усилия ученых увенчались успехом. Наблюдения над большим количеством детей в Советском Союзе и других странах показали, что дети, получившие прививки против коклюша, во много раз реже заболевают этой инфекцией, а у заболевших коклюш протекает легче, менее мучительны приступы кашля, быстрее наступает выздоровление.

В настоящее время можно проводить прививки против дифтерии и коклюша одновременно, для этого приготовлена специальная вакцина, которая содержит противоядие против микробов, вызывающих эти две болезни. Прививки против дифтерии и коклюша необходимо делать детям с пятимесячного возраста (делают три прививки с промежутками 30 дней) и повторяют ее в возрасте 1 года 2 месяцев и в 3 года.

Ученые вооружили человечество и в борьбе с таким тяжелым заболеванием, как полиомиелит (детский паралич). За ряд последних лет такие прививки получили много миллионов детей. Установлено, что подвергшиеся прививкам заболевали полиомиелитом во много раз реже, а у заболевших не бывает особенно тяжелых последствий — параличей конечностей, которые оставляли многих детей калеками на всю жизнь.

Прививки против полиомиелита делают детям в возрасте 9 месяцев (две прививки с промежутками в 3—6 недель) и в возрасте 1 года 6 месяцев.

Прививки против оспы, туберкулеза, дифтерии, коклюша и полиомиелита делаются детям заблаговременно, чтобы предупредить возможность заражения. Прививку же против кори делают ребенку только после встречи с больным корью, то есть тогда, когда он уже фактически заразился. Против дизентерии пока еще нет предохранительных прививок. Ученые еще изучают способы приготовления надежных вакцин и против этого заразного и опасного для детей заболевания.

Способность вырабатывать и сохранять невосприимчивость к заразным болезням зависит от сил и здоровья ребенка. Чем здоровее и крепче дети, тем лучшие результаты дают прививки. Правильное кормление, хороший уход, разумное воспитание и постепенное закаливание повышают защитные силы детского организма. Своевременно сделанные и доведенные до конца предохранительные прививки повышают его устойчивость к заразным болезням.

Как уберечь детей от заразных болезней

Главный источник заражения, как мы уже говорили, — это больной; поэтому необходимо тщательно оберегать детей от соприкосновения с заразным больным.

При первых признаках недомогания, замеченных у ребенка, необходимо обратиться за медицинской помощью, а до выяснения характера болезни отделить кровать заболевшего простыней, выделить ему отдельную посуду, полотенце, ночной горшок, не допускать к нему других детей.

После каждого соприкосновения с больным ребенком или его выделениями следует тщательно мыть руки с мылом.

Нужно следить за состоянием здоровья не только своего ребенка, но и других детей, живущих в одной квартире, в том же или соседнем доме. Если поблизости болеет ребенок, а родители его не обращаются сразу к врачу или фельдшеру, следует убедить их сделать это немедленно.

Чем раньше распознана заразная болезнь, тем лучше для заболевшего и тем меньше возможности заразиться другим.

Особенно часто и тяжело болеют слабые дети. Значит, следует сделать все возможное для того, чтобы дети росли крепкими и здоровыми: вскармливать их грудью, прикорм и витамины давать по совету врача или фельдшера, систематически гулять с детьми, разумно закаливать их организм, содержать в чистоте, умело и заботливо ухаживать за ними.

Для повышения сопротивляемости организма детей заразным болезням надо своевременно делать им предохранительные прививки, предупреждающие заразные заболевания или облегчающие их течение.

Микробы таких заразных болезней, как скарлатины, дифтерии, дизентерии, могут попадать на вещи, окружающие больного. Поэтому после помещения больных в больницу производят дезинфекцию. Подушку, одеяло, матрац, верхнее платье обрабатывают в специальных дезинфекционных камерах. Белье больного заливают дезинфицирующей жидкостью и кипятят в щелоче. Вату, марлю, бинты, бывшие в употреблении, надо сжечь; посуду, моющиеся игрушки, ночной горшок — прокипятить. Пол, стены, мебель следует обливать дезинфицирующей жидкостью, а затем вымыть горячей водой.

Родители должны строго следить за тем, чтобы вещи, с которыми соприкасался больной, были обеззаражены.

Издавна существует ошибочное мнение, будто бы корь — болезнь легкая и оберегать от нее детей необязательно. Мнение это совершенно неправильное.

Корь нередко надолго нарушает здоровье ребенка, а иногда даже стоит ему жизни. Чтобы оградить детей от тяжелых последствий кори, надо знать, что заболевание это опасно своими осложнениями, которых можно избежать, если вовремя принять предупредительные и лечебные меры.

Многие ошибочно думают, что каждый ребенок должен переболеть корью. Это неправильно и давно опровергнуто наукой и самой жизнью.

Как заражаются корью

Больной корью при кашле, чиханье, разговоре выделяет в воздух микробов этой болезни. И если этим воздухом даже очень короткое время дышит ребенок, не болевший ранее корью, он заражается.

Заразиться можно не только при мимолетной встрече с больным, для этого достаточно лишь переступить порог квартиры, где находится больной корью ребенок.

Больной корью заразен для окружающих в течение 10 дней со дня повышения температуры и недомогания.

Через здоровых людей и через вещи больного корь не передается. И если ребенка, как только он занемог, немедленно уложить в постель и прекратить на 10 дней доступ в квартиру других детей, распространения болезни не происходит.

Болеют корью один раз, случаи повторной кори бывают редко.

Для кого особенно опасна корь

У здоровых детей старше 3 лет тяжелые осложнения кори бывают редко, поэтому они обычно благополучно переносят эту болезнь. Но у маленьких детей, особенно в возрасте до 2 лет, корь может дать осложнения, опасные для жизни. Осложнения эти чаще бывают у детей, рано отнятых от груди матери, мало гуляющих на свежем воздухе, страдающих рахитом.

Особенно часты осложнения у детей, которые к моменту появления кори страдают другими болезнями (воспаление легких, грипп, дифтерия, скарлатина) или перенесли их незадолго до кори. При этих условиях тяжелые осложнения могут появиться не только у маленьких, но и у детей старше 3 лет.

Корь опасна и в другом отношении: она ослабляет организм и понижает его сопротивляемость другим болезням. Во время или вскоре после кори дети особенно легко заражаются дизентерией, дифтерией, гриппом.

Корь, ослабляя организм, может способствовать возврату тех болезней, которыми ребенок страдал раньше. Ребенок, выздоровевший от туберкулеза, вновь может заболеть им после перенесенной кори. Ребенок, перенесший дизентерию, вновь может заболеть ею, если он заболевает корью, причем иногда дизентерия принимает такое тяжелое течение, что может послужить причиной гибели ребенка. Угрожающие жизни осложнения кори и обострения туберкулеза, дизентерии, встречаются чаще у маленьких детей, причем чем дети младше, тем чаще у них наблюдаются тяжелые последствия заболевания корью. Вот почему маленьких, слабых и больных детей надо оберегать от встречи с больным корью. Если родители знают, что такая встреча произошла, следует немедленно сообщить об этом медицинскому работнику, чтобы вовремя сделать ребенку предохранительную прививку.

Признаки кори

От момента заражения до заболевания обычно проходит 7—17 дней, чаще 7—10 дней. Это — скрытый период болезни (инкубационный), в течение которого в организме ребенка размножаются коревые микробы. Поэтому важно создать в это время условия для повышения защитных сил организма ребенка в борьбе с микробами. Для этого необходимо сделать ребенку предохранительную прививку, давать ему больше витаминов и, пока болезнь не проявилась, как можно больше гулять с ним на свежем воздухе.

По окончании скрытого периода ребенок заболевает. Он становится вялым, беспокойным, капризным: у него нарушается сон, понижается аппетит, повышается тем-

пература, повышается насморк, кашель. Эти же признаки бывают при припке, за который и принимают часто начало кори. Через 2—3 дня температура обычно спадает, но кашель и насморк усиливаются, появляется чиханье, светобоязнь (ребенку больно смотреть на свет). На внутренней стороне щек, а иногда и губ врач обнаруживает мелкие красные пятнышки, как бы посыпанные мелкими отрубями. По этому признаку врач безошибочно распознает корь.

На 4—5-й день заболевания температура снова повышается до 39—40°, на коже появляется сыпь в виде розовых или красных пятнышек, слегка возвышающихся над поверхностью кожи. Сыпь вначале появляется за ушами, на лице, шее, на следующий день — на туловище, а затем распространяется на конечности.

Вместе с появлением сыпи усиливается насморк и светобоязнь, веки припухают, лицо становится одутловатым, голос делается грубым или охрипшим, а кашель — навязчивым и мучительным, часто присоединяется понос (испражнения становятся жидкими, водянистыми). Самочувствие больного ухудшается, дыхание учащается; дети в эти дни особенно вялы, капризны, то сонливы, то беспокойны.

У детей старше 6—7 лет появление сыпи может сопровождаться головной болью, затемнением или потерей сознания; некоторые из них находятся в состоянии глубокого сна и лежат, как пласт; у других, наоборот, появляется бред, беспокойство, их приходится держать, так как они стремятся куда-то бежать.

При благополучном течении болезни на 4—5-й день после появления сыпи температура снижается, самочувствие ребенка сразу улучшается, сыпь тускнеет, но остается еще в течение 1—3 недель в виде коричневых пятнышек. Исчезает светобоязнь, кашель становится более мягким и редким, одышка и насморк проходят. Ребенок начинает выздоравливать, к нему возвращается бодрость, сон, аппетит.

Однако в первые 2—3 недели после болезни здоровье ребенка полностью еще не восстанавливается: сопротивляемость организма слабая и ребенок легко заражается дизентерией, дифтерией, гриппом. И чем младше дети, чем слабее они были до заболевания корью, тем длительнее держится эта неустойчивость, тем медленнее

возвращается к ним здоровье. Вот почему детей, недавно переболевших корью, надо особенно заботливо оберегать от встречи с больными.

Осложнения кори

Яд коревого микроба разносится кровью и поражает весь организм ребенка. От коревого яда особенно страдают дыхательные органы, кишечник, внутренние оболочки рта, глаза, уши, кожа. Вот эти-то органы и становятся излюбленным местом для размножения самых разнообразных микробов. Организм ослаблен, сопротивляемость его снижена, поэтому любой микроб, который до болезни был бы для него безопасен, может стать опасным и вызвать осложнение.

Нам известен случай, когда у отца ребенка было рожистое воспаление. До заболевания корью ребенок находился в одной комнате с отцом, но не заразился. Но после того как он заболел корью, общение с больным отцом дало тяжелые последствия; у ребенка появились многочисленные гнойники на коже и развилось общее заражение крови. Только длительным и настойчивым лечением в больнице удалось спасти ему жизнь.

Из осложнений наиболее опасно воспаление легких. В настоящее время имеются действенные лечебные средства для лечения этого заболевания. Чем раньше начато лечение, тем достигается больший успех.

Кроме воспаления легких, у больного корью может появиться воспаление гортани, ушей, глаз, слизистой рта, кожи.

Все эти осложнения появляются чаще у тех детей, за которыми неумело ухаживают. Если же уход за больным корью организован правильно, осложнения не возникают или, появляясь, быстро и благополучно заканчиваются.

Больных корью редко помещают в больницу, поэтому родители должны хорошо знать, как ухаживать за больным дома.

Уход за больным корью

Больной корью нуждается в чистом воздухе и доступе света. Свежий воздух и свет благотворно действуют на организм ребенка и повышают его защитные силы. В то же время под влиянием солнечных лучей погибают

находящиеся в воздухе микробы. Поэтому необходимо бороться с вреднейшим предрассудком, когда в комнате больного наглухо закрывают и завешивают окна, а печь жарко натапливают. В теплое время года окна должны быть открыты весь день; зимой следует проветривать помещение, в котором находится больной, несколько раз в день; на это время кровать его отодвигают в сторону от окна, больного покрывают вторым одеялом, голову ему закрывают платком.

Кровать больного следует поставить в светлое место, но чтобы источник света не попадал ребенку прямо в глаза. Комната больного должна быть чисто убрана. Уборку надо производить влажным способом (мокрой тряпкой), чтобы не поднимать в воздух пыль, ибо в пыли всегда много вредных микробов.

Постельное и нательное белье нужно содержать в чистоте.

Многие считают, будто больного корью нельзя мыть. Мнение это ошибочно и вредно; нельзя забывать, что на грязной коже всегда гнездятся микробы, способные вызвать осложнения. Самочувствие больного, лежащего в жару, потеющего и длительное время не умывающегося, ухудшается. Руки следует мыть несколько раз в день, лицо умывать ежедневно, а тело обтирать смоченной в теплой воде тряпочкой, а затем сухим полотенцем. В теплой комнате (19—20°) больного ребенка не только можно, но и нужно искупать (температура воды 37°).

Чтобы предупредить заболевание глаз, следует время от времени смывать гной. Промывать надо каждый глаз отдельным шариком из ваты, смоченным в кипяченой воде, в направлении от виска к носу. Каждый раз необходимо брать новый, чистый ватный шарик.

Во избежание появления воспалительных очажков во рту надо чаще поить ребенка чаем, кипяченой водой; полезно прибавлять в воду сок из ягод или фруктов. Необходимо поить ребенка после еды, чтобы очистить ему рот от остатков пищи.

Больному корью вследствие кашля и насморка трудно дышать. Надо следить, чтобы рубашка и кофточка не сдавливали ему шею и грудь и не затрудняли дыхания. Очень вредно кутать ребенка с руками в одеяло — в таком положении ему трудно дышать.

Чтобы ребенок мог свободно дышать, нос очищают ватным жгутиком с вазелином или прокипяченным остуженным подсолнечным маслом.

Не следует ребенку долго лежать в одном положении, так как в легких может получиться застой крови, который предрасполагает к воспалению. Чтобы избежать этого, надо менять положение ребенка в кровати, время от времени брать его на руки.

Кормить ребенка можно привычной для него пищей (молоко, простокваша, каша, кисель), но нельзя кормить насильно. В разгар болезни у ребенка нет потребности в еде, и можно ограничиться тем небольшим количеством пищи, которое он захочет съесть. Аппетит появляется позднее, когда ребенку становится лучше, и вот в это время, чтобы быстрее восстановить потерянные силы, детям надо давать усиленное питание.

Детям старше года следует к их обычной пище добавлять творог (одну — две столовые ложки в день), сливочное масло, одну — две ложки сметаны, кусочек отварной курицы или отварной телятины, свежее яйцо всмятку, овощное пюре, заправленное молоком и сливочным маслом, сырые овощи и фрукты (их необходимо хорошо вымыть и обдать кипятком). Детям до года надо давать ту пищу, которую они получали до болезни и добавлять витамины.

Чтобы быстрее восстановить силы ребенка, нужно сразу же, после того как у него снизится температура, выносить его на прогулку; летом устроить его на кроватке на весь день в тени, а зимой, тепло одев, выносить 2—3 раза на свежий воздух при температуре не ниже $-10-12^{\circ}$.

Умелый уход и гигиеническая обстановка — важнейшие условия для благополучного исхода кори и предупреждения осложнений.



Лечение осложнений кори

Предупредить осложнения кори легче, чем их лечить. Для успеха лечения необходимо как можно раньше распознать осложнение. Поэтому важно, чтобы ребенок находился под медицинским наблюдением с первого дня заболевания.

Все сказанное нами о правилах ухода за больными корью необходимо особенно тщательно выполнять при появлении осложнений. Нужно следовать всем указаниям врача; если он считает нужным, необходимо поместить ребенка в больницу, где ему будет обеспечен правильный уход и необходимое лечение.

После тяжелой болезни особенно важны длительное пребывание на свежем воздухе, усиленное питание и витамины.

Как оградить детей от заболевания корью

Основное мероприятие в борьбе с распространением кори — это ограждение здоровых детей от общения с больными. Если мать знает, что ее ребенок встретился с больным корью и может заболеть, она должна оградить других детей от встречи с ее ребенком. Такой ребенок не допускается в детские учреждения (ясли, детский сад, школа, консультация, поликлиника), его нельзя возить на общем транспорте, не следует ходить с ним в гости и допускать других детей к себе в квартиру. Надо следить, чтобы на воздухе он играл вдали от других детей. Такая изоляция продолжается в течение 3 недель; если ребенок не заболел, изоляция его прекращается.

О каждом случае кори в квартире или в семье родители должны немедленно оповестить учреждения, которые посещают дети (ясли, детский сад, детская площадка, школа), а также больницу, если туда помещены другие дети. Это делается для того, чтобы детям, общавшимся ранее с заболевшим корью, были сделаны предохранительные прививки. Своевременно получив такое сообщение, медицинский работник может предупредить развитие кори в учреждении и оградить детский коллектив от тяжелого заболевания.

В настоящее время имеется возможность предохранительными прививками предупредить развитие кори у ре-

бенка, если даже он уже заражен. Перенесенная корь создает в организме способность вырабатывать противокоревые защитные вещества. Этим и объясняется невосприимчивость (иммунитет) к кори у переболевших. Сыворотка, употребляемая для прививки против кори, готовится из крови человека. Если ввести противокоревую сыворотку ребенку не позже 4—6 дней после его встречи с больным корью, ребенок не заболит корью, а если и заболит, то перенесет заболевание легко, без осложнений, нередко на ногах. Легкая форма кори, так же как и тяжелая форма этой болезни, делает больного невосприимчивым к ней на всю жизнь. Прививка действительно на 3—4 недели. После этого срока, если ребенок снова встретился с больным корью, прививку приходится повторять.

В последние годы наряду с сывороткой для прививки применяют препарат гамма-глобулин. Преимущество этого препарата состоит в том, что его надо впрыскивать в меньшем количестве. Прививки необходимо делать всем детям в возрасте до 4 лет, встретившимся с больным корью; детям старше 4 лет следует делать прививки в том случае, если в момент встречи с больным корью они болеют или только что переболели другой болезнью (скарлатина, коклюш, воспаление легких и т. д.).

Прививки спасли очень много детских жизней. Для приготовления сыворотки Советское правительство ежегодно отпускает крупные ассигнования. Изготовлением сыворотки заняты специальные институты и лаборатории, снабжающие все медицинские учреждения нашей страны.

Для своевременного проведения прививок необходимо немедленно оповещать врача, фельдшера, акушерку участка о встрече детей с больным корью.

СКАРЛАТИНА

Скарлатина обычно начинается внезапно. Ночью во время сна или днем во время игры, еды или прогулки у ребенка повышается температура, а часто появляется рвота. Дети старшего возраста начинают жаловаться на боль в горле, в котором при осмотре заметна резкая краснота. В первый же или на следующий день

На теле появляется яркая сыпь в виде очень мелких пятнышек. Кожа становится розовой, а иногда даже красной. На лице сыпь не появляется, а на щеках бывает яркий румянец, особенно заметный потому, что подбородок и нос остаются бледными. На шее припухают железы. Язык обложен, а в последующие дни становится зернистым, красным, напоминает по виду спелую малину. Через 5—6 дней температура снижается, исчезает сыпь, боль в горле проходит. На второй неделе появляется шелушение. На туловище кожа сходит мелкими пластинками, а на ладонях и подошвах — большими лоскутами.

Скарлатина далеко не всегда начинается с таких ясно выраженных признаков. Нередко, особенно у маленьких детей, температура бывает невысокой, рвоты может и не быть, а сыпь появляется очень бледная, скудная и заметная только в локтевых сгибах и в паху. Иногда сыпь вообще отсутствует. Эти случаи бывают опасны, так как больные с нераспознанной болезнью остаются среди других детей и могут заразить их.

Как заражаются скарлатиной

Главным источником заражения является больной. Заболевший скарлатиной становится заразным для других с момента появления первых признаков болезни. Микроб скарлатины содержится в выделениях больного — мокроте, слюне, слизи из носа, моче. С этими выделениями микробы попадают на ухаживающих за больным и на окружающие вещи — белье, игрушки, посуду. Вот почему люди, ухаживающие за больным, и предметы, окружающие больного, также могут стать источником заражения детей.

Осложнения — главная опасность заболевания

Когда снижается температура, самочувствие больного ребенка улучшается, — он производит впечатление совершенно здорового. Однако это «выздоровление» только кажущееся. Скарлатина — весьма коварная болезнь. После кратковременного улучшения может начаться новая вспышка заболевания и развиваться осложнение. А в них

именно и заключается главная опасность скарлатины. Через 12—16 дней после начала заболевания у ребенка ухудшается самочувствие, опять повышается температура. У некоторых детей при этом припухают и нагнаиваются железы, у других — заболевает одно или оба уха. Воспаление ушей может повлечь за собой частичную потерю слуха, а иногда и полную глухоту.

Серьезным осложнением является воспаление почек с отеками на теле и кровавой мочой. При более легкой форме заболевания моча может иметь обычный вид. В таких случаях установить наличие осложнения можно лишь при помощи исследования (анализа) мочи. Скарлатина может также вызвать воспаление суставов, заболевание сердца, воспаление легких. Эти осложнения появляются иногда в ранние, иногда в поздние сроки болезни, совершенно неожиданно. Чтобы их своевременно выявить и лечить, больной скарлатиной обязательно должен находиться под постоянным наблюдением медицинского работника.

Успех лечения во многом зависит от своевременного выявления осложнений. Постоянное медицинское наблюдение и проведение нужных исследований обеспечивают возможность правильного лечения.

Очень важное значение при скарлатине имеет питание. В первые дни заболевания, когда у ребенка повышается температура, надо давать ему больше пить, кормить жидкой пищей: овощной суп, негустая каша, простокваша, молоко, кисель, компот. Когда температура снижается, больному можно давать различные супы, овощи, мясо, молочные продукты. Грудных детей следует обеспечить грудным молоком. Очень важно кормить ребенка продуктами, содержащими витамины: свежие овощи, фрукты, ягоды. Маленьким детям следует готовить овощные и фруктовые соки.



Оберегайте детей от заболевания скарлатиной

Самое важное мероприятие в борьбе с распространением скарлатины — отделение больного от здоровых детей.

От начала заболевания до того, как установлено, что у ребенка скарлатина, проходит известный срок, необходимый для выявления болезни. С первого же момента заболевания, когда причины его еще неясны, нужно уложить ребенка в постель и не допускать к нему других детей.

Если нет возможности предоставить больному отдельное помещение, следует его постель отделить ширмой или простыней. Больному надо выделить отдельную посуду (тарелку, ложку, стакан или кружку), отдельное полотенце, носовой платок, ночной горшок. Доступ в дом детей, не живущих в нем, прекращается, а дети, живущие в доме, не должны соприкасаться с больным. Ухаживая за больным, мать надевает халат или ситцевое платье, косынку, а рот и нос закрывает марлевой повязкой.

Все эти правила изоляции следует строго соблюдать до отправки больного в больницу, но особенно тщательно их следует выполнять в том случае, если медицинский работник разрешил проводить лечение больного скарлатиной в домашних условиях.

Оставлять больного скарлатиной дома медицинский работник может разрешить при наличии двух условий: во-первых, если обеспечена возможность отделить больного от других детей, что предупреждает распространение скарлатины, и, во-вторых, если больному дома обеспечен надлежащий уход.

Мы уже отмечали, что скарлатина с неясными признаками встречается довольно часто. Поэтому каждое недомогание ребенка должно привлечь внимание матери и побудить ее немедленно показать его врачу или фельдшеру. Иначе болезнь может остаться нераспознанной, что повлечет распространение скарлатины в семье, школе, детском саду, яслях.

Помещение, где находился больной, после его перевода в больницу следует тщательно вымыть, белье и постель выстирать и прокипятить.

Скрытый период болезни длится от 2 до 12 дней. Поэтому детей, встречающихся с заболевшим, следует на 7 дней отделить от других детей, так как, если они заразились, в течение этого срока может быть выявлена болезнь.

Ребенок после выздоровления не может без разрешения медицинского работника посещать детские учреждения, потому что не исключена возможность, что в его организме остались микробы скарлатины, особенно если у него продолжается выделение гноя из уха или насморк.

Чтобы ребенок, переболевший скарлатиной, быстрее окреп и не заражал других детей, следует на 12 дней изолировать его от других детей и больше времени проводить с ним на свежем воздухе, так как микробы скарлатины быстрее погибают в этих условиях.

Благодаря новым лечебным средствам скарлатина в последние годы стала значительно менее тяжелым заболеванием. Однако тяжелые осложнения встречаются и теперь, главным образом тогда, когда болезнь не была распознана и для больного ребенка не был установлен необходимый ему режим покоя и питания. Поэтому при малейшем недомогании ребенка нужно обратиться за медицинской помощью. Своевременное лечение и проведение профилактических мероприятий помогут избежать тяжелых осложнений.

ДИФТЕРИЯ

Дифтерия издавна известна как одно из самых тяжелых заразных заболеваний. Она не щадит ни взрослых, ни детей; чаще других дифтерией болеют дети в возрасте от 1 года до 12—13 лет.

Усилиями ученых был открыт микроб, который вызывает дифтерию, изучен его яд и найдено противоядие. За последние десятилетия ученые нашли также верное средство для предупреждения дифтерии — предохранительные прививки.

Эти открытия являются одной из замечательных побед человека в борьбе с болезнями. Тем не менее и в настоящее время эта грозная болезнь все еще поражает детей различного возраста, причем происходит это лишь в тех случаях, когда предохранительные прививки не

сделаны. Если родители с опозданием обращаются за медицинской помощью, дифтерия может стоить жизни ребенку.

Всякое общение с больным дифтерией может повлечь заражение здоровых детей. Особенно легко заразиться при близком соприкосновении с больным, например при поцелуе, во время игры.

Микробы — дифтерийные палочки, выделяемые больными при дыхании, плаче, кашле, попадают в воздух и на окружающие больного вещи: белье, одежду, посуду, игрушки, пищевые продукты. Вдыхая зараженный воздух и соприкасаясь с зараженными предметами, также можно заразиться дифтерией.

Распространять болезни могут и люди, ухаживающие за больным, если они, не переодев платья, не переобувшись, не вымыв лица и рук, будут общаться с другими детьми.

Источником заражения могут быть дети, недавно переболевшие дифтерией, если у них в зеве и носу имеются дифтерийные палочки. Поэтому таких детей задерживают в больнице, пока они не освободятся от микробов дифтерии.

Заразиться можно и от здоровых людей, если у них в зеве, носу имеются дифтерийные палочки — это так называемые носители дифтерийных палочек.

В чем опасность дифтерии

Дифтерийные микробы, попадая в организм ребенка, начинают размножаться и вырабатывать сильный яд — дифтерийный токсин.

Этот яд попадает в кровь и разносится ею по всему организму, вызывая общее отравление. От дифтерийного яда особенно страдают такие важные органы, как нервная система, сердце, почки.

Если ребенку вовремя не будет оказана медицинская помощь, могут развиваться параличи: ребенок не держит голову, не сидит, руки и ноги свисают, как плети. От этих параличей ребенка приходится лечить месяцами. А если развивается паралич сердца или дыхательных мышц, наступает смерть.

В других случаях, когда дифтерия поражает гортань, ребенку грозит удушье.

Своевременно оказанная помощь (в самом начале заболевания) изменяет ход болезни, и тяжелые осложнения не появляются.

Вот почему необходимо обращаться за медицинской помощью при первых признаках заболевания ребенка и не лечить его никакими «домашними» средствами.

Признаки заболевания

Заболевание начинается внезапно. Ребенок, который только вчера был здоров и весел, становится скучным, вялым, безучастным; у него пропадает аппетит, исчезает интерес к играм. Температура повышается до $37,5-38^{\circ}$, а иногда совсем не повышается. На шее, под челюстью, припухают железы. Распознать болезнь в это время можно только при осмотре зева, где появляются дифтерийные пленки. Вот почему медицинские работники внимательно осматривают зев при каждом недомогании ребенка.

У детей младшего возраста (до 3—4 лет) дифтерия может начаться с гортани; тогда пленки не видны; они сидят глубоко в дыхательном горле. Такую дифтерию называют крупом. Круп начинается с небольшого повышения температуры (а иногда и без повышения температуры), недомогания и грубого отрывистого кашля, напоминающего лай собаки.

Через 1—2 дня голос становится слабым и совсем пропадает. Пленки в гортани мешают ребенку дышать; при запущенной болезни приток воздуха может совсем прекратиться, и только срочная операция спасает ребенка от удушья.

Пленки могут появиться и в носу, мешая ребенку дышать носом. Больной начинает сопеть; из одной или обеих ноздрей появляется сукровица, разъедающая кожу вокруг носа.

При дифтерии глаз сильно отекают веки, из-под них выделяется густой, иногда с кровью, гной. Если болезнь запустить, больному грозит частичная или полная потеря зрения.

Дифтерия любого органа опасна для ребенка. Но самое опасное — это поражение зева и гортани. Облегчить болезнь и предупредить ее тяжелые последствия может только рано начатое лечение.

Лечение дифтерии

Для лечения дифтерии, от которой раньше гибло огромное количество детей, сейчас имеется могучее средство — лечебная сыворотка, одно из бесценных достижений медицинской науки. Ученые установили, что в крови людей и животных, переболевших дифтерией, образуется противоядие — антитоксин, убивающий яд дифтерийных микробов. Отсюда родилась идея: вводить больному особую приготовленную кровяную сыворотку животных, переболевших дифтерией.

Впрыснутая больному дифтерией лечебная сыворотка всасывается в кровь, где она встречается с токсином дифтерийных микробов и обезвреживает его. Если сыворотка введена своевременно, она очень быстро оказывает действие. Уже через сутки снижается температура, улучшается самочувствие больного, уменьшаются налеты. Через несколько дней ребенок начинает выздоравливать. У больных, которым сыворотка была введена в первые дни болезни, не бывает осложнений.

Но если впрыснуть сыворотку поздно, яд дифтерийных микробов успеет повредить сердце, нервную систему, почки ребенка. Это приводит к опасным осложнениям. Поэтому лечебную сыворотку необходимо вводить в первые 2—3 дня болезни. Позднее она хотя и действует, но значительно слабее. Особенно опасно запоздать с лечением крупа.

Больному дифтерией необходим строгий постельный режим и полный покой. Тяжелобольным ни в коем случае не следует вставать с постели. Они не должны подниматься даже во время еды. В течение болезни нужно внимательно следить за работой сердца, почек, состоянием нервной системы больного. Вот почему больных дифтерией необходимо помещать в больницу. Осложнения могут появиться поздно и внезапно. Поэтому больной должен находиться в больнице до полного выздоровления. После выписки ребенка из больницы надо внимательно расспросить врача, как обращаться с ним дома, когда нужно снова показать врачу. Выздоровливающий после дифтерии ребенок нуждается в хорошем питании (пища должна быть калорийной и содержать большое количество витаминов) и длительных прогулках на свежем воздухе.

Как оградить детей от заболевания дифтерией

Больной дифтерией заразен с начала болезни и весь тот период, пока у него в зеве имеются дифтерийные микробы. Все это время он должен находиться в больнице. Родные после того, как отправили ребенка в больницу, придя домой, должны вымыться, переодеться (белье и одежду замочить в дезинфицирующем растворе и выстирать); верхнее платье надо вычистить влажной щеткой и прогладить горячим утюгом.

В комнате больного производится дезинфекция.

До отправки ребенка в больницу он мог заразить кого-нибудь из детей в квартире. Заразившись, эти дети заболевают не сразу, а через 2—7 дней. В течение этих 7 дней они не должны встречаться с другими детьми.

Выздоровевшего и вернувшегося из больницы ребенка надо также отделить от других детей на 7—10 дней. Он, правда, выписан из больницы после того, как повторные анализы установили отсутствие дифтерийных палочек, но все же у некоторых детей, переболевших дифтерией, после выписки вновь обнаруживаются дифтерийные палочки, способные заразить других детей. Чтобы ребенок от них скорее освободился, надо чаще проветривать его комнату, больше гулять с ним. Но и дома, и на прогулке следует держать его вдали от детей. Нужно выделить ему отдельную посуду, полотенце, отдельный носовой платок, игрушки.

Предохранительные прививки против дифтерии

В настоящее время имеется могущественное средство против дифтерии — предохранительные прививки. Установлено, что дети, которым сделаны эти прививки, заболевают дифтерией в 4—7 раз реже, чем дети, которым прививки не произведены. Если же привитые дети и заболевают, они переносят болезнь обычно легче, без осложнений.

Поэтому во всех советских республиках принят закон об обязательном проведении предупредительных прививок против дифтерии.

Между тем до сих пор еще встречаются матери, которые не заботятся о том, чтобы их детям были сделаны прививки. Некоторые матери даже отказываются от прививок, когда медицинский работник напоминает им о том, что их ребенку нужно сделать прививки. Это происходит только потому, что не все еще знают о важности прививок, не все понимают, для чего они нужны.

Человек, переболевший дифтерией, редко болеет вторично. Это происходит потому, что во время болезни в организме вырабатываются защитные вещества и остаются в нем надолго. Но чтобы выработать это противоядие, совсем не обязательно болеть дифтерией. Мы уже говорили, что некоторые люди являются бациллоносителями; в зеве у них живут дифтерийные палочки, а они все же не заболевают. Это бывает в тех случаях, когда микроб и яд ослаблены, а защитные силы человека крепки. Тогда в организме вырабатывается так много защитных веществ, что дифтерийный яд быстрее обезвреживается и болезнь не успевает развиться. Вот почему взрослые редко болеют этой болезнью. Дети, у которых защитные силы организма еще слабы, не могут вырабатывать самостоятельно так много противоядия. В этом случае им помогают прививки. Они побуждают организм к выработке защитных веществ, которые надолго остаются в организме и ограждают ребенка от дифтерии на ряд лет.

Прививки против дифтерии делают детям с 5-месячного возраста. Производят всего три прививки: между первой и второй прививкой должен быть сделан трехнедельный перерыв, между второй и третьей — 3—6-месячный. Следует строго следить за тем, чтобы не запаздывать с прививками и делать все три прививки в указанные сроки. Прививки действительны в течение нескольких лет. Чтобы оградить детей от заражения дифтерией на всю жизнь, им делают еще по одной прививке в 3 года, в 7 лет и в 12 лет.

Прививки совершенно безвредны. Дети их хорошо переносят; изредка в первый день у ребенка бывает легкое недомогание, но оно очень кратковременно и проходит без следа.

Жизнь и опыт блестяще доказали, что прививки — это могучее и верное средство для предохранения детей от заболевания дифтерией. Каждая мать должна заботить-

ся о том, чтобы ее ребенок был своевременно привит; этим она избавит его от грозной и опасной болезни — дифтерии.

КОКЛЮШ

Коклюш — болезнь длительная и мучительная. Для детей до 3 лет, особенно для новорожденных и детей грудного возраста, коклюш не только мучительное, но и опасное заболевание.

Как распространяется коклюш

Коклюшные микробы, попадая в организм ребенка, поселяются в верхних дыхательных путях.

При дыхании, разговоре, кашле больной выделяет микробы коклюша с брызгами слюны и слизи; микробы коклюша распространяются в воздухе и могут проникать в дыхательные пути детей, общающихся с больными (совместные игры, занятия). Иногда заражение происходит через различные предметы, которыми пользовался больной, а также через руки, одежду людей, ухаживающих за больным.

Источником заражения могут быть и взрослые больные; у них коклюш может протекать в виде легкого кашля, и болезнь часто остается нераспознанной.

Больной коклюшем остается заразным в течение 6 недель, начиная с первого дня появления кашля.

Признаки коклюша

Начинается болезнь с покашливания, насморка, температура бывает нормальной или немного повышенной.

Кашель, вначале легкий и редкий, с каждым днем становится сильнее и чаще. Через 1—2 недели кашель имеет приступообразный характер. Если ребенок ночью спит в душной комнате, то приступы наступают особенно часто по ночам. Каждый приступ состоит из многих кашлевых толчков, следующих быстро один за другим и прерывающихся длительным вдохом со следующим за ним свистом (говорят, что ребенок «закатывается»). Во время кашля лицо ребенка краснеет, глаза слезятся, иногда краснеют белки глаз. Таких приступов кашля мо-

жет быть от 10 до 50 в сутки, заканчиваются они часто рвотой или отделением вязкой слизи.

У новорожденных и недоношенных болезнь проявляется иначе: кашель может быть несильным и нерезким, но во время приступа дети быстро синеют и у них останавливается дыхание; в такой момент ребенок может погибнуть.

Длится коклюш 6—8 недель, а иногда до 3 месяцев.

Выздоровление нередко затягивается не только у ослабленных, но и у более крепких детей. После прекращения приступов с закатыванием кашель может продолжаться еще долго; если в это время ребенок заболит гриппом, корью или другой болезнью, приступы кашля могут возобновиться с новой силой. Но это не означает возврата болезни, ребенок во время коклюша привыкает кашлять с «закатом».

Осложнения

По своему действию на организм коклюш напоминает корь; ослабевают силы ребенка в борьбе с разными микробами. Его организм становится восприимчивым к разным болезням, может появиться осложнение в виде воспаления легких, которое при коклюше отличается тяжестью и длительностью. Бронхит, воспаление среднего уха — частые спутники коклюша у маленьких детей. Изредка приходится наблюдать и воспаление мозга. Как и корь, коклюш ухудшает течение туберкулеза, дизентерии и вызывает обострение этих болезней.

Лечение коклюша

В лечении коклюша самое главное — облегчить мучительный кашель и предупредить появление осложнений. К сожалению, верные лекарственные средства для этого не найдены. Облегчение достигается созданием правильного режима. От режима, от условий, которые окружают ребенка, во многом зависит, как будет протекать заболевание, появятся ли осложнения или он будет от них огражден.

Опыт показывает, что приступы кашля бывают особенно частыми и мучительными в душной, плохо проветренной комнате; наоборот, на свежем воздухе или у открытого окна кашель бывает реже и легче.

Кашель становится более тяжелым и более частым, если ребенок раздражается, недосыпает, плохо ест. Поэтому необходимо обеспечить ему спокойную обстановку и продолжительный сон в ночное и дневное время.

Длительное пребывание на свежем воздухе — первое и самое важное лечебное средство. На воздухе ребенок совсем не кашляет или кашляет редко и легко. Маленькие дети на воздухе засыпают; таким образом, восстанавливаются их силы, улучшается настроение и аппетит.

В теплое время года больной коклюшем (вдали от других детей, чтобы не распространить болезнь) должен находиться на воздухе весь день, а ночью спать в комнате с открытым окном. Зимой необходимо выносить тепло одетого ребенка на воздух (при температуре не ниже $-10-12^{\circ}$) 3—4 раза с таким расчетом, чтобы он гулял не менее 5—6 часов в день.

Купать ребенка надо регулярно, не боясь простудить.

Кашель так мучителен, что дети испытывают страх перед приступом; чувствуя его приближение, они бросают игры, занятия и жмутся к коленям матери, как бы ища защиты.

Важно отвлекать внимание детей от кашля; это достигается спокойными играми, рисованием, чтением вслух. Во время приступа взрослые должны соблюдать внешнее спокойствие и стараться новой игрой отвлечь внимание ребенка.

Даже самые спокойные и ласковые дети во время болезни становятся раздражительными и капризными. Взрослые должны знать, что это — проявление болезни, которое лучше всего устраняется ровным, терпели-



вым обращением; не следует волновать ребенка, ибо каждое волнение вызывает приступы кашля; даже слишком подвижные игры, утомляя и возбуждая ребенка, могут усиливать кашель.

Успокоительно действуют на ребенка занимательные, спокойные игры, рисование, чтение вслух, рассматривание картинок, игра с кубиками.

Частая рвота мешает усвоению пищи, дети худеют, слабеют. Поэтому очень важно правильно и умело регулировать питание больного. Кормить ребенка следует полугустой, теплой, а не горячей пищей, давать ему протертый овощной суп, каши, творог со сметаной, кисель, яичный желток, сливки; необходимы также витамины в виде сырых фруктов, овощей или в виде витаминных препаратов, продающихся в аптеках.

Больного коклюшем нужно кормить чаще и небольшими порциями. Если сразу после еды был приступ кашля со рвотой, ребенку дают отдохнуть 10—15 минут, после чего его следует снова накормить. Если приступы кашля и рвота повторяются часто, больного следует кормить не как обычно, по часам, а вскоре после рвоты.

Грудные дети должны обязательно оставаться на грудном вскармливании и получать прикорм и витамины по совету врача.

Во время приступа для облегчения кашля дети старшего возраста приподнимаются в постели и садятся. Маленькому ребенку надо помочь: приподнять его голову с подушки или, посадив к себе на колени, наклонить его голову вперед.

В настоящее время медицина располагает некоторыми лекарствами (антибиотиками), которые при назначении их в самом начале заболевания, когда кашель еще легкий и редкий, облегчают течение болезни и уменьшают опасность осложнений. Поэтому важно обратиться к врачу сразу же, как только ребенок начинает кашлять.

Как уберечь детей от заболевания коклюшем

Больной коклюшем становится заразным с самого начала болезни, когда он еще только слегка покашливает. Вот почему, чтобы уберечь детей от коклюша, необхо-

димо оберегать их от общения с каждым кашляющим ребенком. В детском учреждении начинающих кашлять детей выделяют в особую группу и наблюдают, пока не выяснится, не больны ли они коклюшем.

В больнице каждого кашляющего ребенка отделяют от других детей ширмой или простыней; этого достаточно для ограждения других детей от заражения коклюшем. То же можно сделать в семье, охраняя особенно тщательно маленьких детей.

Если ребенок покашливает, то нужно подумать о том, не является ли это началом коклюша.

Микробы коклюша, выделяемые ребенком при кашле, плаче, разговоре, распространяются вокруг него на расстоянии до 2 метров; поэтому больного коклюшем во время прогулок следует держать на большом расстоянии от других детей; этим предупреждается возможность распространения болезни.

Для ограждения детских учреждений от занесения в них коклюша принимаются те же меры, что и при других детских заразных болезнях.

В борьбе с коклюшем большое значение в настоящее время придается специальным прививкам. Произведенные своевременно и правильно противокклюшные прививки в несколько раз уменьшают возможность заболеть, а среди заболевших детей коклюш протекает более легко и в более короткий срок.

Для прививок служит специально приготовленная противокклюшная вакцина. Первые прививки против коклюша делают детям в возрасте 5 месяцев. Необходимо сделать три прививки с промежутком 30 дней (то есть в возрасте 5, 6 и 7 месяцев). В возрасте 1 года 2 месяцев и в 3 года прививки повторяют, чтобы закрепить устойчивость организма к возбудителю коклюша.

В настоящее время начали делать прививки против коклюша и дифтерии одновременно. Для этого готовится такая смешанная вакцина, которая помогает выработке иммунитета против обоих заболеваний.

Всегда необходимо помнить, что особенно опасен коклюш для здоровья и жизни новорожденных и грудных детей. Их необходимо особенно тщательно оберегать от коклюша, а если они заболевают — немедленно обратиться за медицинской помощью.

ДЕТСКИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ (ПОЛИОМИЕЛИТ)

Детский эпидемический паралич (полиомиелит) — острое заразное заболевание. Протекая в большинстве случаев благоприятно, у части детей оно может вызвать развитие параличей, которые приходится долго и упорно лечить. У некоторых детей развившиеся параличи конечностей остаются на всю жизнь, и такие дети растут инвалидами. В отдельных случаях болезнь протекает в столь тяжелой форме, что грозит жизни больного.

Вызывается полиомиелит особым вирусом, который в воде, сточной жидкости, молоке, масле сохраняется в течение 3—4 месяцев. Вирус устойчив к холоду, но быстро погибает при нагревании до 50—60°, при высушивании, под влиянием солнечного света и некоторых химических веществ.

Как заражаются полиомиелитом

Источником заражения полиомиелитом является как больной (независимо от того, переносит он болезнь в легкой или тяжелой форме), так и здоровый человек, если, заразившись, он не заболел, но стал носителем возбудителя полиомиелита.

Возбудитель заболевания, попав в организм человека через рот, проникает в кишечник и выводится из организма во внешнюю среду с испражнениями больного или здорового носителя вируса. При несоблюдении правил личной гигиены из испражнений возбудитель болезни может попасть в воду, молоко и другие пищевые продукты, при употреблении которых и происходит заражение.

Выделениями больного или здорового носителя вируса могут быть загрязнены его постельное и нательное белье, посуда, игрушки. Через все эти предметы также может происходить заражение. Возбудитель полиомиелита может переноситься мухами через руки ухаживающих за больным.

Во время болезни вирус полиомиелита находится в слизи носоглотки больного. При кашле, чиханье, крике вместе с капельками слизи больной выделяет в воздух возбудителя болезни. Поэтому при общении с больным можно заразиться тем же путем, как это происходит при дифтерии, скарлатине.

Все же основным путем распространения полиомиелита является загрязнение внешней среды испражнениями больного или человека, который, оставаясь здоровым, является носителем вируса полиомиелита. Таким образом, путь заражения полиомиелитом весьма сходен с заражением кишечными различными болезнями — дизентерией, брюшным тифом.

Если вирус полиомиелита попадает в продукты масового потребления, происходит вспышка заболевания, и в течение короткого времени заболевают многие из употреблявших эти зараженные продукты. Как пример можно привести такую вспышку в Соединенных Штатах Америки, когда заболели потребители молока, покупавшие его в одной и той же молочной. При расследовании выяснилось, что в доме, находившемся рядом с фермой, которая поставляла молоко в молочную, находился больной полиомиелитом. Нечистоты из плохо устроенной в доме больного уборной проникали в колодец, воду из которого употребляли для мытья посуды; таким образом возбудитель болезни попадал в молоко.

Как начинается и протекает полиомиелит

Возбудитель полиомиелита, попав в организм человека, проникает по нервным волокнам в спинной и головной мозг. Здесь он вызывает воспаление серого вещества мозга, где расположены клетки, управляющие двигательной деятельностью отдельных мышц. Чаще всего это воспаление мозговых клеток проходит, не оставляя последствий. В этих случаях параличи совсем не развиваются или быстро и бесследно исчезают. Иногда вместо параличей ненадолго появляется небольшая слабость в той или другой конечности. Однако у тех больных, у которых пораженные вирусом клетки частично или полностью разрушаются, могут развиться параличи.

От силы поражения и числа пораженных нервных клеток зависит тяжесть паралича. Чаще же полной гибели нервных клеток не происходит, и параличи при правильном и своевременном лечении проходят. В более редких случаях, особенно при тяжелой форме болезни, происходит гибель и полное разрушение группы нервных клеток, и тогда параличи стойко держатся и с трудом

поддаются лечению, а в отдельных случаях оказываются неизлечимыми.

Если поражаются клетки поясничной части спинного мозга, появляются параличи ноги или обеих ног; при поражении шейной части парализуется рука; если вирус вызывает изменения в головном мозгу, могут развиваться тяжелые нарушения глотания, дыхания и других важных функций организма, что несет непосредственную угрозу жизни больного. К счастью, такие особенно тяжелые формы болезни встречаются редко.

Исход болезни чаще всего зависит от того, насколько быстро она была распознана. Чем раньше распознают болезнь, чем быстрее начинают ее лечить, тем благополучнее исход.

Начальные признаки полиомиелита напоминают начальные признаки гриппа или желудочно-кишечного расстройства. Появляются озноб, головная боль, повышается температура, пропадает аппетит, нарушается сон. Может наблюдаться насморк, кашель, ангина, тошнота, рвота, понос.

Важнейшим признаком заболевания является болезненность при прикосновении к той или другой части тела руками, одеялом, простыней. Маленькие дети, которые еще не умеют жаловаться, начинают громко плакать, как только их берут на руки, меняют их положение в кровати, переодевают или высаживают на горшок. Дети более старшего возраста жалуются на боли в шее, спине, в конечностях. Из-за этих болей дети стараются лежать неподвижно. Наряду с болями важным признаком полиомиелита является потливость, особенно в области затылка.

Такое состояние обычно длится 3—5 дней, после чего температура снижается, самочувствие улучшается, появляется аппетит. Однако некоторые дети еще в этот период или вскоре после него перестают двигать ногой, рукой или теряют способность держать голову, самостоятельно сидеть или вставать. Это — результат паралича тех или других мышц. Если парализована конечность, она долго остается неподвижной. В силу ее бездействия нарушается рост кости. Поэтому парализованная конечность обычно короче и тоньше здоровой.

Раннее распознавание болезни и своевременное лечение обычно предупреждают появление параличей. Одна-

ко иногда болезнь протекает настолько в тяжелой форме, что параличи появляются очень рано и держатся очень стойко.

Лечение полиомиелита

Для успешного лечения очень важно рано распознать заболевание. Поэтому при недомогании ребенка необходимо обратиться за медицинской помощью.

При первом подозрении на полиомиелит больного нужно немедленно поместить в больницу, так как только в больнице можно рано установить характер заболевания и своевременно оказать заболевшему помощь.

Распознать полиомиелит в самом начале можно путем исследования спинномозговой жидкости, получаемой при помощи прокола. Нередко родителей очень волнует мысль о необходимости такого прокола. Это беспокойство напрасно, ибо спинномозговой прокол — мероприятие совершенно безвредное. Дети его хорошо переносят.

Для дечения полиомиелита еще нет никаких специальных средств. Однако в настоящее время успешно применяется ряд лечебных средств: введение в первые дни болезни сыворотки крови взрослых людей или готовящегося из этой сыворотки препарата — гамма-глобулина. Для уменьшения болей необходимы покой, правильное положение ребенка в кровати, болеутоляющие средства. Для восстановления пораженных мышц прибегают к массажу, тепловым, электрическим и водным процедурам, лечебной гимнастике. Своевременное лечение и правильный уход чаще всего помогают избежать тяжелых последствий полиомиелита.

После выписки из больницы, если остаются хотя бы малейшие последствия, необходимо проводить настойчивое систематическое лечение соответственно указаниям специалиста. От аккуратности родителей в проведении лечения часто зависит исход болезни и дальнейшая судьба ребенка: будет ли он здоров или останется инвалидом.

Меры предупреждения полиомиелита

Больной полиомиелитом заразителен для других в течение 40 дней от начала заболевания. Помещение его на весь этот срок в больницу необходимо как для успешного лечения, так и для ограждения других от заражения.

С момента заболевания до помещения ребенка в больницу проходит некоторое время. Поэтому еще до того, как увезут заболевшего в больницу, необходимо принять ряд мер для ограждения других от заражения. Полиомиелитом чаще всего болеют дети, но им могут заболеть и взрослые, поэтому они должны знать, как оградить себя от заражения.

Заболевшего необходимо отделить от других (отдельная комната, угол комнаты, отделенный ширмой, простыней), не допускать к нему ни детей, ни взрослых, кроме ухаживающего за ним лица. Для больного нужно выделить отдельную посуду, отдельное полотенце, горшок, предметы ухода. Посуду больного после каждого использования надо прокипятить. Вещи, портящиеся от кипячения (грелка, некоторые игрушки и т. д.), промывают горячей водой и погружают на полчаса в 3% раствор хлорамина.

Выделения больного (кал, моча, мокрота) засыпают хлорной известью (из расчета одна часть извести на две части выделений), перемешивают и, прикрыв, оставляют на час; только после этого выделения можно вылить в уборную.

После каждого соприкосновения с больным, посудой, выделениями ухаживающий за больным должен тщательно вымыть руки горячей водой с мылом и ополоснуть их в 1% растворе хлорамина, налитого в тазик. Стены и пол возле постели больного нужно протирать тряпкой, смоченной в 1—3% растворе хлорамина или в 0,2% растворе хлорной извести.

В комнате больного не должно быть мух, для чего раскрытые окна затягивают марлей; оконные рамы, абажур опыляют порошком ДДТ или пиретрума; залетевших мух уничтожают.

После отправки заболевшего в больницу в его квартире дезинфектор производит заключительную дезинфекцию, а постель отправляют в дезинфекционную камеру.

На квартиру больного, на детское учреждение, которое он посещал, накладывают карантин на 20 дней, так как скрытый период полиомиелита длится от нескольких до 20 дней. На этот срок жильцы квартиры, работающие в детских учреждениях, на предприятиях общественного питания или в системе водоснабжения, не до-

пускаются к работе, а дети в течение 20 дней не допускаются в детские учреждения. За всеми детьми и взрослыми, контактировавшими с больными, устанавливается наблюдение, им ежедневно измеряют температуру; о малейшем недомогании кого-либо из этих лиц необходимо срочно сообщить врачу. Во время карантина нужно избегать общения с детьми и взрослыми, встречающимися с больным.

В борьбе с полиомиелитом, как и в борьбе с дизентерией, брюшным тифом, решающее значение имеют санитарные мероприятия и соблюдение правил личной гигиены. Крайне важен строгий надзор за водоснабжением, торговлей молоком и другими продуктами, за учреждениями общественного питания. Требуется регулярное удаление нечистот, навоза, содержимого помойных ям и мусорных ящиков. В летнее время помойные ямы и мусорные ящики нужно ежедневно обрабатывать хлорной известью.

Для уничтожения мух применяют препарат ДДТ: им обрабатывают окна, двери уборных, хлевов, стойл, кухню, срубы помойных ям и все другие места, где могут скапливаться мухи. В течение лета обработку препаратом ДДТ следует повторять 2—3 раза.

Очень важно предусмотреть, чтобы нечистоты не проникали в колодцы и другие водосточники как путем просачивания с поверхности земли, так и при заборе воды грязными ведрами.

Нельзя купаться в водоемах, если они загрязняются нечистотами, так как во время купания дети могут заглатывать воду, содержащую вирус полиомиелита.

Воду и молоко надо кипятить и сохранять в чистой закрытой посуде. Продукты всегда следует закрывать от мух. Овощи, фрукты, ягоды необходимо тщательно мыть холодной водой, а затем обдавать кипятком.

Большое предупредительное значение имеет соблюдение правил личной гигиены, в частности мытье рук с мылом перед каждым приемом пищи, после пользования уборной и т. д. Взрослые личным примером, постоянным напоминанием могут легко приучить к этому детей с первых лет их жизни.

Напомним еще раз, что источником заражения полиомиелитом могут быть не только больные, но и здоровые люди, если они являются носителями возбудителя этой

болезни. Поэтому санитарные мероприятия и правила личной гигиены необходимо выполнять постоянно, а не только после выявления больного.

Детский эпидемический паралич — заболевание столь серьезное, что над поисками средств для его предупреждения и лечения трудятся многие советские ученые и ученые всего мира.

Многолетние настойчивые труды ученых дали возможность найти верное предупредительное средство: приготовлена вакцина против полиомиелита. В настоящее время в Советском Союзе и во многих странах десятки миллионов детей получили прививки против полиомиелита. Среди привитых заболевания встречаются во много раз реже, а тяжелые осложнения в виде параличей совсем не встречаются. Это новое великое достижение в борьбе человечества с его исконным врагом — заразными болезнями.

Прививки против полиомиелита начинают делать детям в 9-месячном возрасте (делают две прививки с промежутком 3—6 недель); для закрепления результатов в возрасте 1 года 6 месяцев делают еще одну прививку. В тех местах, где случаи заболевания полиомиелитом встречаются сравнительно часто, прививки производят всем детям старше 9 месяцев.

СВИНКА (ЗАУШНИЦА)

Свинкой, или заушницей, чаще болеют дети старше 5 лет, но бывает она и у взрослых. Маленькие дети болеют свинкой редко.

Признаки болезни

Заболевание обычно начинается недомоганием, понижением аппетита; часто дети жалуются на головную боль, боль в ухе, шее. Недомогание может сопровождаться тошнотой, рвотой. Через 1—2 дня резко повышается температура, появляется небольшой озноб и опухоль позади одного уха. Спустя 2—3 дня такая же опухоль появляется позади другого уха. Вначале опухоль бывает малозаметна; затем она увеличивается и распространяется по направлению к подбородку. Мочки ушей оттопыриваются. Голова больного ребенка принимает форму гру-

ши, несколько напоминая по внешнему виду голову свиньи (отсюда и название болезни). Ощупывая опухоль, можно убедиться в том, что она мягкая, как тесто, и болезненная. Ребенку больно раскрывать рот, двигать челюстями, жевать. Поэтому дети часто отказываются от пищи даже тогда, когда им хочется есть.

При легкой форме заболевания температура может быть невысокой (37,5—38,5°), опухоль небольшой величины. Через 3—5 дней температура становится нормальной и опухоль спадает.

В более тяжелых случаях опухоль достигает больших размеров, температура доходит до 40° и держится 6—8 и даже 10 дней. По истечении этого срока ребенок быстро выздоравливает.

Нередко болезнь затягивается из-за осложнений. Наиболее частым осложнением при свинке является воспаление яичек у мальчиков; одно или оба яичка распухают. Они как бы наливаются водой и становятся болезненными. Ребенку больно ходить и стоять, он предпочитает лежать на спине с разведенными ногами. Через несколько дней опухоль яичек спадает и проходит бесследно.

У некоторых детей свинка осложняется воспалением уха, которое доставляет ребенку много страданий, воспалением мозговых оболочек. Обычно это осложнение заканчивается благополучно.

Как оградить детей от заболевания свинкой

Свинка — болезнь заразная. Микробы, вызывающие это заболевание, вне человеческого организма быстро погибают. В слюне больного они живут в течение 9 дней от начала болезни. Все это время ребенок может заражать ею общающихся с ним детей, если они не болели свинкой. Вот почему больного свинкой надо изолировать от других детей.

Если нельзя поместить больного в отдельную комнату, нужно поставить его постель за ширму или завесить простыней. Надо следить за тем, чтобы к больному не подходили другие дети. Детей, которые хотя бы недолго были около больного, можно допускать в детские учреждения с разрешения врача, фельдшера, акушерки, начиная с 11-го дня от последней встречи с больным.

Уход и лечение

Больной ребенок нуждается в наблюдении медицинского работника, заботливом уходе и постельном режиме; нужно следить за чистотой его одежды и белья, за гигиеническим содержанием кожи и рта. Каждый раз после еды следует полоскать рот кипяченой водой. В течение дня надо чаще поить больного чаем, водой, фруктовыми соками. Гигиеническое содержание рта — верное средство для предупреждения воспаления уха.

При свинке ребенку больно жевать, поэтому его кормят мягкой пищей (каши, пюре, кисели и т. п.). Если больной быстро устает от еды, его кормят часто и небольшими порциями (но чаще чем каждые 2—3 часа).

Чтобы успокоить боль при свинке, необходимо обеспечить больному полный покой; голова на подушке должна лежать удобно, на шею для облегчения боли хорошо положить согревающий компресс.

Выполняя все указания медицинского работника и заботливо ухаживая за больным ребенком, можно предупредить у него возникновение воспаления уха.

Отделив заболевшего свинкой ребенка от других детей, сообщив в школу и другие детские коллективы о заболевшем, мать поможет предупредить распространение болезни.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Ветряная оспа — заразная болезнь. У здоровых детей она обычно протекает легко, у слабого или больного какой-либо болезнью ребенка могут возникнуть тяжелые осложнения. Однако даже в тех случаях, когда ветряная оспа протекает легко, она вызывает у ребенка очень неприятные ощущения в виде сильного зуда.

Как заражаются ветряной оспой

Микроб ветряной оспы еще не открыт, но свойства его известны. Вне человеческого организма этот микроб нестойк. Передается болезнь от больного. Достаточно ребенку войти в помещение, где находится больной ветряной оспой, и побыть там несколько минут, как он уже успевает заразиться. Для этого совсем не требуется не-

посредственного общения с больным, так как микроб ветряной оспы находится в воздухе, выдыхаемом больным.

Признаки болезни

С момента заражения до начала болезни проходит от 9 дней до 3 недель. Это — скрытый период болезни, во время которого внешне она никак не проявляется. Но вот ребенок, заразившийся ветряной оспой, начинает чувствовать недомогание, у него появляется головная боль, повышается температура до 38—39°. Одновременно на голове, на разных участках тела появляется сыпь в виде разбросанных мелких пятнышек. Вскоре эти пятнышки превращаются в пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью. Через 3—4 дня пузырьки подсыхают и покрываются корочкой, отпадающей через 6—7 дней. На месте отпавших корочек в дальнейшем никаких следов не остается. У многих детей в разные дни болезни появляются новые пятнышки, также превращающиеся в пузырьки. При этом иногда снова повышается температура.

Ветряная оспа протекает тяжело у маленьких ослабленных детей. Если же она появляется у детей, больных корью, скарлатиной и другими болезнями, то она может ухудшить течение этих болезней и вызвать осложнения.

Лечение

Самое важное — содержать ребенка в чистоте и не допускать расчесов. Для этого следует чаще менять белье, коротко подстригать ногти. Маленькому ребенку нужно надеть рубашку или кофточку с длинными рукавами и завязать концы рукавов над кистью и ниже кисти, чтобы он не мог расчесывать кожу.

Предупреждение ветряной оспы

Больной ветряной оспой становится заразным с первого дня заболевания. Заразный период длится до тех пор, пока на коже имеются свежие корочки. Поэтому больной ветряной оспой допускается в детское учреждение только после того, как отпали корочки. Ветряная оспа не повторяется, поэтому, если в квартире, где находится больной, имеются дети, болевшие ветряной оспой,

они могут посещать ясли, детский сад. Но неболевшие дети допускаются в детские учреждения лишь через 3 недели после выздоровления больного, так как они могут быть заражены. Такими мерами можно оградить коллектив яслей и детского сада от заражения ветряной оспой.



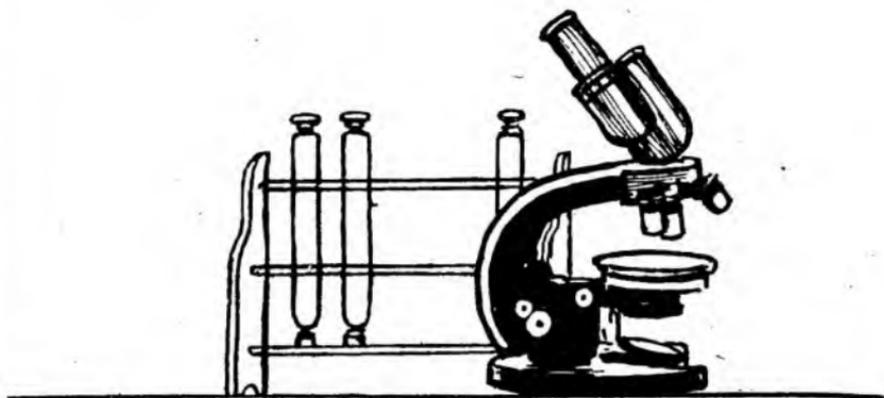
**ВОПРОСЫ,
на которые следует обратить
особое внимание**

1. Как передаются заразные болезни?
2. Как организм человека борется с ними?
3. Почему необходимы предохранительные прививки?
4. Для каких детей особенно опасна корь, коклюш, дифтерия?
5. Почему больной скарлатиной, дифтерией, полиомиелитом должен быть помещен в больницу?
6. Как организовать уход за больным корью, коклюшем?
7. Как передается полиомиелит?
8. Как оградить детей от заражения полиомиелитом?

М. А. ШИШЛЯННИКОВА

**ОСТРЫЕ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ
И БОРЬБА С НИМИ**

Лекция 6-я





ОСТРЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Желудочно-кишечные заболевания занимают одно из первых мест среди других болезней детского возраста.

По данным некоторых ученых, 40% всех болезней детей раннего возраста приходится на желудочно-кишечные заболевания. Имеют также большое значение поносы, которые присоединяются к другим болезням, например к гриппу, воспалению легких, воспалению ушей. Такие поносы могут протекать тяжело, сильно отягощая течение основного заболевания.

Большое распространение желудочно-кишечных заболеваний, тяжелое их течение у детей раннего возраста, значительное ослабление детского организма после этих заболеваний выдвигают задачу борьбы с ними на первое место. В последние годы благодаря ряду специальных мероприятий достигнуты значительные успехи в лечении даже самых тяжелых желудочно-кишечных заболеваний. Однако эти мероприятия все еще далеко не достаточны.

Повышение культурного уровня и материального благосостояния трудящихся Советского Союза, распространение медицинских знаний среди широких кругов населения, специальное обучение матерей правильному вскармливанию, уходу и воспитанию детей, несомненно, должны оказать большое влияние на снижение желудочно-кишечных заболеваний.

Особенности детского организма

Прежде чем ознакомиться с желудочно-кишечными заболеваниями, остановимся несколько подробнее на особенностях организма маленького ребенка и причинах, так часто вызывающих эти болезни.

В течение первых месяцев и даже лет жизни ребенка происходит усиленный рост и развитие отдельных его органов и всего организма. Неправильное развитие одних органов вызывает задержку развития других, а с ними — и всего организма в целом. Так, например, неправильное развитие костей (рахит) задерживает развитие мышц, в связи с чем нарушается развитие движений. У такого ребенка отстает не только физическое, но и умственное развитие. Неправильное развитие грудной клетки нарушает процессы дыхания, в связи с чем отмечаются частые заболевания органов дыхания — бронхиты, воспаления легких и т. д. Нарушение правильного вскармливания ребенка приводит к изменению и нарушению обмена веществ, в связи с чем возникают различные заболевания, ведущие к неправильному развитию ребенка.

Что надо понимать под обменом веществ? Ряд процессов, происходящих в организме ребенка, имеет отношение к обмену веществ, но главную роль играют процессы переваривания и усвоения пищи. Пища, попадая в желудок и кишечник, под влиянием различных соков распадается на составные части. Когда частицы пищи проходят через стенку кишечника, содержащиеся в них питательные вещества всасываются в кровь. Каждая клетка тела использует питательные вещества, а ненужные остатки удаляются из организма в виде пота, мочи, кала.

В состав организма человека входят белки, жиры, углеводы, различные соли, витамины, вода. Для нормального развития необходимо, чтобы все эти составные части вводились в организм ребенка в определенных количествах.

Основной особенностью организма ребенка первых дней и месяцев жизни является большое количество в нем воды. Вода входит в состав всех тканей организма, даже костной. Потребность в воде у ребенка покрывается за счет жидкой пищи, которую он получает в виде грудного молока.

Однако при той большой потере воды организмом, которая выделяется в виде мочи, кала, пота, в процессе дыхания, одного грудного молока недостаточно. Вот почему с первых месяцев жизни ребенку необходимо давать питье (кипяченая вода или чай). В жаркое время года, когда организм теряет больше воды, следует давать ее в большем количестве.

Особенностью маленького ребенка является также строение его желудка и кишечника, которое объясняет плохую выносливость ко всякого рода нарушениям. Емкость желудка ребенка сравнительно невелика, и переполнение его легко вызывает срыгивания и рвоту. Установлено, что различная пища и ее количества по-разному обрабатываются в желудке, что длительность пребывания различной пищи в желудке неодинакова. В связи с этим и устанавливаются точные часы кормления ребенка со строго рассчитанными промежутками между кормлениями. Известно, например, что женское молоко переходит из желудка в кишечник через $2\frac{1}{2}$ —3 часа, а коровье молоко задерживается в желудке дольше, до 3—4 часов. Теплая пища, имеющая температуру тела, переходит в кишечник быстрее, чем горячая или холодная.

Кишечник маленького ребенка также имеет ряд особенностей, которые могут оказывать влияние на процессы переваривания и усвоения пищи. Если длина кишечника взрослого человека превышает длину его тела в 4 раза, то длина кишечника ребенка превышает длину тела в 6 раз. Такое устройство кишечника обеспечивает хорошее всасывание пищи, что очень важно для маленького ребенка, но вместе с тем при малейших нарушениях питания пища может задерживаться в разных частях кишечника; это может вызвать вздутие живота, колики, боли, что у взрослых наблюдается редко. В результате задержки пищи в кишечнике у ребенка может начаться отравление его (токсикоз). Поэтому необходимо кормить ребенка строго по часам с такими промежутками, чтобы от кормления до кормления желудок и кишечник успевали освободиться и переварить пищу.

Чтобы хорошо понять причины частых заболеваний маленьких детей, следует познакомиться еще с одной особенностью организма ребенка, а именно: неспособно-

стью его сохранять и регулировать в достаточной мере температуру тела. В этом отношении маленький ребенок резко отличается от взрослых. Так, например, если взрослого человека поместить в жарко нагретую комнату с температурой воздуха 30—35° и через некоторое время измерить температуру его тела, то она окажется нормальной. У маленького ребенка при таких же условиях температура тела вместо обычных 36,5—37° вскоре ока-



жется повышенной. Повышение температуры при перегревании у маленького ребенка нередко наблюдается в связи с тем, что мать, боясь «простудить» ребенка, старается лучше закутать его и потеплее нагреть комнату. Закутывание ребенка в теплое одеяло может повысить температуру его тела на 1—1,5°. Такое перегревание может иметь своим последствием тяжелое заболевание ребенка.

На сильное охлаждение ребенок может реагировать значительным понижением температуры тела. Следовательно, способность организма маленького ребенка регулировать температуру тела еще недостаточно развита, и об этом надо знать, чтобы неумелым уходом не повредить ребенку.

При всяком повышении температуры, вызванном как перегреванием, так и каким-либо заболеванием, у маленького ребенка часто возникают поносы.

Важную роль в возникновении и течении различных болезней, в частности желудочно-кишечных, играет недостаточная способность детского организма к выработке защитных сил.

Известно, что взрослые, так же как и дети более старшего возраста, не всегда заболевают рядом болезней, если даже они подвергались опасности заразиться. Это происходит потому, что в их организме имеются защитные тела.

Откуда же эти защитные тела в организме взрослого и детей старшего возраста? У некоторых людей они выработались и сохранились после того, как они переболели данным заболеванием; у некоторых — эти тела имеются с рождения. У части людей они выработались после соот-

ветствующих прививок; наконец, у большей части людей организм постепенно вырабатывает защитные тела, которые и предохраняют человека от заболевания.

Организм же маленьких детей в силу ряда его особенностей и недоразвития всех органов и систем, а главное, нервной системы, играющей большую роль в выработке защитных свойств организма, плохо вырабатывает защитные тела и плохо сопротивляется болезням. Поэтому у маленьких детей заболевания возникают гораздо чаще, чем у детей старшего возраста, и протекают более тяжело.

Существуют и другие особенности, отличающие организм ребенка от организма взрослого. У маленького ребенка при любом заболевании, даже не очень тяжелом (небольшой насморк, воспаление уха, грибок во рту — молочница, опрелость кожи и др.), может возникнуть понос.

Из всего сказанного ясно, в чем заключаются особенности организма ребенка. Если не знать об этом и не обеспечить правильный уход за ребенком, можно причинить ему большой вред.

С каждым днем ребенок развивается и крепнет. Он все больше приспосабливается к жизни, становится выносливее. Поэтому в более старшем возрасте организм детей уже лучше приспосабливается к внешним воздействиям и меньше нуждается в особом уходе и питании.

Причины, вызывающие желудочно-кишечные заболевания у детей

Самой частой причиной желудочно-кишечных заболеваний у детей является неправильное вскармливание.

Лучшая пища для ребенка первых месяцев жизни — грудное молоко. Оно содержит все необходимые вещества, которые требуются для правильного развития ребенка: белки, жиры, углеводы, витамины, воду. Ребенок получает молоко из груди матери совершенно чистым, без всяких посторонних примесей. При правильном кормлении возможность попадания микробов в молоко исключается. Кроме того, грудное молоко содержит и

ряд защитных веществ, которые необходимы ребенку для повышения сопротивляемости различным инфекциям.

Установлено, что дети, вскармливаемые грудным молоком, реже болеют различными заразными болезнями, чем дети, вскармливаемые коровьим молоком, а если и заболевают, то переносят болезнь легче.

Таким образом, грудное молоко не только обеспечивает правильное развитие, но и предохраняет ребенка от заболеваний. Поэтому каждая мать обязательно должна вскармливать своего ребенка грудью.

Однако и при вскармливании ребенка грудным молоком у него может развиваться желудочно-кишечное заболевание. Причина его возникновения в таком случае кроется не в качестве получаемой пищи, а в количестве ее. Желудок маленького ребенка, как мы уже говорили, имеет малые размеры и если кормить ребенка не вовремя (не давать перевариться пище, полученной в одно кормление и снова прикладывать к груди), то могут развиваться нарушения пищеварения. У ребенка начинаются срыгивания, а при продолжающемся неправильном кормлении может появиться и рвота. Как следствие этого часто развивается понос. В большинстве случаев это происходит тогда, когда мать прикладывает ребенка к груди не по часам, а при первом его крике.

Могут ли попасть в желудок ребенка микробы при кормлении грудью? Конечно, если при кормлении грудью не будет соблюдаться чистота. Это случается, когда мать, не помыв руки, принимается кормить ребенка грудью; микробы с грязных рук попадают в рот ребенку и вызывают острое кишечное заболевание. Особенно строго нужно соблюдать чистоту при кормлении сцеженным грудным молоком.

Если кормящая мать работает, то до ухода на работу она должна оставить для ребенка необходимое количество сцеженного молока. Перед сцеживанием молока необходимо чисто вымыть руки. Прежде чем сцедить молоко, необходимо приготовить тщательно прокипяченную бутылочку и пробку. Сцеженное молоко следует сохранять в холодном месте. Перед кормлением его нужно подогреть, для чего бутылочку с молоком ставят в кастрюльку с горячей водой. Кипятить грудное молоко не следует.

Гораздо чаще желудочно-кишечные заболевания возникают у маленького ребенка при кормлении его коровьим молоком. Коровье молоко по своему составу отличается от женского и хуже переваривается, но все же, если прибавить к нему сахар и отвар (рисовый, овсяный), оно может несколько приблизиться по своему составу к женскому молоку. При кормлении ребенка коровьим молоком необходимо позаботиться о том, чтобы оно было свежим, не от больной коровы и чтобы в него не попали микробы. Молоко нужно давать ребенку только в кипяченом виде, так как кипячение убивает микробов, имеющихся в нем; сохраняют молоко в холодном месте. Необходимо следить, чтобы бутылочка, из которой ребенок получает молоко, была абсолютно чистой, прокипяченной; соску также нужно тщательно мыть после кормления ребенка и обдавать кипятком перед кормлением. Если эти условия не соблюдаются, то у ребенка развиваются расстройства пищеварения.

До 5—6 месяцев ребенок должен получать только грудное молоко. Но если у матери молока недостаточно, нужно посоветоваться с врачом или фельдшером чем прикармливать ребенка. После 5—6 месяцев ребенку для правильного развития уже обязательно требуется вводить добавочные составные части пищи в виде каши, овощного пюре, киселя, творога и др. Какой прикорм и с какого времени его начинать, в каком количестве давать ребенку должен указать матери медицинский работник, к которому ей следует обратиться за советом. Он же научит мать, как готовить прикорм. Во время приготовления прикорма нужно всегда употреблять только свежие, доброкачественные продукты и тщательно следить за чистотой рук и посуды при его приготовлении. Небрежное приготовление пищи может послужить причиной, вызвавшей понос у ребенка.

Лучше приучить ребенка получать питье и питание с ложечки, а не через соску, так как соску очень трудно сохранять в достаточной чистоте. Кроме того, дети, приученные к соске, хуже берут грудь, в связи с чем у матери скоро может уменьшиться количество молока.

Кроме погрешностей в питании, причиной возникновения желудочно-кишечного заболевания часто является и неправильный уход за ребенком (перегревание его на

солнце и чрезмерное укутывание). Многие матери, боясь «простудить» ребенка, очень кутают его, стараются, как можно лучше натопить комнату, боятся проветривать помещение, где находится ребенок. Такая обстановка только способствует ослаблению организма и предрасполагает его к заболеванию. Другую картину можно иногда наблюдать летом: мать, желая, чтобы ее ребенок загорел, держит его под палящими лучами солнца. Это тоже очень вредно для ребенка, так как прямые лучи солнца вызывают у него повышение температуры, что способствует нарушению пищеварения и развитию тяжелого заболевания.

Никогда не следует забывать о потребности ребенка в воде. Необходимо с первых недель жизни давать ему пить понемногу кипяченую остуженную воду или слабый чай (полстакана) немного подслащенные; в жаркое, летнее время количество воды следует увеличивать до стакана.

Огромное значение для здоровья ребенка имеет систематическое купание его; чем меньше ребенок, тем чаще его надо купать.

Ребенка в возрасте до 6 месяцев рекомендуется купать ежедневно, после 6 месяцев — через день, а после года — 2 раза в неделю.

Не меньшее значение для правильного развития ребенка имеет свежий воздух. Если ребенок родился весной или летом, то выносить его на улицу можно с первых дней жизни. В зимнее время при температуре воздуха -10° можно ребенка выносить на втором месяце жизни. Необходимо приучать ребенка к свежему воздуху и в комнате, для чего следует чаще открывать форточку. В холодное время года, для того чтобы предохранить от слишком холодного воздуха и ветра, форточку нужно завесить марлей.

Таким образом, каждая мать должна усвоить, что правильное питание ребенка и соблюдение всех правил ухода за ним играют важную роль в сохранении его здоровья и особенно в предупреждении желудочно-кишечных заболеваний.

Всех детей, вскармливаемых коровьим молоком и ослабленных перенесенными заболеваниями, врачи берут на особый учет, в особенности в летнее время, когда у детей чаще возникают поносы. Тщательное наблюдение

за ребенком, своевременное вмешательство при первых признаках нарушения пищеварения позволяют предупредить тяжелое заболевание.

Признаки желудочно-кишечных заболеваний

Желудочно-кишечные заболевания встречаются у детей в двух формах: заболевания, связанные в основном с неправильным кормлением — острое расстройство пищеварения, или диспепсия, и заболевания, которые связаны с попаданием в кишечник ребенка микробов, чаще всего дизентерийных (острая дизентерия).

ДИСПЕПСИЯ

Основным признаком острого расстройства пищеварения — диспепсии — является учащенный, жидкий стул, срыгивание и рвота. Чаще всего причиной развития такого заболевания является перекармливание грудным и особенно коровьим молоком.

Если здоровый, хорошо развивающийся ребенок получает пищи больше, чем ему полагается по возрасту, то первое время желудок с ней хорошо справляется и даже прибавляет в весе. Для того чтобы переварить это количество пищи, желудок выделяет больше соков, и пища, перевариваясь, всасывается и усваивается организмом ребенка. Если же перекармливание продолжается длительное время или в этот момент нарушается одно из условий правильного ухода, например происходит перегрев или охлаждение, то организм ребенка уже будет не в состоянии справиться с этим количеством пищи. Обычно первой реакцией ребенка на это является рвота. В данном случае рвота даже помогает ребенку, так как освобождает его желудок от излишков пищи; оставшаяся же часть пищи переваривается нормально, т. е. процесс пищеварения идет нормально. При следующей нагрузке порции молока желудок уже не всегда может справиться с перевариванием, и часть пищи в неперевааренном виде переходит из желудка в кишечник и там задерживается.

В кишечнике, как и в других органах, имеется много различных микробов, которые в нормальных условиях не

только не приносят вреда организму, но даже приносят пользу. При условии же задержки в кишечнике неперева-ренной пищи микробы находят для себя очень удобную почву и начинают размножаться, вызывая гнилостное разложение пищи, всасывание которой отравляет орга-низм. В задержавшейся в кишечнике пищи происходит брожение, что приводит к образованию газов. При этом у ребенка появляется вздутие кишечника, что вызывает колики и боли в животе. Ребенок становится капризным, беспокойным, плохо спит, часто плачет. Обеспокоенная мать думает, что он плачет потому, что голоден, и ста-рается чаще дать ему грудь и тем самым увеличивает ко-личество еще непереваренной пищи; это усиливает лишь образование газов. Ребенок плачет от болей в животе в связи с перекормом, а мать старается чаще приклады-вать его к груди, думая, что он голоден. Боли продол-жаются до тех пор, пока вместе с испражнениями, кото-рые становятся жидкими, не отойдут газы. Обычно испражнения содержат комочки непереваренного, створо-женного молока и имеют вид рубленых яиц, иногда зеле-ного цвета, с плохим запахом.

Так начинается диспепсия у здорового ребенка в свя-зи с тем, что он получает пищу в большем количестве, чем ему полагается по возрасту. Если к моменту заболе-вания ребенок ослаблен какой-либо перенесенной бо-лезнью или вообще недостаточно хорошо развивается, то такое, казалось бы, легкое заболевание может протекать у него очень тяжело.

Диспепсия не является болезнью только желудка и кишечника. Всасывающиеся через стенки кишечника вредные вещества отравляют весь организм и вызывают ряд общих нарушений: у ребенка может повыситься температура, он становится вялым, бледным, постепенно перестает брать грудь, учащается рвота.

Очень важно, чтобы лечение острого расстройства пи-щеварения — диспепсии — было начато с первого дня болезни. В таких случаях лечение дает хороший резуль-тат. Если же вовремя не принять мер, то болезнь разви-вается, и состояние ребенка быстро ухудшается. Рвота усиливается и возникает после каждого глотка молока и даже воды. Испражнения становятся частыми, водяни-стыми. Теряя много воды со рвотой и испражнениями, ребенок быстро худеет. Кожа его становится бледно-се-

рой, собирается в складки, губы делаются сухими. Мочи выделяется мало. Полость рта краснеет, на деснах, языке и небе появляется белый налет. Живот западает. Работа сердца ослабевает.

Нередко ребенок теряет сознание; в связи с поражением нервной системы могут наблюдаться у ребенка судороги.

Такое заболевание, которое называется уже токсической диспепсией, может развиваться как остро при грубых нарушениях питания, так и постепенно из простой диспепсии, если лечение ее не начато вовремя.

Во время заболевания простой и токсической диспепсией могут развиваться различные осложнения, которые протекают обычно тяжело, длительно и еще больше ослабляют организм ребенка. Чаще всего развивается воспаление легких и ушей.

Следует указать, что у ребенка, переболевшего тяжелой токсической или даже легкой, простой диспепсией, надолго остается пониженная выносливость ко всем видам пищи и пониженная сопротивляемость различным другим заболеваниям. Такого ребенка долгое время нельзя считать совсем здоровым; необходимо очень внимательно следить за ним, следить, как он прибавляет в весе, как развивается. Младейшие нарушения режима, которые раньше ребенок мог хорошо переносить, после диспепсии могут оказаться для него особо вредными и вновь вызвать понос.

Заболевание диспепсией может развиваться в любое время года. Однако летом под влиянием жары, которую дети переносят плохо, при большей возможности загрязнения пищи это заболевание встречается чаще. Поэтому часто говорят о «летних детских поносах». Это название не совсем правильное, так как поносы у детей наблюдаются и зимой. Однако в жаркое время года следует быть особенно осторожным в отношении питания грудных детей.

Итак, причинами, вызывающими диспепсию, являются прежде всего погрешности в питании: перекорм ребенка, перевод его сразу с грудного вскармливания на другую пищу, кормление не подходящей для его возраста пищей. Большую роль играют и нарушения режима кормления (несоблюдение часов кормления), плохой уход и плохие гигиенические условия.

Все сказанное выше о причинах, вызывающих желудочно-кишечные расстройства, относятся главным образом к детям раннего возраста.

Дети старшего возраста тоже могут заболеть острым расстройством пищеварения, связанным с погрешностями в питании: прием пищи в большем количестве, чем это нужно ребенку, неправильный подбор пищевых продуктов (например молоко с огурцами) и, наконец, недоброкачественная пища.

В большинстве случаев эти заболевания, которые носят название острого гастрита или острого гастроэнтерита, протекают нетяжело и выражаются болями в животе, иногда рвотой и жидкими испражнениями. При этом нередко может повыситься температура. Обычно за 1—2 дня эти явления проходят.

Однако в результате приема недоброкачественной пищи, особенно мяса и рыбы, может развиваться и тяжелое заболевание, которое называется пищевой интоксикацией или токсикоинфекцией. Часто одновременно заболевают все члены семьи, употреблявшие эту пищу. Может случиться и так, что все члены семьи ели одну и ту же пищу, а заболел только ребенок, организм которого менее вынослив. Пищевая интоксикация может протекать очень тяжело. Микробы, попавшие с недоброкачественной пищей в желудок, очень быстро развиваются и выделяют сильный яд, который отравляет весь организм. В таких случаях даже у ребенка старшего возраста могут развиваться явления токсической диспепсии: появляется частая рвота, стул становится частым, жидким, нередко ребенок теряет сознание, иногда присоединяются судороги.

При пищевом отравлении нужно немедленно обратиться к медицинскому работнику, который окажет больному срочную помощь (промывание желудка и другие меры). При запоздалом обращении пищевое отравление может принять неблагоприятное течение, что нередко приводит к тяжелым последствиям.

ДИЗЕНТЕРИЯ

Среди острых желудочно-кишечных заболеваний у детей особое место занимает дизентерия. По данным многих ученых, на долю дизентерии приходится около 60% всех желудочно-кишечных заболеваний.

Дизентерия — заразное заболевание, которое вызывается особыми микробами — дизентерийными палочками. Дизентерией люди болеют в любом возрасте, в том числе и новорожденные дети. Если для взрослых и детей старшего возраста дизентерия обычно не представляет большой опасности, то для маленьких детей эта болезнь очень опасна: она может протекать в тяжелой форме и сильно ослаблять организм ребенка. Дизентерия у маленьких детей иногда принимает затяжное течение, а может перейти и в хроническую форму.

При дизентерии часто развиваются различные осложнения, которые плохо поддаются лечению.

Наиболее характерные признаки дизентерии — появление в испражнениях слизи и крови. Обыкновенно при дизентерии стул бывает очень частым, иногда до 20 раз в сутки и более. Испражнения выделяются малыми порциями, каждое испражнение болезненно и вызывает напряжение: ребенок тужится, краснеет, плачет. Чаше всего заболевание начинается остро, с повышения температуры и появления частого стула с примесью крови. У самых маленьких детей, за исключением очень тяжелых случаев заболевания, признаки дизентерии выражены не так ярко. Обычно при небольшой температуре, а нередко и без повышения ее у ребенка появляется учащенный стул. Характер стула иной, чем при диспепсии: он не обилен, менее водянистый, в нем отмечается примесь слизи. Только очень внимательная мать может заметить при этом некоторые изменения в общем состоянии ребенка: он становится вялым, хуже ест, во время испражнения плачет, тужится. В последующие 2—3 дня стул учащается, к каловым массам присоединяется больше слизи. При внимательном осмотре пеленки с испражнениями можно отметить чуть розоватую окраску слизи, а иногда удается заметить и прожилки крови. Большого количества крови в испражнениях, как это бывает у взрослых, у маленьких детей, как правило, не наблюдается.

Если мать не возьмет себе за правило тщательно просматривать каждый раз испражнения у маленького ребенка, то этих изменений можно и не заметить. В таком случае врачу очень трудно поставить правильный диагноз дизентерии. Врач может расценить заболевание у ребенка как диспепсию и неправильно лечить ребенка. Помимо этого, неправильный диагноз может привести к распрост-

ранению дизентерии среди окружающих больного. Для того чтобы избежать этого, необходимо всегда сохранить пеленку ребенка с испражнениями и показать врачу.

Иногда болезнь приобретает затяжной характер, в результате чего организм ребенка очень ослабевает. К основному заболеванию присоединяются различные осложнения. Поздно начатое лечение не дает хорошего результата, и болезнь может перейти в хроническую форму, которая очень трудно поддается лечению. Заболевание дизентерией у маленького ребенка может длиться в течение 1—2 месяцев, а иногда 1—2 лет (хроническая форма дизентерии). Надолго у ребенка остается так называемый неустойчивый стул: то нормальный, то жидкий со слизью, то, наоборот, появляется склонность к запорам. Все это приводит к тому, что нормальное развитие ребенка нарушается.

Такой ребенок легко может заболеть любой другой болезнью, причем вследствие резкого ослабления защитных сил организма он плохо борется с ней. Очень часто при этом у таких ослабленных детей обостряется только что перенесенная дизентерия. Такой длительно болеющий, ослабленный ребенок может стать источником заражения окружающих его детей и взрослых, так как его не отделяют от них вследствие отсутствия у него острых проявлений болезни. В свою очередь взрослые люди, у которых дизентерия иногда тоже протекает в очень легкой форме, могут стать хронически больными, выделяющими с испражнениями дизентерийные палочки.

Пути заражения дизентерией

Основным источником заражения является больной дизентерией, который выделяет микробов с испражнениями. При неправильном поведении он может загрязнять почву и питьевые источники, а также пищевые продукты, белье, одежду, предметы домашнего обихода.

Дизентерийные микробы вне организма человека не отличаются большой стойкостью. Солнечные лучи, высокая температура и даже слабые растворы дезинфицирующих средств (карболовая кислота, хлорная известь и др.) быстро убивают этих микробов. Однако в испражнениях на холоде, в земле они могут длительно сохранять свою жизнеспособность.

Дизентерию правильно называют «болезнью грязных рук». Если люди не соблюдают правил личной гигиены, т. е. не моют руки каждый раз после посещения уборной и перед приемом пищи, они чаще заболевают дизентерией.

В распространении дизентерии большую роль играют мухи, которые, садясь на различные отбросы, навозные кучи и человеческие испражнения, на своих лапках переносят микробов на довольно далекие расстояния. В целях предупреждения дизентерии борьба с мухами должна вестись упорно и постоянно. Особенно нужно оберегать от мух пищевые продукты.



Кроме того, мать или другие взрослые, ухаживающие за больным дизентерией ребенком, могут своими загрязненными руками перенести микробов на игрушки, одежду, откуда микробы легко могут попасть в рот ребенка.

Поскольку главным источником заражения является больной дизентерией, следует стараться как можно раньше выявить его и отделить от здоровых людей. Лучше всего поместить заболевшего в больницу, где можно по настоящему изолировать его от здоровых и провести правильное лечение.

КАК ПРЕДОХРАНИТЬ РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИСПЕПСИЕЙ И ДИЗЕНТЕРИЕЙ

Из изложенного видно, как опасно для маленького ребенка заболевание дизентерией и диспепсией. Поэтому нужно сделать все возможное, чтобы уберечь его от этих болезней.

Борьба с поносами ведется в двух направлениях. Прежде всего необходимо заботиться о правильном развитии и укреплении здоровья ребенка, т. е. правильном его питании и хорошем уходе за ним. Наряду с этим надо оберегать ребенка от проникновения микробов в его организм.

Как уже говорилось, лучшим питанием для детей раннего возраста является грудное молоко. Важно помнить, что кормить ребенка грудью нужно в строго установленные часы кормления в зависимости от возраста. Колхозы должны предоставлять матери возможность кормить ребенка грудью в установленные часы. С этой целью организуют полевые ясли, расположенные близко от места работы матерей, кормящих грудью. Если грудных детей в колхозе мало и полевые ясли устраивать нецелесообразно, кормящей матери предоставляют работу поблизости от колхозных яслей или своего дома. Мать должна всеми мерами стремиться не отнимать ребенка от груди летом, даже если ему исполнился один год.

Грудным детям без совета медицинского персонала не следует давать никакой пищи, кроме грудного молока. При кормлении коровьим молоком необходимо особо следить за чистотой при доении коровы. Нельзя допускать к доению лиц, страдающих поносом. Перед доением нужно тщательно вымыть руки, а также хорошо обрабатывать вымя и соски коровы. Сдаивать молоко надо в чистую посуду.

Парное молоко является хорошей средой для микробов, поэтому выдоенное молоко сразу же надо охладить, а часть его, предназначенную для кормления ребенка, прокипятить, а уже затем остудить; сырое молоко ребенку давать нельзя.

Не следует допускать перегревание ребенка. О вреде этого уже говорилось выше. Одежда ребенка должна быть легкой и свободной. В комнате, где находится ребенок, не должно быть жарко, воздух должен быть чистый.

Особенно важно следить за этим в жаркое время года. Летом дети должны проводить целый день на воздухе, но не на солнце, а в тени деревьев или под навесом. Очень полезно в жаркое время обливать ребенка, хотя бы раз в день, чуть теплой (как парное молоко) водой из лейки. При обливании вода не должна попадать в рот ребенку.

В перерывах между кормлениями ребенку дают пить кипяченую воду или подслащенный слабый чай. Кипяченую воду и чай нужно хранить в закрытой посуде.

Особое внимание следует уделять чистоте игрушек, а также пустышкам и соскам, если ребенок пьет из бутылочки. Каждый раз, перед тем как дать пустышку ребен-

ку, ее обмывают кипятком. Сохраняют пустышку в чистой баночке, закрытой марлей. Лучше совсем не приучать ребенка к пустышке. Пластмассовые и резиновые игрушки необходимо мыть горячей водой с мылом, а затем сполоснуть их кипяченой водой; немоющиеся игрушки маленьким детям давать не рекомендуется.

Фрукты и овощи, из которых делают соки для ребенка, тщательно моют и обдают кипятком.

Необходимо выработать у себя привычку обязательно мыть руки, перед тем как подойти к ребенку. Ребенка с раннего возраста надо приучать мыть руки перед едой.

Помня о роли мух в распространении заразных болезней, необходимо вести упорную борьбу с ними. Двор должен содержаться в чистоте. Помойную и мусорную ямы закрывают крышками, отхожее место ежедневно засыпают известью, золой или землей. В окна следует вставлять рамы, загнанные мелкой проволочной сеткой или марлей. После еды необходимо тщательно убирать все крошки.

Так как маленькие дети очень любят ползать по полу, следует следить за чистотой пола. Лучше всего выделить ребенку какой-нибудь уголок в комнате, где он будет ползать, и там постелить для него коврик, одеяло или другую какую-нибудь подстилку. На подстилку нельзя становиться ногами, так как можно загрязнить ее и легко занести микробов.

Как видно из сказанного, мероприятия, проводимые для предупреждения желудочно-кишечных заболеваний у ребенка, доступны каждому. Их соблюдение сохранит здоровье, а иногда и жизнь многих детей.

Огромную помощь в деле улучшения санитарного состояния и благоустройства поселков и жилищ оказывают органы здравоохранения, но главным образом за чистотой должно следить само население.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ЗАБОЛЕВШЕМУ РЕБЕНКУ

Как только у ребенка появился понос или рвота, необходимо возможно скорее показать его врачу или фельдшеру.

Каким бы легким ни казался вначале понос, он очень скоро может стать тяжелым и привести к смерти ребенка

в 2—3 дня. Поэтому надо уметь помочь ребенку еще до осмотра его медицинским работником.

От чего бы ни возникло заболевание — от перекорма или от попадания микробов, — первая помощь заключается в обеспечении покоя желудку и кишечнику. Для этого ребенка лишают пищи не менее чем на 12 часов. В течение этого времени ему нельзя давать ни только коровьего, но даже грудного молока. Нужно очень часто (каждые 10—15 минут) давать ребенку маленькими порциями (1—2 чайные ложечки) кипяченую воду или чай, так чтобы ребенок получил не менее двух стаканов жидкости. Можно поить его также из соски, но лучше (тем более в это время он не проявляет особого желания сосать) вливать ему воду из ложечки. Мать кладет ребенка в кровать и под подбородок подкладывает салфетку или чистую пеленку. Затем она подкладывает левую руку под подушку и, немного приподнимая голову ребенка вместе с подушкой, вливает ему в рот воду очень небольшими порциями с ложечки.

Если ребенка поят из соски, надо вводить ее неглубоко, чтобы не вызвать рвоту. Можно поить ребенка, держа его на руках.

После указанного перерыва (то есть через 12 часов) начинают понемногу кормить ребенка. Лучшая пища при таком заболевании — грудное молоко. После голодания лучше не прикладывать ребенка к груди. Молоко надо матери сцедить и охладить, а затем давать через 2 часа по 2 чайные ложечки. Теплое молоко может вызвать у больного ребенка рвоту.

Если к моменту заболевания ребенок отнят от груди и молока у матери нет, следует попытаться достать грудное молоко у другой кормящей здоровой матери. Каждая мать должна помнить, что лучшее лекарство в таком случае — грудное молоко. Если все же грудного молока достать не удастся, нужно снятое коровье молоко разбавить наполовину кипяченой водой, добавить немного сахара (одна чайная ложка на стакан), вновь прокипятить, остудить и давать также по 2 чайные ложки каждые 2 часа. Так должна поступить мать до осмотра ребенка медицинским работником, который укажет, как кормить ребенка дальше, когда можно приложить его к груди и какие давать лекарства — все это зависит от состояния ребенка и характера его заболевания.

Следует еще раз напомнить, что до прихода врача нужно оставить пеленку с испражнениями.

За больным ребенком надо организовать хороший уход. Его следует уложить в чистую отдельную кровать. В комнате должен быть свежий воздух, для чего необходимо открывать форточку, а летом держать все время открытым окно. Можно вынести ребенка в сад. Очень полезно сделать ему теплую ванночку (температура воды 36—37°). Если у ребенка холодные ноги, их нужно согреть грелкой или наполненной теплой водой бутылкой. Чтобы не было ожогов кожи, грелку или бутылку нужно завертывать в полотенце или чистую пеленку.

Испражнения при поносе очень едкие и могут вызвать раздражение кожи, которое у ослабленного ребенка очень плохо поддается лечению. После испражнений его надо обтереть ватой или мягкой тряпочкой, смоченной теплой водой, и сухо вытереть. Задний проход и промежность следует смазывать жиром — лучше всего прокипяченным подсолнечным маслом. После каждого подмывания и переодевания больного дизентерией ребенка нужно тщательно вымыть руки.

Грязные пеленки нельзя разбрасывать по полу. Их нужно сложить и хранить в закрытом ведре или баке до прихода врача или фельдшера, чтобы они могли их просмотреть и определить характер поноса. Сама мать тоже должна тщательно просматривать каждую пеленку, чтобы не пропустить розовой слизи или крови в стуле, а затем рассказать об этом врачу, так как в высохшей пеленке, если она долго лежит, розоватую окраску можно и не заметить.

По характеру стула чаще решается вопрос, какое заболевание у ребенка — диспепсия или дизентерия. От правильного решения этого вопроса зависит дальнейшее лечение ребенка.

Мать должна подробно рассказать медицинскому работнику обо всем, что сделано до его прихода.

Если заболевание у ребенка протекает тяжело, лучше всего поместить его в больницу. Лечение тяжелой токсической диспепсии или дизентерии в домашних условиях представляет большие трудности. Для спасения ребенка могут понадобиться такие лечебные мероприятия, которые дома провести нельзя. Если почему-либо поместить ребенка в больницу нельзя, дальнейшее лечение прово-

дят только по назначению и под контролем врача или фельдшера.

Больной ребенок должен все время находиться под наблюдением опытного врача, который сможет вовремя оказать ему необходимую помощь.

Мать должна точно выполнять все назначения врача, так как даже маленькое отступление может повлечь за собой тяжелые последствия. Нередко у ребенка, находившегося в тяжелом состоянии, сопровождавшемся многократной рвотой, после правильно проведенного лечения (не кормить в течение 12 часов, давать обильное питье небольшими порциями) состояние быстро улучшается и обрадованная мать, забывая советы врача, прикладывает его к груди и кормит, как здорового, чем наносит ему большой вред. В таком случае заболевание может обостриться, вновь появляется рвота, состояние снова ухудшается. Повторное голодание и обильное питье могут уже не дать хорошего результата.

Мать больного ребенка может забыть назначения медицинского работника — часы дачи лекарства, какое количество молока нужно давать и пр. Поэтому лучше все назначения записать и строго выполнять.

Ребенка, больного диспепсией, если она протекает тяжело, можно лечить дома, но для этого необходимо организовать правильный уход за ним.

Если ребенок болен дизентерией, даже в легкой форме, необходимо лечить его в больнице. Дизентерия у маленького ребенка может затянуться, ослабить его организм и вызвать ряд осложнений, которые требуют специального лечения. Кроме того, это необходимо и в интересах окружающих, так как дизентерия — болезнь заразная и в домашних условиях очень трудно уберечь окружающих от заражения. После отправки ребенка в больницу нужно провести обеззараживание (дезинфекцию) всех предметов, с которыми соприкасался больной. Посуду, которой пользовался больной, следует прокипятить; кровать, мебель, полы вымыть горячей водой с мылом и щелоком; белье замочить на 3 часа в холодной воде со щелоком, а затем выстирать и прокипятить.

Испражнения больного, прежде чем выливать в уборную, нужно засыпать измельченной сухой известью или залить на 2 часа раствором хлорной извести (100 граммов на один литр воды).

Ребенку старшего возраста, больному желудочно-кишечным заболеванием, до прихода медицинского персонала необходимо оказать такую же помощь, как и маленькому, т. е. надо уложить в кровать, не давать есть в течение 12 часов и давать много пить. В дальнейшем лечение и кормление проводить по указанию врача или фельдшера.

В настоящее время советская медицина располагает надежными новыми средствами для лечения желудочно-кишечных заболеваний и, в частности, дизентерии. Применение этих средств привело к тому, что смертность детей раннего возраста, которая раньше была очень высокой, снизилась во много раз. Успех лечения прежде всего зависит от того, когда начато лечение: чем раньше оно начато, тем скорее наступает выздоровление и тем меньше опасности для ребенка, что болезнь примет затяжное или хроническое течение. Много зависит и от того, в каком возрасте заболел ребенок. Чем младше ребенок, тем хуже его физическое развитие, тем труднее болезнь поддается лечению.

Мать, знающая особенности детского организма, правила вскармливания и ухода за ребенком, причины возникновения тех или иных заразных болезней, является лучшим помощником врача как в предупреждении, так и в лечении заболевания своего ребенка.



В О П Р О С Ы, **на которые следует обратить** **особое внимание**

1. Особенности организма новорожденного и взрослого?
2. Почему бывают желудочно-кишечные заболевания у грудного ребенка?
3. Что такое диспепсия и какие причины ее вызывают?
4. Что такое дизентерия и как ребенок может заразиться ею?
5. Какие меры надо проводить, чтобы уберечь ребенка от желудочно-кишечных заболеваний?

6. Какую первую помощь надо оказать заболевшему поносом ребенку?
7. Почему ребенка при тяжелой форме диспепсии надо поместить в больницу?
8. Почему ребенка, больного дизентерией, нельзя лечить дома?

ГЛИСТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Иногда мать обращает внимание на то, что ребенок начинает худеть, бледнеет, плохо ест, становится капризным, хуже спит по ночам, вскрикивает во сне, жалуются на тошноту, боли в животе, изредка у него возникает рвота. При этом общее состояние ребенка относительно неплохое, температура нормальная и мать не может понять, что происходит с ребенком.

Причиной изменившегося самочувствия ребенка часто являются глисты. Кроме тех болезненных явлений, о которых мы уже сказали, некоторые глисты могут вызывать у детей более серьезные изменения: повышение температуры, повторную рвоту, судороги и даже нервные припадки. У детей, зараженных глистами, нередко развивается малокровие. Бывают случаи, когда глисты вызывают закупорку кишечника, которая может угрожать жизни ребенка и требует немедленной операции.

Матери нужно знать главные признаки наиболее распространенных глистных заболеваний, чтобы вовремя обратиться за медицинской помощью. Необходимо также знать причины распространения глистов и мероприятия, которые предупреждают заражения ими детей.

Существует много различных видов глистов. Некоторые из них выходят из кишечника и могут быть обнаружены в испражнениях, о присутствии других узнают только при исследовании испражнений в лаборатории. Глисты выделяют очень мелкие яйца, которые выходят с испражнениями; по величине и форме яиц в лаборатории под микроскопом можно точно установить, какие же глисты имеются у ребенка. После определения вида глистов назначается соответствующее лечение для их изгнания, причем для изгнания каждого вида глистов требуется особое лекарство.

Лекарства для лечения глистов следует применять только по назначению медицинского работника. Давать лекарство нужно в определенные часы и в строго уста-

новленных дозах. Во время лечения ребенка мать должна строго выполнять все указания врача, следить за состоянием ребенка, так как некоторые дети плохо переносят эти лекарства.

Одновременно с назначением глистогонного лекарства, убивающего или только оглушающего глистов, врач дает совет о диете, а затем прописывает соответствующее слабительное для удаления глистов из кишечника.

Наиболее часто ребенок заражается глистами через пыль, различные предметы и продукты питания, загрязненными яйцами глистов, а также от домашних животных — кошек и собак. Можно заразиться глистами и через мясо и рыбу, если употреблять их в плохо проваренном или недожаренном виде.

Наиболее распространенными паразитами у детей являются два вида глистов: острицы и аскариды. Матери часто видят этих глистов в испражнениях у детей, но не зная, что именно эти глисты и являются причиной плохого самочувствия ребенка, не принимают необходимых мер.

Острицы

Острицы — маленькие, белые червячки, тонкие, как нитка, длиной один сантиметр. Яйца остриц, попадая ребенку в рот, проникают в кишечник и там развиваются. Для откладки яиц самки выходят из просвета кишечника на поверхность тела и откладывают яйца вокруг заднего прохода. Ползая вокруг заднего прохода, они вызывают сильный зуд, который очень беспокоит ребенка. Чаще всего это происходит, когда ребенок находится в постели. От зуда ребенок просыпается, начинает чесаться и плакать. Некоторые острицы залзают в половые органы у девочек и вызывают воспаление. На половых органах появляются покраснение и слизистые выделения. Острицы живут в кишечнике недолго — всего 25—30 дней; между тем болезнь может продолжаться несколько лет. Происходит это потому, что дети непрерывно заражаются сами от себя.

Как это происходит? Почесывая зудящее место, ребенок загрязняет свои пальцы, особенно ногти, яйцами остриц, а затем заносит их в рот. Громадное количество яиц, выделенных несколькими острицами, выползавшими наружу, попадает на тело ребенка, постель, одежду.

Мать, убирая постель, встряхивая одеяло, простыню, стряхивает и остриц на мебель, различные предметы. Таким образом, происходит постоянное, непрерывное заражение ребенка глистами.

Случается, что причиной заражения детей являются взрослые люди, которые не жалуются на наличие у них остриц, не проводят соответствующего лечения, так как взрослых острицы не так сильно беспокоят, как детей.

Как же избавить детей от остриц и предохранить их от дальнейшего заражения?

Как только мать заметила, что ребенок стал беспокойным по ночам, чешет задний проход, необходимо внимательно осмотреть его испражнения. Если в испражнениях имеются маленькие белые червячки, нужно немедленно обратиться к врачу и приступить к их изгнанию. Если остриц к этому времени еще немного, то предпринятые меры могут обеспечить успешное лечение. Учитывая, что острицы находятся в кишечнике и стремятся выползти наружу, чтобы отложить яйца, в первую очередь надо стремиться удалить остриц, не дав им отложить яйца. Для этого необходимо делать на ночь ребенку клизмы из кипяченой воды. Клизму ставят перед тем, как положить ребенка спать. Для детей до года для клизмы берут полстакана воды, в возрасте 1—3 лет — один стакан; 3—4 лет — полтора стакана, старше 4 лет — два стакана воды.

На ночь следует надевать на ребенка чистые трусы или лучше плотно облегающие штаны, тогда ребенок при чесании не будет загрязнять пальцы яйцами остриц, что предохранит его от нового заражения. Утром штаны надо снять, выстирать, прокипятить и прогладить горячим утюгом, чтобы уничтожить оставшиеся на них яйца остриц. Ребенка следует подмыть и надеть ему чистые штаны. Менять штаны нужно ежедневно в течение всего времени лечения ребенка, т. е. около полутора месяцев.

Если в семье имеется несколько детей, то нужно проводить лечение одновременно всех детей, даже если другие дети в этот период не очень страдают от остриц.

Необходимо строго следить за мытьем рук детей перед едой и за тем, чтобы у них были коротко подстрижены ногти.

Во время лечения ребенка особое внимание следует обратить на очистку от яиц остриц всех предметов в ком-

нате: вымыть горячей водой пол, двери, окна и другие предметы, так как на них могут быть яйца остриц. Постельное белье следует прокипятить, а нестирающиеся вещи прогладить горячим утюгом.

Такой метод изгнания остриц — самый верный. Только проводя систематически все указанные меры, можно избавить ребенка от глистов.

Аскариды

Аскариды — круглые длинные глисты, достигающие 20—40 сантиметров в длину. Находясь в кишечнике человека, они выделяют огромное количество яиц. Одна самка аскариды выделяет около 200 000 яиц в день. Яйца глистов выходят из кишечника вместе с испражнениями. Через 15—20 дней в яйце развивается личинка и оно становится зрелым. Если такое зрелое яйцо попадает в кишечник человека, то из него развивается аскарида. Плохой аппетит, похудание, боли в животе и другие проявления чаще всего связаны именно с аскаридами.

Каким путем попадают аскариды в организм ребенка?

Из загрязненной почвы, с травы яйца аскарид вместе с пылью попадают в помещение и оседают на различных предметах. Их заносят на обуви со двора, загрязняют ими пол, на котором часто ползают и играют дети. Мухи на своих лапках также могут переносить яйца глистов на пищу. Нередко дети заражаются глистами через невымытые ягоды, фрукты и овощи. Последние выращиваются в земле, удобренной навозом, в котором могут быть яйца аскарид. При исследовании невымытых овощей на них иногда находят большое количество яиц аскарид. Заражаются аскаридами и при употреблении некипяченой воды из водоемов. В речной воде и в колодцах с плохими срубам, расположенными близко от уборных, также могут находиться яйца глистов.

Как узнать заражен ли ребенок аскаридами?

Если при осмотре испражнений не удастся увидеть аскариду, а по состоянию ребенка можно предположить, что он заражен глистами, так как он плохо ест, плохо спит, бледен, то для уточнения диагноза необходимо направить его испражнения в лабораторию на исследование. Изгнание аскарид следует проводить только по назначению врача или фельдшера. Не следует употреблять средства, рекомендуемые лицом, не сведущим в медици-

не, так как изгнание аскарид — дело серьезное и требует медицинского наблюдения. Для изгнания аскарид употребляют цитварное семя, сантонин, санкофен и другие средства. Все эти средства сильнодействующие и, повторяем, их нельзя употреблять без указания и наблюдения медицинского работника.

Можно привести немало примеров, когда лечение, проводимое матерью без наблюдения врача или фельдшера, приводило к плохим результатам. Лекарства, употребляемые для изгнания глистов, применять без соответствующей диеты и в неправильных дозах нельзя, так как это может привести к тому, что глисты погибнут в кишечнике, но не выделятся. В связи с задержкой их в кишечнике и дальнейшим их перевариванием образуются ядовитые вещества, которые отравляют весь организм ребенка. В таком случае ребенку необходимо срочная медицинская помощь, нередко уже в условиях больницы.

Другие виды глистов редко можно обнаружить простым глазом, чаще всего они определяются только при исследовании кала в лаборатории. Изгнание большинства из них требует не только врачебного наблюдения, но и проведения лечения в условиях больницы, поэтому на них мы останавливаться не будем.

Для предохранения от заражения всеми видами глистов необходимо соблюдать чистоту жилища, двора, а особенно и личную гигиену. Домашние животные (собаки, кошки), которые могут быть переносчиками яиц глистов, должны также содержаться в чистоте.

Нельзя позволять ребенку играть с чужими собаками и кошками.

В настоящее время по всему Советскому Союзу идет плановая борьба с глистными заболеваниями. Во всех детских коллективах (школы, детские сады, ясли) детей систематически обследуют на зараженность глистами. В случае наличия тех или иных глистов проводится их изгнание. Строго проводятся мероприятия по предупреждению заражения теми видами глистов, которыми бывают заражены мясные или рыбные продукты.

Полного успеха в борьбе с глистами можно достичь, однако, только при активной помощи всего населения. Родители, зная какой вред причиняют глисты детям и как заражаются ими, должны принимать все меры к устранению причин заражения. С раннего возраста надо при-

учать ребенка к чистоте и особенно мытью рук после посещения уборной и перед каждым приемом пищи, а также каждый раз после игры с домашними животными, независимо от того свои или чужие.

Для предупреждения заражения глистами необходимо следить, чтобы такие продукты, как хлеб, печенье и др., которые не подлежат мытью, не лежали в одной сумке с овощами и фруктами, на которых могут быть яйца глистов. Стол, на котором хозяйка чистит овощи или на котором лежали невымытые овощи, следует тщательно вымыть горячей водой, прежде чем на него положить хлеб.



**ВОПРОСЫ,
на которые следует обратить
особое внимание**

1. Какой вред приносят глисты?
2. Как происходит заражение?
3. Как лечить ребенка, зараженного острицами?
4. Что надо сделать, если у ребенка выделились аскариды?
5. Как можно предупредить заражение глистами?

Р. С. НОВОСЕЛОВА

ГРИПП
И ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ
У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА

Лекция 7-я





ГРИПП

Грипп — острая заразная болезнь, вызываемая особыми мельчайшими живыми существами, которые можно рассмотреть только при помощи электронного микроскопа, дающего увеличение в несколько десятков тысяч раз. Такие мелкие микробы называются фильтрующимися вирусами.

Вирус гриппа размножается только в живых клетках, а именно в клетках, выстилающих дыхательные пути человека и некоторых животных (белая мышь). В настоящее время известно несколько разновидностей (типов) вируса гриппа — А, В, С и D. Наиболее часто эпидемии гриппа вызываются вирусом типа А, хотя у отдельных больных во время эпидемии обнаруживают вирусы разного типа. Вспышка гриппа в 1957 г., распространившаяся почти во всех странах мира, была вызвана новой разновидностью — вирусом А2 (азиатский вирус). Разные типы вируса могут вызвать грипп с одинаковым течением заболевания, так же как один вирус может вызвать заболевание с разными симптомами у отдельных больных.

Грипп характеризуется чрезвычайной заразительностью. Он может распространиться на всем земном шаре, может возникнуть в виде вспышек в тех или иных государствах или в виде отдельных заболеваний. Вспышки эпидемии гриппа возможны в любое время года, но чаще они наблюдаются зимой и весной. Поэтому иногда считают, что переохлаждение организма человека (простуда) имеет большое значение в происхождении заболе-

вания. На самом деле простуда может способствовать лишь большей восприимчивости к инфекции и более тяжелому течению заболевания гриппом, но не может сама по себе вызвать эпидемию. Огромное значение в возникновении вспышки гриппа в холодное время года имеет скученность людей, способствующая быстрому распространению инфекции, а также недостаток солнечного облучения, которое является лучшим защитником людей от



многих заразных болезней. Грипп возникает не от «простуды», а от соприкосновения здоровых людей с больными — носителями гриппозного вируса.

Гриппозный вирус содержится в слизи носа, зева и горла больного человека. При кашле, чиханье, разговоре из носа и рта больного вместе с мельчайшими капельками мокроты и слюны выделяется и вирус. Попадая в воздух, он проникает затем в организм здоровых людей. Это — так называемый капельный способ распространения инфекции. Выделения больного, заражая воздух, попадают и на предметы, окружающие

больного: посуду, игрушки, одежду. Особенно загрязнены личные вещи больного: полотенце, носовой платок, белье. Через все эти предметы может происходить заражение. Вследствие чрезвычайной зараженности гриппа заболевание одного из членов семьи всегда грозит заболеванием остальным членам семьи.

Заболеть гриппом могут и взрослые, и дети, но наибольшая заболеваемость гриппом наблюдается среди детей раннего возраста. Самые маленькие дети болеют гриппом чаще других детей и тяжелее его переносят.

Каковы же признаки гриппа?

После заражения гриппом в течение первых двух дней может не быть никаких признаков заболевания — это так называемый скрытый период болезни. Затем обычно повышается температура. Если ребенок ослаблен, истощен, то температуры может и не быть. У детей более старшего возраста температура быстро повышается до 39—40 гра-

дусов, появляется головная боль, ломота во всем теле, общая слабость, аппетит отсутствует. Обращает внимание чрезвычайная раздражительность — спокойные до болезни дети становятся очень капризными, беспокойными, особенно чувствительными к шуму, свету. Иногда заболевание начинается очень бурно, с ясно выраженными симптомами поражения центральной нервной системы: бредом, потерей сознания, судорогами и повторной рвотой. Нередко вначале гриппа наблюдается кровотечение из носа. На губах и около носа могут появиться высыпания в виде мелких пузырьков. Одновременно с лихорадочным состоянием, а иногда на 2—3-й день болезни появляется насморк, глаза воспаляются, на веках отмечается припухлость, лицо краснеет, появляется сухой кашель, охриплость голоса, одышка.

У новорожденных детей раннего возраста заболевание нередко начинается с повышения температуры до 39—40 градусов, рано развивается тяжелое, затрудненное дыхание и резкая синюшность кожных покровов. Дети становятся вялыми, иногда, наоборот, резко беспокойными, совсем не берут грудь и быстро теряют в весе. Часто наряду с нерезко выраженными вялостью, синюшностью, отказом от груди и падением в весе развиваются более или менее выраженные катаральные явления со стороны дыхательных путей: затрудненное носовое дыхание, чиханье, серозные или серозно-гнойные выделения из носа, осиплость голоса, покашливание, иногда сухой, надоедливый кашель. При легком течении гриппа у маленьких детей незначительные выделения из носа, сопровождающиеся затрудненным носовым дыханием при нормальной температуре, могут быть единственными проявлениями заболевания. С точки зрения заражения гриппом здоровых членов семьи и особенно других детей эта легкая форма заболевания особенно опасна.

Для маленьких детей, особенно для грудных, даже легкие формы гриппа, протекающие при невысокой температуре, с небольшой бледностью, вялостью и ухудшением аппетита, при наличии насморка могут оказаться тяжелым заболеванием. В этих случаях ребенок особенно беспокоится при попытке взять грудь. Во время сосания груди, когда рот закрыт соском, а дыхание носом затруднено, ребенок начинает задыхаться и вынужден оставить грудь. Он голоден, кричит, то берет грудь, то снова ее

бросает. Такое состояние ведет к развитию общей слабости, к дальнейшей потере аппетита и нередко сопровождается расстройствами деятельности желудочно-кишечного тракта (рвота и понос). Вначале как будто легкое заболевание гриппом в дальнейшем приводит к очень тяжелому состоянию.

У маленьких детей в результате заболевания гриппом могут очень рано выявиться расстройства нервной системы: ребенок становится беспокойным, не берет грудь, мечется в кровати, не спит. Иногда, наоборот, отмечается резко выраженная вялость, сонливость, отсутствие реакции на окружающее.

Температура при гриппе обычно держится 3—4 дня, иногда 5—7 дней. После того как температура спадает, болезненные явления исчезают, кашель постепенно прекращается, выделения из носа становятся слизисто-гнойными, а затем совершенно исчезают. Иногда через 2—3 дня после снижения температура снова повышается, что чаще всего зависит от появления осложнений.

Грипп может протекать как тяжелое заболевание и иметь легкое течение с неясно выраженными симптомами. В легких случаях заболевание длится 1—2 суток и его переносят на ногах. Тяжесть течения гриппа зависит от многих причин. Чем меньше ребенок, чем слабее его организм, тем тяжелее болеет он гриппом.

У детей истощенных, находящихся на неправильном искусственном вскармливании, грипп нередко принимает вялое, затяжное течение, без подъема температуры и без ясно выраженных симптомов. Распознать грипп у таких детей часто бывает весьма затруднительно. Внимательная, заботливая мать может оказать большую помощь врачу в распознавании у ребенка гриппа, указав на возможную ранее встречу ребенка с больным гриппом. Эти «стертые» формы заболевания гриппом у ослабленных детей опасны тем, что часто осложняются воспалением легких, воспалением среднего уха, значительно ухудшая и без того тяжелое состояние ребенка.

Находящиеся на грудном вскармливании крепкие закаленные дети, заболевая гриппом, часто с повышением температуры, с выраженным насморком и кашлем значительно легче переносят заболевание. У некоторых детей, особенно у чрезмерно упитанных, «рыхлых», грипп может начаться внезапно с грубого сухого кашля; ночью

обычно развивается тяжелый приступ удушья — это так называемый ложный круп. Ребенок просыпается, в беспокойстве вскакивает с постели, задыхается, мечется, лицо его синее, голос становится охрипшим, тело покрывается потом. Через 1—2 часа кашель становится мягче, дыхание спокойнее и ребенок засыпает.

Если грипп протекает без осложнений, то после снижения температуры, на 4—7-й день болезни, все болезненные симптомы постепенно исчезают в течение следующих 4—6 дней. Однако полное восстановление здоровья наступает не сразу. Даже после легкого гриппа ребенок некоторое время остается вялым, несколько раздражительным, и лишь постепенно силы его восстанавливаются и к нему возвращается прежняя жизнерадостность.

Заболевание гриппом резко ослабляет защитные силы организма ребенка, поэтому как во время заболевания, так и после снижения температуры могут возникнуть различные тяжелые осложнения.

У детей раннего возраста частым и опасным осложнением является воспаление легких, которое может начаться уже в первые дни заболевания гриппом. При этом состояние ребенка резко изменяется к худшему. Температура внезапно сильно повышается, появляется озноб, одышка, кашель усиливается.

Другим, не менее частым и тяжелым осложнением гриппа является гнойное воспаление среднего уха (отит). При этом снизившаяся температура вновь повышается. Ребенок становится особенно беспокоен, крутит головкой, пронзительно вскрикивает, почти совсем не спит. В этих случаях он немедленно должен быть показан специалисту по ушным болезням. Несвоевременное лечение при гнойном воспалении среднего уха может привести к потере слуха. Ребенок, потерявший в раннем возрасте слух, не научится в дальнейшем говорить и останется глухим.

В результате осложнения у детей нередко наблюдаются изменения деятельности кишечника, сопровождающиеся частым жидким стулом и рвотой, что позволяет даже различать особую, так называемую кишечную форму гриппа. Особенно тяжелым, но не частым осложнением при гриппе бывает воспаление мозговых оболочек (гриппозный менингит) и самого мозга (энцефалит), которое значительно отяжеляет течение заболевания.

Грипп также может вызвать тяжелое заболевание сердца, почек, суставов и других органов. Грипп опасен и тем, что, ослабляя организм, нередко ведет к обострению тех заболеваний, которыми ребенок болел раньше, например дизентерией, туберкулезом, ревматизмом.

От описанной картины гриппа мало чем отличается другое заболевание — так называемый острый катар дыхательных путей. Это заболевание раньше называли тоже гриппом. Острый катар дыхательных путей вызывается особым вирусом, а также различными микробами, которые обычно обитают в полости рта, носа и глотки здорового человека. Заболевание, как правило, начинается постепенно, с недомогания, повышения температуры. В отличие от гриппа при остром катаре дыхательных путей уже с первых дней более сильно выражены катаральные явления в верхних дыхательных путях: насморк, охриплость голоса, кашель, иногда боль при глотании. Отмечается усиленная потливость. Жалобы на головную боль обычно отсутствуют. Течение заболевания, как и при гриппе, может быть более легким и очень тяжелым в зависимости от общего состояния ребенка и его возраста, а также от условий, в которых ребенок живет.

Острый катар дыхательных путей обычно наблюдается в сырую холодную погоду, т. е. главным образом весной, осенью и во время оттепели зимой; летом это заболевание обычно не встречается. В отличие от гриппа развитию катара дыхательных путей особенно способствует переохлаждение тела ребенка. Резкое переохлаждение ведет к снижению защитных сил организма, и микробы, постоянно имеющиеся в дыхательных путях человека, начинают размножаться и выделять яды, всасывание которых и ведет к развитию болезни. Вот почему особенно расположены к заболеванию острым катаром дыхательных путей дети незакаленные, подверженные простуде, не приученные к пребыванию на свежем воздухе. Такие дети могут болеть острым катаром верхних дыхательных путей по нескольку раз в год.

Следовательно, для того чтобы уберечь ребенка от простудных заболеваний, чтобы он был устойчив к простуде, нужно с раннего возраста шире использовать для него воздух и солнце. Необходимо постепенно приучать

организм ребенка к переменам температуры. Ухаживая за ребенком, мать должна быть убеждена в том, что не старательное укутывание ребенка предохраняет его от простуды, а постепенное, осторожное закаливание.

ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ

Воспаление легких у детей раннего возраста почти всегда развивается как осложнение гриппа или катара верхних дыхательных путей. Наиболее опасно, если заболевают маленькие дети. Особенно тяжело протекает воспаление легких у детей недоношенных, истощенных и больных рахитом. Тяжесть течения воспаления легких у грудных детей прежде всего зависит от того, что у них еще недоразвиты все дыхательные пути. Так, носовые ходы, просвет гортани, дыхательные трубки — бронхи у детей раннего возраста очень узки, слизистая, выстилающая их, очень нежна, полнокровна, легко ранима. Даже при незначительном насморке дыхание через нос становится затруднительным. Ребенок начинает дышать открытым ртом, при этом холодный загрязненный воздух попадает прямо в гортань и легкие, вызывая в них болезненные изменения.

Дыхательные движения грудной клетки даже у здорового маленького ребенка очень ограничены, слабо развита способность откашливаться, поэтому скопление слизи в бронхах при заболевании дыхательных путей ведет к закупорке их и к выключению целых участков легких из акта дыхания. В этих участках легких, лишенных вентиляции, особенно легко развивается воспаление. Особенно тяжело болеют воспалением легких дети, страдающие рахитом. При рахите грудная клетка сдавлена с боков, мышцы, от работы которых зависит расширение грудной клетки во время дыхания, очень слабы, и дыхание при воспалении легких у этих детей крайне затруднено.

Каковы же первые признаки воспаления легких?

Внимательная мать рано заметит перемену в поведении ребенка. Эта перемена скажется в том, что ребенок станет хуже есть, так как развивающаяся одышка мешает ему нормально сосать. Хорошо взяв грудь, ребенок быстро ее бросает, снова берет и снова откидывается от груди. Ребенок становится бледным, беспокойным, много

плачет. Еще больше усиливает беспокойство ребенка и лишает его сна глубокий и частый кашель, нередко сопровождающийся рвотой. Вокруг носа и рта появляется синюшность, синеют губы. Одышка все нарастает, сопровождается стонущим дыханием с легким раздуванием крыльев носа. Руки и ноги становятся холодными. Уже с первого дня болезни температура может быть высокой — до 39—40 градусов.

Нередко воспаление легких начинается при постепенном повышении температуры в течение нескольких дней. Но иногда, особенно у ослабленных и недоношенных детей и при тяжелом воспалении легких, температура может оставаться незначительно повышенной, до 37—37,5 градусов. Температура обычно падает параллельно с улучшением общего состояния больного.

К заболевшему ребенку необходимо срочно вызвать врача. Начатое вовремя лечение может остановить развитие заболевания. В противном случае состояние ребенка еще больше ухудшается, одышка нарастает, кашель становится все более мучительным, все чаще сопровождается рвотой. Нередко развивается понос. А так как и сосание пруди затруднено, ребенок истощается, теряет в весе и все больше слабеет. При несвоевременном лечении и недостаточном уходе воспаление легких может перейти в хроническую форму, особенно у детей, страдающих рахитом. Хроническое воспаление легких сопровождается длительным кашлем, нарушением питания, значительным побледнением ребенка вследствие развивающегося у него малокровия.

Продолжительность воспаления легких, так же как и тяжесть заболевания, может быть различной в зависимости от ряда причин. Прежде всего это зависит от физического развития ребенка, состояния его питания, условий ухода и вскармливания и от времени оказания ребенку соответствующей медицинской помощи.

В большинстве случаев воспаление легких продолжается 1—4 недели, но возможно как более укороченное, так и удлиненное течение с периодами улучшения и ухудшения общего состояния. Даже после снижения температуры и исчезновения кашля и одышки ребенок должен находиться под наблюдением врача до тех пор, пока полностью закончится воспалительный процесс в легких.

При тяжелых формах воспаления легких могут возникнуть различные осложнения. Чаще всего бывает гнойное воспаление среднего уха, которое резко ухудшает течение основного заболевания. В связи с успехами применения новых лекарств (антибиотиков) за последнее время стали значительно реже наблюдаться такие тяжелые осложнения, как гнойный плеврит и образование гнойников в легких.

Таким образом, воспаление легких у маленьких детей — очень тяжелое заболевание, требующее большого внимания как со стороны матери, так и со стороны лечащего врача. Если лечение начато своевременно и ребенок обеспечен правильным, хорошим уходом и питанием, заболевание может пройти бесследно.

КАК ПРЕДОХРАНИТЬ МАЛЕНЬКОГО РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИППОМ И ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЕГКИХ

Чтобы предохранить ребенка от заболевания, нужно следить за его правильным развитием.

В первые месяцы жизни необходимо обеспечить ребенку регулярное вскармливание грудью. Со 2—3-го месяца начинать давать фруктовые и овощные соки и рыбий жир, а с 5—6-го месяца организовать правильный прикорм (стр. 101).

Большое значение для укрепления здоровья детей имеет правильно организованный режим дня: чередование сна и бодрствования, время приема пищи, прогулок, купания и т. д. Чистота тела ребенка, так же как и чистота помещения, в котором он находится, должна соблюдаться очень тщательно. Отдельную кровать ребенка нужно поставить в самое светлое место в комнате; комнату необходимо хорошо (несколько раз в день) проветривать, а летом окна держать целый день открытыми. Особенно тщательно нужно проветривать помещение на ночь, когда вся семья собирается домой. Скученность и теснота способствуют распространению и возникновению различных заболеваний.

Очень большое значение для предупреждения различных болезней у ребенка имеет закаливание. Оно заключается в такой тренировке ребенка к разнообразным

внешним воздействиям, в результате которой организм его становится более устойчивым к колебаниям температуры — к жаре и холоду, к ветру, к переутомлению и т. д. Закаливание надо начинать с самого раннего возраста и проводить постепенно с учетом особенностей организма ребенка.

Для закаливания и укрепления здоровья детей необходимо широко пользоваться свежим воздухом и водными процедурами. Летом ребенка необходимо выносить на воздух уже с первых дней жизни, в зимнее время — со 2-го месяца жизни, если температура воздуха не ниже 15 градусов. Прогулки должны быть ежедневными с постепенным увеличением продолжительности пребывания на воздухе. Хорошим мероприятием, укрепляющим нервную систему ребенка, является сон на воздухе.

Ребенка не следует кутать. Одежда должна соответствовать сезону, у детей более старшего возраста она должна быть свободной, не стеснять движений.

Большое значение для закаливания имеют воздушные ванны. Они приучают организм защищаться от внезапных охлаждений, укрепляют нервную систему и способствуют выработке устойчивости против простудных заболеваний. Для воздушной ванны обнаженного ребенка укладывают на раскладушку в затененном месте вблизи от солнечной площадки. Для грудных детей длительность ванны при температуре воздуха 20—22 градуса постепенно доводят от 3 до 30—60 минут. По мере привыкания детей воздушные ванны можно делать и при более низкой температуре. Дети могут их принимать и в комнате у открытого окна.

Солнечные ванны делают детям после года и только по назначению врача.

Хорошее закаливающее влияние на ребенка оказывают водные процедуры — ванны, обтирания, обливания. Начинать их можно с первых дней жизни. Для обтирания детей раннего возраста употребляют воду, подогретую до 33—35 градусов. Сначала обтирают руки, которые сейчас же надо вытереть насухо до появления легкого покраснения; затем ноги, грудь, живот и, наконец, спину. Систематически проводимые водные процедуры значительно укрепляют здоровье ребенка.

Для укрепления детей раннего возраста и предупреждения у них гриппа и особенно воспаления легких боль-

шое значение имеет гимнастика: она способствует хорошему развитию грудной клетки, укрепляет мышцы, улучшает дыхание. Гимнастику можно начинать детям с 4-месячного возраста. Обучиться методу проведения гимнастики грудным детям каждая мать может у врача или у медицинской сестры.

Так как разносчиками гриппа и острого катара верхних дыхательных путей чаще всего являются сами больные, то общение с такими больными крайне опасно для ребенка. В связи с этим маленьких детей не следует брать в магазин, в клуб, в гости и т. д., так как там могут оказаться больные, от которых ребенок может заразиться. При появлении у кого-либо из членов семьи насморка или кашля нужно отделить его от ребенка, лучше в отдельную комнату; если такой возможности нет, то отделить кровать больного ширмой или занавеской.



Если у матери насморк или кашель, то во время ухода за ребенком, а особенно во время кормления его грудью она должна надеть марлевую маску, закрывающую нос и рот.

Таким образом, основные правила предохранения маленьких детей от заболеваний гриппом и воспалением легких заключается в правильном вскармливании, проведении определенного режима дня, закаливания ребенка с длительным пребыванием на воздухе и в ограждении его от встречи с больными людьми.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ, БОЛЬНЫМ ГРИППОМ И ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЕГКИХ

Грипп, даже в легкой форме, иногда бывает опасным для ребенка, так как может давать различные тяжелые осложнения. Поэтому к заболевшему ребенку прежде всего нужно вызвать врача. Чем раньше врач

назначит лечение, тем благоприятнее будет течение заболевания.

До прихода врача больного ребенка нужно уложить в постель, отделив его от здоровых детей. При наличии признаков гриппа выделить особую посуду, полотенце, носовые платки.

Необходимо обеспечить больному покой и правильный уход.

Главное условие в уходе за больным ребенком — обеспечение постоянного и достаточного притока в комнату свежего воздуха. Окна в летнее время следует держать открытыми в течение всего дня. Зимой регулярно, каждые 1—2 часа, необходимо открывать форточку на 10—15 минут. Чтобы холодный воздух не шел сильной струей в комнату, рекомендуется форточку затянуть марлей. При проветривании комнаты ребенка нужно хорошо укрыть, оставив открытым лицо. В комнате не должно быть жарко и душно. Не следует ставить кровать ребенка близко к горячей печке. Нельзя курить в комнате, где находится больной ребенок. В летнее время ребенка, больного воспалением легких, желательно длительное время держать на воздухе в тени. В зимние месяцы также рекомендуется выносить ребенка на улицу, но только по указанию врача, главным образом в тех случаях, когда воспаление легких принимает затяжное течение. Зимой прогулки следует начинать при температуре не ниже 8—10 градусов мороза с 10—15 минут, постепенно увеличивая время прогулки. Лучше всего тяжелобольного ребенка держать во время прогулки на руках в вертикальном положении. Этим облегчается дыхание, а в зимнее время, находясь на руках, ребенок не подвергается охлаждению. Даже дома ребенка, больного воспалением легких, необходимо чаще брать на руки, носить по комнате, менять его положение в кровити и следить, чтобы подушка была поднята высоко. Во время бодрствования нужно давать ребенку игрушки, беседовать с ним, стараться развлечь.

Уборку комнаты нужно производить при открытом окне или форточке. Пол, мебель и другие вещи следует ежедневно протирать влажной тряпкой. При уходе за больным гриппом или острым катаром верхних дыхательных путей необходимо надевать маску из марли. Нужно тщательно мыть руки с мылом, так как мыло убивает

гриппозный вирус. Посуду и вещи больного нужно также мыть с мылом.

Ни в коем случае нельзя переводить больного грудного ребенка на вскармливание коровьим молоком. А детям грудного возраста, находящимся на искусственном вскармливании, очень полезно давать грудное молоко. Дети более старшего возраста, получающие прикорм в виде манной каши, киселей, кефира, должны по возможности оставаться на том же питании.

В перерыве между кормлениями непрерывно нужно поить ребенка остуженным чаем или водой с добавлением фруктовых или ягодных соков с целью введения в организм витаминов. Введение витаминов имеет большое значение в борьбе организма с заболеванием.

При тяжелом воспалении легких у маленьких детей очень быстро развивается недостаточность витаминов в организме, что значительно утяжеляет течение заболевания. Поэтому уже с первых дней болезни детям, находящимся на грудном вскармливании, необходимо вводить достаточное количество витаминов, давая свежие соки и рыбий жир, а детям, более старшего возраста, кроме того, — сливочное масло, желтки, сливки.

Чтобы напоить и накормить больного ребенка, матери приходится проявить большое терпение, настойчивость и осторожность, иначе пища может вызвать рвоту или попасть в дыхательное горло во время кашля.

Ухаживающие за ребенком взрослые должны тщательно мыть руки. У больного ребенка очень легко могут возникнуть поражения кожи в виде опрелостей или гнойничковых высыпаний по всему телу. Для предупреждения этих осложнений кожу ребенка необходимо ежедневно осматривать и смазывать растительным маслом или рыбьим жиром, особенно в пахах и под мышками.

Тщательного ухода требуют глаза, нос и полость рта. Глаза нужно ежедневно промывать кипяченой водой. При гриппе или остром катаре верхних дыхательных путей особенно затруднено дыхание носом. Поэтому нужно регулярно прочищать нос при помощи ватных фитильков, смоченных в растворе борной кислоты. Для этого одну чайную ложку борной кислоты растворяют в стакане теплой кипяченой воды. Уход за полостью рта должен быть очень тщательным. Перед кормлением грудного ребенка мать должна обмывать соски кипяченой водой;

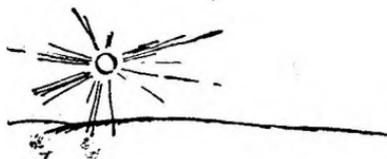
резиновые пустышки, игрушки надо обязательно ежедневно мыть. Ни в коем случае нельзя обтирать полость рта ребенка, так как при этом можно поранить нежную слизистую оболочку рта и вызвать ее заболевание.

Если ребенок страдает резкой одышкой и мучительным кашлем, можно сделать горчичное обертывание. Для этого заранее расстилают на кровати одеяло, на нем — простыню; 2—3 столовые ложки горчицы завязывают в мягкую тряпочку, кладут в горячую воду (3—4 стакана) и хорошо в ней отжимают. В полученном растворе смачивают сложенную вдвое пеленку, слегка отжимают ее, быстро расправляют на заранее приготовленной простынке и завертывают ею спину и грудь ребенка, оставляя свободной область сердца, затем быстро завертывают ребенка в простыню и одеяло. Так оставляют ребенка минут на 15—20. Если горчица свежая, то ребенок начинает беспокоиться и необходимо проверить состояние кожи, отогнув несколько пеленку. При появлении интенсивной красноты, ребенка развертывают, смазывают кожу теплым вазелиновым маслом или обтирают теплой водой, надевают теплую распашонку и хорошо закутывают, уложив в постель. Такие обертывания очень быстро улучшают самочувствие ребенка, дыхание становится глубже и спокойнее, уменьшается кашель, и ребенок обычно засыпает.

Хорошее влияние оказывает на ребенка переливание крови донора или введение непосредственной от родителей 15—20 граммов крови в мышцу ребенка. При лечении гриппа до последнего времени применялись лишь средства, облегчающие отдельные проявления болезни, такие, как пирамидон, фенацетин, аспирин. В настоящее время при гриппе, как и при воспалении легких, применяются антибиотики (пенициллин, стрептомицин и др.), так как они действуют на микробов, вызывающих различные осложнения гриппа, предохраняя, таким образом, больного от возможных осложнений. В последнее время для лечения гриппа стали применять специальную противогриппозную сыворотку.

Лечение больного ребенка проводится исключительно по назначению врача или фельдшера. Задача матери заключается в том, чтобы вовремя и точно выполнять эти назначения.

Правильно организованный уход за больным ребенком, полноценное питание и точное выполнение назначений врача обеспечат успех лечения ребенка.



**ВОПРОСЫ,
на которые следует обратить
особое внимание**

1. Как передается грипп?
2. Для каких детей особенно опасен грипп?
3. Причины особенной тяжести течения воспаления легких у детей раннего возраста.
4. Основные правила предохранения детей от заболевания гриппом и воспалением легких.
5. Как организовать уход за ребенком, больным гриппом и воспалением легких?

СОДЕРЖАНИЕ

ЛЕКЦИЯ 1

Охрана здоровья женщины и ребенка в СССР

Н. В. Мананникова

ВСТУПЛЕНИЕ	7
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ-МАТЕРИ	10
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ	18

ЛЕКЦИЯ 2

Гигиена женщины во время беременности и после родов

Е. А. Булыгина

ВСТУПЛЕНИЕ	29
СТРОЕНИЕ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	29
МЕНСТРУАЦИИ	32
БЕРЕМЕННОСТЬ	33
Признаки беременности	34
Изменения, происходящие в организме женщины во время беременности	36
Гигиена беременности	39
Питание беременной	40
Уход за зубами	44
Соблюдение чистоты тела	44
Уход за наружными половыми органами	46

Одежда и обувь	47
Физическая культура во время беременности	48
Половая жизнь	49
РОДЫ	50
Медицинская помощь во время родов	52
Роды на дому	55
ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ	57
Как подготовиться к встрече матери и младенца	59
Гигиена послеродового периода	60
Питание кормящей матери	62
Половая жизнь	62
Физическая культура после родов	63
Труд и быт	64
ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ	64
ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ	65

ЛЕКЦИЯ 3

Уход за грудным ребенком и его вскармливание

С. Ю. Романовская

КАК РАСТЕТ И РАЗВИВАЕТСЯ РЕБЕНОК ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА	69
Особенности развития ребенка	73
УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ РЕБЕНКОМ	77
Как убирать комнату, в которой живет ребенок	79
Предметы ухода за ребенком	81
Как нужно умыть ребенка	81
Купание	83
Как нужно одевать ребенка	85
Стирка детского белья	89
Сон ребенка	90
Прогулка	90
Особенности ухода за недоношенными детьми	92
ВСКАРМЛИВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО И ГРУДНОГО РЕБЕНКА	93
Правила вскармливания	93
Сцеживание грудного молока	98
Когда надо начинать прикармливать ребенка	99
Витамины и приготовление витаминных соков	100

Какой прикорм нужно давать ребенку и как его готовить	103
Питание детей от года до 3 лет	107
КАК ПРЕДОХРАНИТЬ РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ	109
РАХИТ	111
ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ	114

ЛЕКЦИЯ 4

Воспитание ребенка

Н. П. Шестакова

ВСТУПЛЕНИЕ	117
ЧТО ТАКОЕ РЕЖИМ ДНЯ И ДЛЯ ЧЕГО ОН НУЖЕН	118
КАКИЕ УСЛОВИЯ НАДО СОЗДАТЬ РЕБЕНКУ ДЛЯ СНА ДНЕМ И НОЧЬЮ	120
КАК ПРОВОДИТЬ КОРМЛЕНИЕ	122
КАК ОДЕВАТЬ РЕБЕНКА	125
КАК ПРИУЧИТЬ РЕБЕНКА К ОПЯТНОСТИ И ПОРЯДКУ	129
РАЗВИТИЕ ДВИЖЕНИЯ	134
ЗНАЧЕНИЕ ИГРЫ В ЖИЗНИ РЕБЕНКА	134
РАЗВИТИЕ РЕЧИ	137
О ПРАВИЛЬНОМ ОБРАЩЕНИИ ВЗРОСЛОГО С РЕБЕНКОМ	139
ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ	142

ЛЕКЦИЯ 5

Детские заразные болезни и борьба с ними

С. Л. Шапиро

ВСТУПЛЕНИЕ	145
ЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ	146
Как распространяются заразные болезни	147
Заразные болезни у детей	148
Борьба организма с микробами заразных болезней	148
Предохранительные прививки	149
Почему необходимо делать предохранительные прививки	150
Как уберечь детей от заразных болезней	152

КОРЬ	154
Как заражаются корью	154
Для кого особенно опасна корь	154
Признаки кори	155
Осложнения кори	157
Уход за больным корью	157
Лечение осложнений кори	160
Как оградить детей от заболевания корью	160
СКАРЛАТИНА	161
Как заражаются скарлатиной	162
Осложнения — главная опасность заболевания	162
Оберегайте детей от заболевания скарлатиной	164
ДИФТЕРИЯ	165
В чем опасность дифтерии	166
Признаки заболевания	167
Лечение дифтерии	168
Как оградить детей от заболевания дифтерией	169
Предохранительные прививки против дифтерии	169
КОКЛЮШ	171
Как распространяется коклюш	171
Признаки коклюша	171
Осложнения	172
Лечение коклюша	172
Как уберечь детей от заболевания коклюшем	174
ДЕТСКИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ (ПОЛИОМИЕЛИТ)	176
Как заражаются полиомиелитом	176
Как начинается и протекает полиомиелит	177
Лечение полиомиелита	179
Меры предупреждения полиомиелита	179
СВИНКА (ЗАУШНИЦА)	182
Признаки болезни	182
КАК ОГРАДИТЬ ДЕТЕЙ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВИНКОЙ	183
УХОД И ЛЕЧЕНИЕ	184
ВЕТРЯНАЯ ОСПА	184
Как заражаются ветряной оспой	184
Признаки болезни	185
Лечение	185

Предупреждение ветряной оспы	185
ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ	186

ЛЕКЦИЯ 6

Острые желудочно-кишечные заболевания у детей и борьба с ними

М. А. Шишлянникова

ОСТРЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ	189
Особенности детского организма	190
Причины, вызывающие желудочно-кишечные заболевания у детей	193
Признаки желудочно-кишечных заболеваний	197
ДИСПЕПСИЯ	197
ДИЗЕНТЕРИЯ	200
Пути заражения дизентерией	202
КАК ПРЕДОХРАНИТЬ РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИСПЕПСИЕЙ И ДИЗЕНТЕРИЕЙ	203
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ЗАБОЛЕВШЕМУ РЕБЕНКУ	205
ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ	209
ГЛИСТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ	210
Острицы	211
Аскариды	213
ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИ- МАНИЕ	215

ЛЕКЦИЯ 7

Грипп и воспаление легких у детей раннего возраста

Р. С. Новоселова

ГРИПП	219
ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ	225
КАК ПРЕДОХРАНИТЬ МАЛЕНЬКОГО РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИППОМ И ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЕГКИХ	227
УХОД ЗА РЕБЕНКОМ, БОЛЬНЫМ ГРИППОМ И ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЕГКИХ	229
ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИ- МАНИЕ	233

**Мананникова Надежда Васильевна, Булыгина Елизавета Александровна,
Романовская Софья Юльевна, Шестакова Наталья Петровна,
Шапиро Софья Львовна, Шишляникова Мария Абрамовна,
Новоселова Раиса Семеновна**

**КУРС ЛЕКЦИЙ
ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ
И МАТЕРЕЙ**

Редакторы *Г. Ф. ПОПОВА, С. И. ЮХНОВСКАЯ*

Техн. редактор *Н. М. КОКИН*

Корректор *В. М. КОЧЕТКОВА*

Художественный редактор *И. М. ИВАНОВА*

Переплет художника *Б. И. ФОМИНА*

Сдано в набор 25/1 1963 г. Подписано к печати 18/III 1963 г. Формат бумаги 84×108¹/₃₂. 7,50 печ. л. (условных 12,30 л.) 11,07 уч.-изд. л.
Тираж 50 000 экз. Т-01985 МН-86

Медгиз, Москва, Петроверигский пер., 6/8

Заказ 55. 1-я типография Медгиза,

Москва, Ногатинское шоссе, д. 1

Цена 43 коп.

ОПЕЧАТКИ

<i>Стр.</i>	<i>Строка</i>	<i>Напечатано</i>	<i>Следует читать</i>
Стр. 85	1-я сверху	пол	лицо
Стр. 184	12-я сверху	но чаще	не чаще

Зак. 55