

проф. Г. Н. СПЕРАНСКИЙ

РЕБЕНОК РАННЕГО ВОЗРАСТА



КНИГА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

НАРКОМЗДРАВ СССР
МЕДГИЗ • 1940

ПРОФ. Г. Н. СПЕРАНСКИЙ
ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ

РЕБЕНОК РАННЕГО ВОЗРАСТА



КНИГА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

НАРКОМЗДРАВ СССР
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ «МЕДГИЗ»
МОСКВА • 1940 • ЛЕНИНГРАД

Редактор *И. Червоцкий*
Техн. редактор *Х. Лейтес*
Корр. *М. Великанова, А. Потапова*
Переплет художника *Н. Авринского*
Вып. в типогр. *Я. Вигант*

★

Л21205. Медгиз 457. Тираж 50 000.
Формат 84 × 108₃₂. Печ. л. 7,75.
Знаков в печ. л. 40 000. Уч. изд. л. 7,7.
Сдано в типогр. 21/V 1940 г.
Подписано к печати 3/X 1940 г.

★

Набрано в 11-й типографии МООМП. Москва,
2-я Рыбинская ул., д. 3.
Отпечатано в 18-й тип. треста «Полиграфкинг»,
Москва, Шубинский пер., д. 10. Зак. 1388.

ПРЕДИСЛОВИЕ



Задача этой книги — не только дать нашим матерям советы по уходу, вскармливанию и воспитанию ребенка, но рассказать им, что представляет собой маленький ребенок, объяснить, почему надо поступать так или иначе, и вызвать у них желание учиться этому важному делу. Чтобы повысить санитарную культуру, недостаточно только советовать, приказывать, запрещать, а надо еще и учить. Если дать родителям необходимые знания, они будут сознательно подходить к делу ухода за ребенком и не будут слушать невежественных советов окружающих.

В первую очередь матерям надо познакомиться с тем, как живет и развивается человеческий организм и каковы особенности организма ребенка, о которых надо помнить при уходе за ним.

Затем надо хорошо разобраться в вопросах вскармливания, чтобы не делать ошибок, которые после с трудом приходится исправлять в консультации.

Следующий вопрос, который должна изучить мать, это уход за ребенком и его воспитание. Она должна приобрести знания, соответствующие современному состоянию науки о ребенке, и с уверенностью применять эти знания на практике.

Лечить заболевания — это дело врача, но знать, как предупреждать заболевания, как охранять от них ребенка, должны и родители. Вот почему в

этой книге приводятся краткие описания некоторых болезней и разъясняются способы их предупреждения. Наконец, мать должна знать, как оказать первую помощь ребенку при заболеваниях и несчастных случаях, чтобы до прихода врача не растеряться и не действовать по указке случайных советчиков.

akusher-lib.ru

Глава I

ЗАБОТА О РЕБЕНКЕ В СССР



Бесправное положение замужней женщины в царской России, полная ее зависимость от мужа, низкий уровень культуры и бедность рабочей и крестьянской семьи — все это не давало матери возможности растить здоровых детей. Из десяти родившихся выживало 2—3 ребенка. Еще хуже было положение одинокой женщины, родившей ребенка. Она или подкидывала его, или убивала, а в лучшем случае отдавала в воспитательный дом, чтобы самой иметь возможность работать и кормиться. Нищета и невежество народных масс имели своим последствием громадную смертность «законных» детей, а «незаконнорожденные» гибли в воспитательных домах и приютах, по праву заслуживших название «фабрики ангелов». Государство ничем не помогало населению в воспитании детей раннего возраста. В больших городах кое-какую помощь оказывали благотворительные «общества борьбы с детской смертностью» и частные лица, но эта помощь была ничтожна.

Великая Октябрьская социалистическая революция раскрепостила женщину, предоставив ей равные права с мужчиной, установила равные права для всех детей, уничтожив «позорное» слово «незаконнорожденный». С момента перехода власти в руки трудящихся один за другим появляются законы, обеспечивающие права женщины-гражданки, права, навсегда закрепленные статьями 122 и 137 Сталинской Конституции. Ни в одной стране мира женщина не пользуется такими правами; она имеет возможность учиться, выбирать себе профессию, активно участвовать в государственной, партийной и общественной работе, выполняя в то же время свои материнские обязанности. Ни в одной стране мира нет той плановой государственной постановки дела охраны матери и ребенка, какую мы имеем в нашем

Союзе. В интересах матери правительством СССР издан ряд декретов, предусматривающих заботу о женщине в период беременности и кормления грудью: освобождение от тяжелой и почтой работы, пособие в течение 35 дней до родов и 28 дней после родов, выплата дополнительного пособия матерям, кормящим грудью, законы о браке, об алиментах, о бесплатной медицинской помощи.

27 июня 1936 г. издан декрет о запрещении абортов. В этом опять-таки сказывается забота о матери и ребенке, так как аборт калечит женщину, губит ее здоровье, нередко лишает ее радости иметь ребенка в будущем. Наряду с этим декрет предусматривает громадное расширение сети родильных домов, чтобы каждая женщина могла иметь самые лучшие условия для родов и для ухода за ребенком в первые дни его жизни. В том же декрете предусматривается расширение сети яслей, детских садов и молочных кухонь, а также государственная помощь многодетным. Из года в год растет число учреждений, помогающих женщинам выполнять их материнские обязанности.

Женская консультация ведет самую разнообразную работу по охране здоровья женщины. Врач консультации определяет у женщины беременность, наблюдает за ее течением и за состоянием женщины после выписки из родильного дома. Работники консультации посещают беременных и родильниц на дому. Консультация устанавливает срок родов и своевременно направляет женщину в родильный дом.

Родильный дом. Назначение его понятно: обеспечить женщину самыми лучшими условиями на время родов и на послеродовой период. Число родильных домов в дореволюционной России было ничтожно. На койку в родильном доме могли рассчитывать не больше 10% женщин, да и то только в больших городах; в сельских местностях помощью врача и акушерки пользовались всего 2% рожениц. Таким образом, 98% женщин в деревне рожали с помощью бабок-повитух. Теперь роды в домашних условиях стали исключением. Более 77 тысяч родильных коек существует в городах и более 60 тысяч коек в сельских местностях, причем число их ежегодно растет. Благодаря родильным домам смертность женщин от родов снизилась у нас почти до нуля.

Новорожденных обслуживают медицинские сестры под руководством детских врачей. Под их наблюдением проходит самый ответственный период жизни новорожденного до отпадения пуповинного остатка. Сестры ежедневно про-

изводят туалет новорожденного, взвешивают его и приносят к матери для кормления. При выписке матери из родильного дома ей дают советы по кормлению и уходу за ребенком и сообщают адрес консультации для детей.

Консультация для детей берет на учет и принимает всех здоровых и больных детей своего района, причем строго проводится разделение приема больных и здоровых; их принимают в разных помещениях, имеющих отдельные входы. Детская консультация получает из родильных домов сведения о всех родившихся в ее районе детях. Если ребенка почему-нибудь не приносят, консультация направляет сестру к нему на дом. Весь район разбивается на участки, и в каждом участке детей обслуживает особый врач и сестры. Это дает возможность врачам и сестрам хорошо знать детей своего участка.

На каждого ребенка заводится «история развития», в которую заносят все, что происходит с ребенком; отмечается его вес, рост, размеры, питание, развитие, все его заболевания и назначаемое лечение. В случае надобности врач и сестра посещают детей на дому. Сестра обучает мать, родившую первого ребенка, как нужно купать ребенка и ухаживать за ним, как создать для него здоровую домашнюю обстановку. Если мать, приступив к работе, не относит ребенка в ясли, сестра учит ее, как сцеживать молоко, оставляемое дома для питания ребенка, и дает советы домашним, как кормить ребенка и ухаживать за ним в отсутствие матери.

Здоровых детей надо носить в консультацию в первые 3 месяца не реже 1 раза в 10 дней, а в последующие месяцы (до 1 года) 1—2 раза в месяц.

В консультации сестры и врачи проводят с матерями беседы об уходе за ребенком и вскармливании, наглядно знакомят их с приемами и правилами ухода.

В консультации принимают и больных детей. Сначала ребенка осматривает сестра, чтобы выяснить, нет ли у него заразной болезни. Детей с заразными заболеваниями (грипп, ангина, гнойные заболевания кожи и др.) врач принимает в отдельной комнате или в боксе. В консультации детям делают предохранительные прививки против оспы, дифтерии, кори, кишечных заболеваний.

При некоторых консультациях работают кабинеты социальнo-правовой помощи, где мать может получить совет юриста по делам об алиментах, по жилищным делам и по другим вопросам, затрагивающим интересы матери и ребенка.

До революции консультации насчитывались единицами, да и то только в больших городах. В Советском Союзе имеется уже свыше 3 300 городских и более 2 000 сельских консультаций.

При некоторых консультациях устраивают дневные стационары, куда больных детей с их матерями помещают на определенный срок. В этих стационарах ведут наблюдение за ребенком в течение нескольких часов или дней, чтобы лучше разобраться в его болезни. Здесь же ребенок получает необходимое лечение, а мать обучается уходу за больным ребенком.

Другое полезное учреждение, обычно связанное с консультацией, но иногда работающее и независимо от нее, — это оздоровительная площадка. Приводят в порядок сад или огораживают во дворе чистую, ровную площадку. На площадке устраивают навес на случай дождя, снега или для защиты от прямых лучей солнца. Сюда матери приносят своих детей на целый день. Площадку обслуживает сестра районной консультации и посещает детский врач. Пребывание на площадке особенно полезно для детей, ослабленных после перенесенных болезней, для рахитиков и для туберкулезных, не требующих санаторного лечения.

Ясли. Ни в одной стране мира ясли не получили такого широкого распространения, как у нас в Союзе. Да это и понятно, так как ясли способствуют раскрепощению женщины. Они помогают ей работать, учиться, активно участвовать в общественной жизни, идти нога в ногу с мужчиной и вместе с ним работать над строительством социализма в нашей стране.

Однако нельзя сказать, что ясли полностью заменяют ребенку семью; они только помогают семье в воспитании ребенка, ставят это воспитание на правильный путь. Ясли не снимают с родителей заботы о детях. Назначение яслей — освободить мать только на время ее работы, чтобы ребенок не оставался безнадзорным, чтобы не приходилось бросать его на бабушек, малолетних нянек и т. п. Большая заболеваемость и смертность детей в старое время зависела главным образом от плохого ухода за ребенком. По мере все большего вовлечения женщин в производство, в ученье и общественную работу сеть яслей в Советском Союзе непрерывно растет и ширится.

В 1939 г. в городских яслях СССР воспитывалось более полумиллиона детей; постоянные сельские ясли имели больше 300 тысяч мест, а сезонные, открывающиеся на

время полевых работ,—более 3 миллионов 600 тысяч мест. В 1940 г. число мест в яслях значительно увеличивается.

Поступающего в ясли ребенка осматривает детский врач, который назначает ему определенный распорядок дня и питание, соответствующие его возрасту. В яслях ребенок получает надлежащий уход и правильное воспитание. Ясли стремятся укрепить здоровье ребенка и привить ему полезные навыки. Одновременно ясли ставят перед собой задачу—перенести свой опыт в семью, обучить родителей правильному уходу за ребенком.

Персонал яслей проводит с родителями беседы по уходу, вскармливанию и воспитанию детей.

Если в квартире, где живет ребенок, появляется какое-нибудь заразное заболевание, ясли тотчас же принимают меры для ликвидации очага заразы.

Для помощи яслям в их работе организуется ясельный совет, в который входят и представители от родителей.

Молочная кухня готовит пищу для смешанного или искусственного вскармливания детей, а также для прикорма грудных детей своего района. Пища готовится из самого лучшего сырья. Молоко кухня получает с молочных ферм или из совхозов, где молочное дело находится под наблюдением специалистов и санитарной инспекции. Пищу готовят специально обученные сестры по точно разработанным рецептам под надзором врача. Питание детям отпускается по рецепту врача консультации, дневного стационара, оздоровительной площадки или яслей. Таких молочных кухонь у нас в Союзе имеется уже свыше 2 000.

Пункт для сбора женского молока устраивается чаще всего при консультации. Ясли и «комнаты матери» на предприятиях тоже могут организовать у себя сбор излишков женского молока для снабжения тех детей, которые в нем нуждаются. Грудное молоко берут только у женщин, имеющих его в избытке, при условии, если их дети здоровы и хорошо развиваются. Здоровая женщина может без вреда для себя сцеживать молоко даже после того, как ее ребенок отнят от груди (иногда до двух лет после родов). Сбор молока производится исключительно на добровольных началах. Молоко оплачивается по установленным ценам.

Женщина, сцеживающая молоко, находится под постоянным надзором врача. За ее здоровьем и за развитием ее ребенка тщательно наблюдает консультация, прекращая сцеживание молока, если заболевает мать или сцеживание идет во вред ее ребенку. Самый сбор молока произ-

водится, конечно, в абсолютно чистой обстановке, чтобы предохранить молоко от загрязнения и развития в нем микробов. Женщину, приходящую для сцеживания, предварительно осматривает сестра. Она обследует у нее состояние зева и измеряет температуру. После этого женщина тщательно моет руки, особенно ногти, мылом и щеткой, надевает косынку, чистый халат, марлевую повязку на лицо и сцеживает молоко в стерилизованную бутылочку.

* * *

Существуют и другие мероприятия, имеющие своей задачей помочь матери в уходе, вскармливании и воспитании ребенка. Так, на больших предприятиях, где работает много женщин, есть комнаты для кормления детей, которых приносят матерям из дому. Таким образом, мать может полностью использовать получасовой перерыв, который полагается ей по закону на кормление.

На станциях железных дорог и на паромных пристанях имеются комнаты матери и ребенка, где родители, занятые дорожными хлопотами, могут оставлять детей на попечение сестры, которая их кормит, купает, переодевает и т. д. Сестра проводит здесь также беседы с матерями, указывает им на недостатки в уходе за детьми и дает необходимые советы.

При больших домах устраивают иногда прогулочные группы; в них по очереди дежурят сами матери, присматривая за всеми детьми.

Как и следовало ожидать, в результате перечисленных мероприятий резко снизилась смертность и повысился общий уровень здоровья детей в нашей стране. Женщины получили возможность учиться и активно участвовать в производственной, общественной и государственной работе. В 1939 г. число женщин, занятых на работе, достигло 10,7 миллионов; 43% всех учащихся в высших учебных заведениях — женщины; 12,5 тысяч женщин — научные работники; 1 625 женщин избраны в Верховные советы союзных и автономных республик, более 420 тысяч женщин — депутаты местных советов.

Трудно себе представить, чтобы эти женщины, «каких», — как говорит товарищ Сталин, — «не бывало и не могло быть в старое время», не желали или не могли научиться уходу за своими детьми, которых они любят, которых они мечтают сделать счастливыми гражданами бесклассового коммунистического общества.

ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА

Плод. С момента зачатия ребенок проводит в утробе матери около 280 дней, развиваясь и питаясь за счет материнской крови, которая через «детское место» доставляет ребенку все необходимое для его развития: питательные вещества, из которых строится тело плода, и кислород, который необходим для жизни плода, не имеющего собственного дыхания. Плод растет очень быстро и к 9 месяцам из невидимого простым глазом зародыша превращается в ребенка, весящего 3 кг с лишним.

Роды. Наступает время родов. Сокращениями стенок матки, в которой находится ребенок, и стенок живота матери ребенок постепенно выдавливается наружу, показывается головка. Еще одно-два напряжения, головка выходит, за нею туловище — ребенок родился... Он делает первый вздох и издает первый крик. Это вызывает резкую перемену в его кровообращении. Кровь от матери перестает поступать через детское место и пуповину, которую в это время акушерка перевязывает и перерезает.

Новорожденный. Ребенок теперь уже не связан с матерью; он перестал быть частью ее тела и живет самостоятельной жизнью. Громкий крик ребенка указывает на то, что ребенок хорошо дышит. Этот крик вызывают у ребенка те раздражения, которые он испытывает в новых для него условиях жизни: низкая температура комнаты по сравнению с температурой внутри матки, раздражение дыхательных путей воздухом и т. д.

Если ребенок не закричит при рождении, это нехорошо: значит, он плохо дышит. Тогда его пошлепывают по ягодицам или окунают попеременно в теплую и холодную воду, чтобы вызвать у него этот крик, свидетельствующий о появлении глубокого дыхания. Иногда прибегают даже к искусственному дыханию.

Новорожденным обычно называют ребенка с момента рождения до тех пор, пока у него есть какие-либо остатки утробной жизни, например, остаток пуповины. Этот остаток должен засохнуть и отвалиться, но пока он не отпал, малейшее его загрязнение может повести к тяжелому, часто смертельному заболеванию ребенка. Поэтому с пупком надо обращаться крайне осторожно; забинтовывать и разбинтовывать его может только акушерка. Чаще всего к 5—6-му дню остаток пуповины отпадает, а оставшаяся после него ранка заживает на 10—12-й день, и тогда уже всякая опасность заражения через пупок миновала.

Доношен или не доношен ребенок—обычно определяет врач или акушерка на основании веса, роста и некоторых других признаков. Доношенный ребенок весит в среднем 3 200—3 400 г и имеет длину 49—50 см. Девочки немного меньше мальчиков.

После того как отпала пуповина и зажила пупочная ранка, а первоначальный вес ребенка восстановился (в первые дни он теряет в весе 150—300 г), ребенка до 1 года называют грудным, или ребенком грудного возраста; возраст от 1 года до 3—4 лет носит название преддошкольного.

Дети различных возрастов довольно резко отличаются друг от друга, и не только величиной своего тела, но и более глубокими особенностями, характерными для каждого возраста.

Если новорожденного ребенка оставить лежать свободно, то его положение напоминает положение плода в матке. Ребенок обычно лежит на спине с ручками, согнутыми в локтях, и пальцами, сжатыми в кулак. Ноги сильно прижаты к животу и согнуты в коленях; попытка выпрямить их вызывает у ребенка, повидимому, неприятные ощущения; иногда он выражает это криком. Если он не спит и не завернут туго в пеленки, то он все время производит беспорядочные движения руками, ногами и головой, движения произвольные, порывистые, как бы толчками. причем выпрямляет то одну, то другую ногу. Резкими движениями рук он может даже оцарапать себе кожу на лице или на груди; однако серьезных повреждений при этом не бывает.

Кожа у новорожденных и грудных детей по виду мало чем отличается от кожи взрослого, но она имеет все-таки некоторые особенности, которые при отсутствии необходимого ухода могут повести к различным заболеваниям. Поверхностный слой кожи, довольно прочный у взрослого, у

ребенка тонко, что придает коже нежную розовую окраску, но в то же время делает ее легко ранимой. Грубое обтирание кожи или жесткий рубец на пеленках могут быть достаточной причиной для повреждения кожи и ее воспаления.

У только что родившегося ребенка вся поверхность кожи покрыта особой смазкой, состоящей из довольно плотного жира. В утробном периоде эта смазка предохраняет кожу ребенка от размокания, а при родах облегчает прохождение ребенка через родовые пути. После рождения ребенка эту смазку удаляют стерильным вазелиновым маслом т. е. таким, в котором посредством кипячения уничтожены все микробы.

Под верхним слоем кожи лежат более глубокие слои, в которых находятся потовые железки, выделяющие пот, и сальные железы. Кроме того, кожа покрыта волосками, корни которых тоже сидят в глубоких слоях кожи. Волосы и сальные железы у новорожденных обычно развиты уже достаточно, а потовые железки выделяют пот еще не вполне хорошо. Под кожей находится слой рыхлой ткани с большим или меньшим скоплением жира; это — подкожно-жировая клетчатка, от которой зависит округлость и упругость тела ребенка.

Кости. У детей первых месяцев жизни многие кости состоят еще из хряща и только в дальнейшем постепенно превращаются в настоящие кости. Голова ребенка по сравнению с туловищем очень велика; длина ее составляет $\frac{1}{4}$ длины всего тела (у взрослого длина головы составляет $\frac{1}{8}$ роста). Швы между отдельными костями головы широки и легко прощупываются. Эта неплотность швов имеет большое значение при родах: кости могут заходить одна за другую, благодаря чему размеры головки уменьшаются и роды проходят легче. Иногда головка у новорожденного бывает косою от сдавления ее в матке, но это обычно не имеет никакого значения; неправильности черепа в течение нескольких месяцев проходят бесследно. Между лобными и теменными костями посредине головы можно нащупать четырехугольник, где совсем нет кости; это большой родничок, который после окостенения и разрастания прилегающих костей приблизительно к 18-му месяцу жизни закроется. Между теменными костями и затылочной костью иногда можно еще нащупать треугольный, так называемый затылочный, родничок; но чаще всего он ко времени рождения закрывается (рис. 1).

Позвоночник ребенка еще почти весь хрящевой, сравнительно короток и согнут; он сохраняет еще то положение, в



Рис. 1. Большой и затылочный роднички.

каком ребенок находился в матке. Только при лежании ребенка на ровной поверхности позвоночник выпрямляется.

Руки у новорожденного по отношению к его росту очень длинные — пальцы почти достигают колен; ноги же, наоборот, в длину развиты мало.

Грудная клетка не уплощена спереди назад, как у взрослого, а скорее бочкообразна, так как ребра стоят под прямым углом к позвоночнику; поэтому при дыхании грудная клетка у ребенка расширяется мало.

Дыхание. Ребенок дышит неглубоко и неровно; за частым дыханием может наступить продолжительная остановка, вслед за чем опять начинается частое дыхание. Малейшее возбуждение вызывает у ребенка учащение дыхания. Эта особенность дыхания связана прежде всего с недоразвитием центральной нервной системы, т. е. головного и спинного мозга. Дыхательные пути — нос, носоглотка, гортань, дыхательное горло и бронхи — у детей грудного возраста тоже недоразвиты и очень узки; поэтому заболевания этих органов быстро ведут к сужению просвета и к затруднению дыхания. Если принять во внимание форму грудной клетки, податливость ее костей и слабость дыхательных мышц у ребенка, станет понятным, насколько опасны для маленьких детей заболевания дыхательных путей. Даже простой насморк является для них тяжелым заболеванием, так как при заложенном носе дети не могут сосать, быстро худеют и слабеют. 40% всех детей, умирающих на первом году жизни, умирает от воспаления легких.

Из особенностей маленького ребенка надо отметить еще его способность очень долго и сильно кричать без отдыха; очевидно, ребенок больше приспособлен к такому крику, чем взрослый. С другой стороны, во сне ребенок иногда дышит так тихо, что мать начинает беспокоиться, дышит ли он в самом деле, не умер ли.

Все эти особенности дыхательного аппарата заставляют ребенка при недостатке кислорода дышать не глубже, а только чаще (появление одышки). Ребенок постоянно нуждается в чистом свежем воздухе. Пыль, попадающая в дыхательные пути ребенка, быстро осаждается на слизистой оболочке и вызывает раздражение и воспаление. Потребность в кислороде у ребенка настолько велика, что он за сутки пропускает через легкие больше воздуха, чем взрослый. Поэтому-то и нужно всегда заботиться о чистом воздухе для ребенка, как можно чаще проветривать комнату и носить ребенка на прогулку.

Сердце. Деятельность сердца и кровеносных сосудов у маленьких детей тоже имеет некоторые особенности. Эти особенности отчасти связаны с недоразвитием отдельных частей нервной системы. Поэтому у здорового ребенка нередко наблюдается неправильная деятельность сердца, которая у взрослых бывает только при заболеваниях. Несмотря на такие неправильности, о работе сердца меньше всего приходится заботиться при уходе за ребенком. Даже врожденные пороки сердца часто не мешают ребенку жить и развиваться.

Кровь. Кровь ребенка по своему составу мало чем отличается от крови взрослого, а количество крови у детей раннего возраста по отношению к весу тела даже больше, чем у взрослого. Особенностью детей является неустойчивость состава крови; она быстро меняется под влиянием заболеваний, но зато и быстро восстанавливается при выздоровлении. Неблагоприятные условия жизни, например, недостаток свежего воздуха, плохое питание, жара, вызывающая сильное потение ребенка, быстро и резко отражаются на составе крови.

Пищеварение. Органы пищеварения у детей грудного возраста имеют много особенностей по сравнению не только со взрослыми, но и с детьми старше 1 года. Не говоря уже о размерах органов, самый род пищи и сосание придают особый характер пищеварению грудного ребенка.

Рот. Полость рта у ребенка невелика, что зависит от плоского еще твердого неба, недоразвившихся челюстей и отсутствия зубов. Слизистая оболочка очень богата кровеносными сосудами, но слюны выделяет немного. Так как и слюнные железы в первые 3 месяца дают мало слюны, то в этом возрасте полость рта относительно суха. Слизь и слюна еще не нужны ребенку, получающему только жидкую пищу, которую не надо жевать и не надо смачивать слюной перед проглатыванием. Поэтому же и зубы у ре-

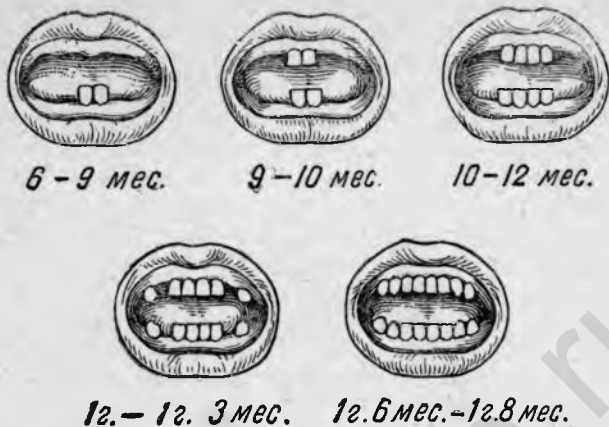


Рис. 2. Примерные сроки прорезывания зубов у ребенка.

бенка появляются только с 6 месяцев. С 4 — 5 месяцев начинается усиленное выделение слюны. Слюна старшим детям и взрослым нужна главным образом для обработки крахмалистой пищи, а в молоке крахмала нет.

Сосание — это врожденная способность ребенка. С первого дня жизни ребенок начинает сосать все, что попадает ему в рот: собственный кулак, палец взрослого, грудь матери. Механизм сосания заключается в следующем: ребенок плотно обхватывает губами корень соска и часть кожи около него; задняя часть полости рта отделяется мягким небом, прилежающим к корню языка; затем нижняя челюсть опускается, от чего полость рта увеличивается, а язык двигается при этом, как поршень в насосе. Благодаря этому молоко начинает поступать из соска в рот. Выделению молока способствует также сдавливание основания соска челюстями ребенка. Как только во рту накапливается достаточно молока, ребенок делает глоток, снова двигает языком вперед и назад и снова насасывает некоторое количество молока. Обычно на три-пять сосательных движений приходится один глоток. Если молока много и ребенок сосет энергично, то он не успевает глотать, начинает захлебываться и бросает на время грудь; затем он снова с жадностью на нее набрасывается.

Для лучшего присасывания у ребенка имеются особые выросты на деснах, помогающие ему удерживать и сжимать сосок; более плотному обхватыванию соска способствует также набухшая слизистая оболочка на губах ребенка (так на-

зываемые добавочные губы). Еще одна подробность: щеки у ребенка, даже неполного, кажутся всегда округлыми, и эта округлость зависит от наличия особого жирового комка под мышцами щек. Жировой комок не дает щекам проваливаться при сосании и ослаблять силу сосания.

Сложный механизм сосания вполне объясняет нам, почему так трудно сцеживать молоко из груди простым сдавливанием или при помощи молокоотсоса. Поэтому-то такими способами и нельзя точно определить, какое количество молока может отсосать ребенок.

У грудных детей легко развивается воспаление слизистой оболочки рта, если в рот попадают нечистые предметы — грязный сосок, невымытая грудь, или если рот загрязняется мухами, которые облепляют рот ребенка при плохом уходе за ним. Тогда сосание очень затрудняется, ребенок кричит, худеет, и питание разлаживается.

Зубы. Прорезывание зубов у грудного ребенка обычно начинается со второй половины года, от 6 до 9 месяцев. Если первые зубы прорезываются позже 9—10 месяцев, то можно думать, что со здоровьем ребенка не все благополучно. Сильное запаздывание или прорезывание зубов не в обычном порядке (например, прорезывание малых коренных, до того как вышли все резцы) указывает на рахит или на другие заболевания. Первыми обычно появляются средние резцы на нижней челюсти; за ними через $1\frac{1}{2}$ —2 месяца прорезываются 4 верхних резца, а потом боковые нижние резцы. К 1 году нормально бывает 6—8 зубов. Остальные молочные зубы прорезываются на втором году жизни в таком порядке: к 13—16 месяцам — 4 малых коренных; к 18—20 месяцам — 4 клыка, а к концу второго или в начале третьего года — еще 4 малых коренных.

Прорезывание зубов обыкновенно происходит без всяких болезненных явлений, и приписывать прорезыванию зубов повышение температуры, понос, кашель и т. д. — это вредный предрассудок. Мы называем его вредным, потому что, относя эти явления «к зубкам», родители часто запускают у ребенка серьезное заболевание, которое, конечно, никакого отношения к прорезыванию зубов не имеет. Если во время прорезывания зубов у ребенка начинается воспаление полости рта, это бывает от плохого ухода, а не «от зубов», которые прорезываются непрерывно в течение по крайней мере полутора лет. За это время может быть много всяких заболеваний, и зубы тут совершенно не при чем. От этого вредного предрассудка надо решительно отказаться.

Желудок. Желудок новорожденного и ребенка первых

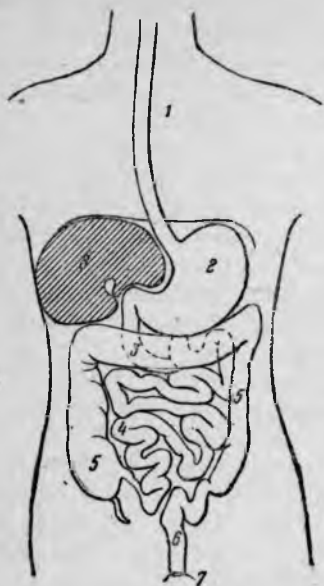


Рис. 3. Пищеварительные органы ребенка

1—пищевод; 2—желудок; 3—двенадцатиперстная кишка; 4—тонкие кишки; 5—толстые кишки; 6—прямая кишка; 7—заднепроходное отверстие; 8—печень.

трех месяцев, кроме малых размеров, отличается еще слабым развитием мышц; недоразвита также нервная система, заведующая его движениями.

Слабое развитие желудка является причиной частых срыгиваний молока у детей первых месяцев жизни. Срыгивание состоит в том, что ребенок без всякого, по видимому, усилия, без напряжения живота, выбрасывает обратно часть проглоченного молока. В отличие от рвоты это происходит без всяких предвестников, т. е. без тошноты, побледнения лица и т. д. Как до срыгивания, так и после него ребенок остается веселым. Он просто как бы «сливает» излишнее количество молока; чаще всего это происходит при укачивании ребенка или при давлении на живот, если ребенка пеленают или кладут на живот вскоре после кормления. У некоторых детей иногда это связано только с нервностью.

Если ребенок срыгивает только излишнее молоко, то это может быть и не плохо, но бывает, что частым срыгиванием он лишает себя необходимой пищи. Во всяком случае надо тщательно следить за весом часто срыгивающего младенца и посоветоваться об этом с врачом консультации. После трех месяцев, когда ребенок становится крепче, срыгивания обычно проходят сами собой.

Емкость желудка с возрастом увеличивается, и к 6 месяцам он может вместить примерно 200 г. Вот почему нельзя давать детям даже после полугода больше 200 г пищи за один прием.

Как долго принятая пища остается в желудке? Грудное молоко, принятое в нормальном количестве, уходит из желудка через 2—2½ часа, а коровье через 3—3½ часа. Вода или отвары очень быстро переходят в кишки.

К и ш к и. Особенностью кишечника является, во-первых,

слабое развитие мышечного слоя в его стенках и, во-вторых, довольно большая длина кишечника по сравнению с ростом ребенка. У грудного ребенка кишки в 6 раз длиннее его роста, а у взрослого только в 4 раза. Большая длина кишечного канала соответствует той работе, которую приходится нести этому органу в детском возрасте. У грудных детей количество пищи, принимаемой кишечником для переработки и всасывания, в 3 раза больше, чем у взрослого, если рассчитывать это количество на 1 килограмм веса тела. Ребенку пища нужна не только на покрытие расходов организма, как у взрослого, но и на рост, т. е. на образование новых клеток организма.

Печень. Такой же сравнительно большой величиной отличается и печень у детей первого года жизни. Печень — это главная химическая лаборатория нашего тела: вся всосавшаяся из кишечника пища вместе с кровью проходит через печень, которая перерабатывает их в нужные для организма вещества. Вредные вещества задерживаются в печени, превращаются в безвредные, нерастворимые вещества и вместе с желчью выносятся из организма с испражнениями. Работа печени чрезвычайно важна для здоровья ребенка.

Большое значение имеет и работа поджелудочной железы, но особенности ее в детском возрасте еще мало изучены.

Кал. Испражнения новорожденного в первые 2—3 дня представляют собою слизистую массу буроватозеленого цвета. Если ребенок правильно вскармливается грудным молоком, испражнения постепенно становятся желтыми, как горчица, с кисловатым запахом. В испражнениях бывают иногда белые комочки, состоящие главным образом из жира, и зеленоватая слизь. Ребенок испражняется 3—4 раза в сутки, иногда чаще, иногда реже, в зависимости от того, как ребенок приспособляется к новой для него работе — сосанию и перевариванию пищи. На прохождении пищи через весь желудочно-кишечный канал, от еды до выхода испражнений, требуется примерно от 18 до 24 часов, в зависимости от возраста ребенка и рода пищи.

Из этого краткого обзора органов пищеварения у новорожденного и грудного ребенка ясно видно, что эти органы по своему слабому развитию приспособлены к определенному виду и составу пищи. Ребенок хорошо переваривает молоко, но не способен переваривать твердую пищу. С другой стороны, в этих органах больше развито то, что необходимо для усиленного роста организма и для переработки

получаемой пищи, например, длинный кишечник, большая печень.

Почки и их работа в раннем возрасте ничем особенным не отличаются. В первые 2—3 недели ребенок выделяет с мочой большое количество солей, которые можно иногда заметить на пеленках в виде желтого песка. Ребенок мочится 15 и более раз в сутки, приблизительно 2 раза от одного кормления до другого. При голодании и при повышенной температуре он мочится значительно реже.

Нервная система. Головной мозг, спинной мозг и нервы — это важнейшие органы нашего тела. Они управляют всей работой организма, всеми процессами, которые в нем происходят. Наше тело пронизано тончайшими нервными волокнами; каждая клеточка организма связана этими волокнами с головным и спинным мозгом. По нервам, как по телеграфным проводам, мозг получает сигналы и посылает распоряжения в разные части тела. При помощи нервной системы мы узнаем, что делается вокруг нас. Для этого служат органы чувств: глаза, уши, нос, язык и кожа. Они получают раздражения извне, и эти раздражения передаются по чувствительным нервам мозгу; от мозга уже по другим — двигательным — нервам раздражения передаются соответствующим мышцам, которые приводят в движение голову, конечности и туловище. Таким образом, работа всего нашего тела зависит от нервной системы.

Как и другие органы ребенка раннего возраста, нервная система еще не вполне развита.

Недостаточным, неполным еще развитием мозга и всей нервной системы объясняется то, что ребенок первых недель жизни так беспомощен, он не может даже держать прямо голову. Развитие движений у ребенка, все его поведение и умственное развитие связано с развитием мозга и всей нервной системы. А правильное развитие нервной системы связано с питанием, уходом за ребенком и его воспитанием. Говоря об особенностях отдельных органов у ребенка, мы уже указывали на то, что их работа неполноценна вследствие недоразвития нервного аппарата, заведующего тем или другим органом. Нервная система требует для своего развития соответствующих упражнений. Развитие и совершенствование нервной системы продолжается всю нашу жизнь.

Вкус. Из органов чувств у маленьких детей лучше всего развит вкус.

Если ребенку в первые дни его жизни смазать язык сладким или горьким, то на его лице можно заме-

тить выражение признаков удовольствия или неудовольствия. Не так резко он реагирует на кислое и соленое. Приученный к сладкому ребенок нередко отказывается от воды и пищи, если они не подслащены сахаром.

Слух. Громкие звуки ребенок, несомненно, слышит с первого дня жизни, но отвечает на них только общим вздрагиванием. Барабанная полость уха у него еще заполнена слизистой жидкостью; через несколько дней эта жидкость всасывается и полость заполняется воздухом. Ребенок постепенно приучается слышать, а месяца через два уже поворачивает голову на звук.

Зрение. Ребенок видит с момента рождения. Первый же день зрачок сокращается от света не только у доношенного, но даже и у недоношенного семимесячного ребенка. От очень сильного света ребенок закрывает глаза, беспокоится и нередко даже кричит. Глазные яблоки у ребенка беспорядочно двигаются во все стороны; иногда наблюдается косоглазие, которое зависит от недоразвития нервной системы, через 1—2 месяца оно исчезает.

Осязание. Чувство осязания и чувствительность кожи, вероятно, развиваются у ребенка до рождения. На боль ребенок отвечает по-разному: иногда при болях в кишечнике (колики) он кричит сильно и долго, а после разреза кожи он только раз крикнет и тут же затихает.

Обоняние. Обонянием, повидимому, дети обладают с самого рождения. Можно предполагать, что грудь матери дети находят по запаху. Сильно пахучие вещества вызывают у ребенка беспокойство.

Регуляция температуры тела. Температура тела у взрослого человека, если он здоров, держится на одной высоте, независимо от температуры окружающего воздуха. В жаркой комнате и на морозе температура тела всегда будет около 37°. При повышении температуры окружающей среды человек начинает выделять больше тепла: дышит чаще, выводя при этом нагретый воздух из легких; у него краснеет кожа, т. е. расширяются кожные сосуды, вследствие чего протекающая в них кровь охлаждается больше; у него появляется пот, который, испаряясь с кожи, охлаждает ее. Эти приспособления взрослого организма препятствуют повышению температуры тела.

У маленького ребенка эти приспособления еще не действуют так хорошо, как у взрослого; поэтому его легко перегреть, если держать долго на солнце или у топленной печки, или просто слишком тепло укутать. Опытами доказано, что если покрыть ребенка хотя бы одним лишним

одеялом, то температура его тела может повыситься на 1 градус и больше, хотя ребенок здоров.

Охладить ребенка тоже очень легко. Чем моложе ребенок, тем меньше он способен регулировать температуру своего тела. Особенно легко охлаждаются или перегреваются недоношенные дети, родившиеся раньше срока; поэтому их держат в грелках с определенной температурой, чтобы сохранить температуру тела, необходимую им для правильного развития.

Недостаточная способность регулировать температуру тела зависит от недоразвития у ребенка нервной системы. У маленького ребенка это недоразвитие больше, у недоношенного еще больше; поэтому они легче перегреваются или охлаждаются. Чем старше ребенок, чем больше развивается у него нервная система, тем лучше он может поддерживать нормальную температуру своего тела. Упражнениями можно ускорить развитие этой способности.

Как охлаждение, так и перегревание ребенка одинаково ему вредны и predisполагают к разным заболеваниям. Вот почему надо проверять у ребенка температуру и уметь одевать его так, чтобы он не охлаждался и не перегревался.

Водный обмен. Другая особенность детей раннего возраста заключается в том, что клетки их тела содержат много воды; дети очень легко задерживают в своем теле воду, но легко ее и теряют. Опять-таки, чем старше ребенок, тем меньше у него эти колебания воды в организме. Непорядочность водного обмена у ребенка вызывает резкие колебания его веса. Задержка воды выражается быстрой прибавкой веса, потеря воды — резким его падением.

У взрослого никогда не бывает таких резких и быстрых колебаний веса. Маленький ребенок, весом в 5 кг, может в один день прибавить или потерять 200 г. Это примерно соответствует потере взрослым человеком в один день 3 кг, чего обычно не бывает.

Отношение к инфекции. Еще одна очень существенная разница между организмом взрослого и организмом ребенка — это их различное отношение к микробам. Микробами или бактериями называются мельчайшие живые существа, видимые только при помощи приборов (микроскопов), увеличивающих в несколько сот раз и больше. Микробы имеются решительно везде и очень быстро размножаются. Микробы имеются и в воде, которую мы пьем, и в пище, которую едим, и в воздухе, которым дышим. В загрязненной воде их больше, и среди них могут оказаться очень

вредные микробы; в чистой воде их меньше, а в только что прокипяченной воде микробы убиты высокой температурой; однако, если такая вода постоит некоторое время открытой, в ней опять разведутся попавшие в нее с пылью микробы и ее снова надо кипятить, чтобы сделать стерильной.

Некоторые микробы очень вредны для человека — это микробы, вызывающие тяжелые болезни; другие менее вредны, а третьи не оказывают на человека никакого влияния. Наша кожа и слизистые оболочки рта, пищеварительного канала и дыхательных путей всегда содержат на своей поверхности громадное количество разных микробов. Среди них есть и вредные, но наш организм уже приспособился к ним и не заболевает. Происходит это потому, что если микробы выделяют яды (токсины), то человеческий организм вырабатывает в своей крови противоядия (антитоксины), которые парализуют вредное действие микробов; таким образом, организм остается здоровым, несмотря на присутствие микробов, или, как говорят, организм делается невосприимчивым к этим микробам. После многих заболеваний, вызванных микробами, человек приобретает временную или постоянную невосприимчивость к ним так как в его организме выработались соответствующие противоядия.

До появления на свет ребенок находится в полости матки, в оболочках и в околоплодной жидкости, где нет никаких микробов, так как они туда проникнуть не могут. Но как только ребенок родится, как только его кожа соприкоснется с воздухом, как только при первом вздохе воздух входит в легкие ребенка, вместе с воздухом попадают и микробы, которые оседают на слизистых оболочках. Чем чище воздух в помещении, чем чище руки, которыми трогают ребенка, чем лучше стерилизовано белье, которое надевают на ребенка, тем меньше он рискует заразиться микробами и заболеть.

Верхний слой кожи, если он не поврежден, не пропускает сквозь себя микробов. Слизистые оболочки, которые покрыты слизью и другими жидкостями, тоже до известной степени защищены от вредного действия микробов. Но положение сразу меняется, если поверхность кожи или слизистой оболочки повреждена; микробы тотчас же проникают вглубь и, размножившись там, могут вызвать воспаление тканей и отравление своими ядами.

Но тут у взрослого человека выступают на помощь те противоядия, которые имеются у него в крови. Кроме того, некоторые части крови человека — белые кровяные тельца

(лейкоциты) — способны поглощать и переваривать микробов, останавливая, таким образом, начавшееся воспаление или отравление. Так защищается от микробов организм взрослого: он уже раньше соприкасался с ними; они вызвали у него когда-то заболевание, он выздоровел и стал невосприимчивым к ним.

Иное дело — новорожденный ребенок. Его белые кровяные тельца не обладают такой энергичной способностью поглощать микробов; поэтому он еще плохо защищается от микробов и от вызываемых ими болезней. Эта способность развивается у него только с возрастом, особенно после того, как он встретится с не очень ядовитыми микробами, справится с ними и выработает по отношению к ним невосприимчивость. Чем старше становится ребенок, тем легче он вырабатывает в себе это сопротивление микробам.

Вот почему новорожденные и дети раннего возраста так легко заболевают всякими воспалительными процессами и заражением крови. Вот почему рекомендуется очень бережно обращаться с кожей у детей, не тереть, а только обсуспывать ее, прикладывая простынку, чтобы не повредить поверхностного слоя кожи. Вот почему запрещается обтирать ребенку рот, чтобы не поранить (а это очень легко сделать) слизистой оболочки и не дать возможности микробам проникнуть глубже. Поэтому-то в уходе за ребенком требуется возможно большая чистота во всем, чтобы не было микробов в воздухе, на белье, на пище и т. д.

Наукой точно установлено, что при кормлении детей грудью они не только получают молоко без микробов, но и растут более устойчивыми и скорее вырабатывают в себе способность бороться с микробами.

Выводы. Из этого обзора особенностей организма ребенка мы видим, что ребенок, которого мы считаем доношенным, родится все же с массой недоразвитых, слабо еще работающих органов; многих способностей у него еще не хватает.

Наибольшее развитие и усовершенствование организма происходит в течение первого года жизни. Но и после, в течение всего периода детства весьма энергично идет рост и развитие организма, и установить время, когда развитие заканчивается, невозможно. В раннем детстве это развитие, конечно, идет быстрее, но чтобы оно шло правильно и без задержек, ребенку нужна постоянная помощь и благоприятная обстановка.

Глава III

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА

На свою жизнедеятельность, дыхание, движения, поддержание температуры тела и работу человек затрачивает много энергии. Эту энергию он черпает из запасов своего организма и должен, конечно, пополнять эти запасы. Пища как раз служит тем материалом, из которого сложным путем получают вещества, помогающие организму покрывать эти ежедневные, постоянные траты. Но организм ребенка не только восполняет эти повседневные затраты, он требует еще материала для образования новых клеток, так как ребенок растет. На все это требуется значительное количество пищи, которая по своему составу должна удовлетворять всем потребностям организма.

Как происходит переработка пищи в организме человека?

Попавшая в рот пища пережевывается, превращается в кашу и смачивается слюной. Слюна — это первый пищеварительный сок для обработки пищи. Некоторые части пищи изменяются уже под влиянием слюны. Проглоченная пищевая каша идет в пищевод, через который она попадает в желудок, где подвергается уже основательной обработке. Благодаря действию желудочного сока часть пищи превращается в жидкость. Стенки желудка, сокращаясь, проталкивают пищу в тонкие кишки. В верхнем отделе кишок пища обрабатывается соком поджелудочной железы и желчью из печени, которые по особым протокам изливают свои соки на находящуюся там пищевую кашу. Эта обработка способствует дальнейшему разжижению пищи. Проходя дальше по тонким кишкам, пища подвергается всасыванию, и объем ее уменьшается. В толстые кишки попадает уже небольшая часть пищи, которая не могла перевариться и всосаться в вышележащих отделах желудочно-кишечного канала. Из остатков, которые пропиты-

ваются слизью толстых кишок, содержащей большое количество разных бактерий, образуются каловые массы, которые и выходят через заднепроходное отверстие. От момента приема пищи до перехода ее из желудка в кишки проходит около 4 часов, а весь путь через желудочно-кишечный канал пищи, в зависимости от ее состава, совершает в течение 8—16 и даже более часов.

Превращенная в жидкость и всосавшаяся часть пищи попадает в кровеносную систему кишечника и с током крови проходит через печень, где подвергается сложной химической обработке. Часть переработанной пищи остается в печени в виде запасов, а главная часть вместе с кровью идет дальше в сердце, а оттуда в легкие, где кровь снабжается кислородом. Через тончайшую стенку легочных кровеносных сосудов темная венозная кровь приходит в соприкосновение с вдыхаемым воздухом. Своими красными тельцами кровь поглощает кислород и отдает углекислоту, от чего ее темный цвет меняется на яркоалый; кровь из венозной превращается в артериальную.

Эта кровь, снабженная кислородом и питательными веществами, идет в левую половину сердца, а оттуда по артериальной сосудистой системе разносится по всему организму. Проходя через тончайшие кровеносные сосуды в тканях тела, кровь отдает тканевым клеткам кислород и питательные вещества, а взамен забирает из клеточек не нужные им вещества (шлаки) и углекислоту. Сделавшись таким образом снова венозной, кровь проходит через почки, где отдает эти не нужные организму вещества и часть воды. Почки выделяют эти вещества наружу в виде мочи. Так совершается непрерывный круг кровообращения и снабжение организма питательными веществами.

Движение крови по кровеносным сосудам происходит благодаря сокращениям сердца, которое работает как мощный насос. Стенки кровеносных сосудов тоже сокращаются (пульсируют), помогая этому движению. При дыхании воздух в легких постоянно обновляется, и к ним притекают все новые и новые количества крови, забирая кислород и отдавая углекислоту, которая выдыхается наружу.

Ритмически, равномерно и безостановочно всю жизнь работают эти два двигателя человеческого организма — сердце и легкие, которые тесно связаны между собой: прекращение работы сердца влечет за собой остановку дыхания и, наоборот, вслед за прекращением дыхания вскоре останавливается и сердце, т. е. в обоих случаях наступает смерть организма.

Все эти процессы, начиная от всасывания пищи в кишечнике до выделения шлаков из тела, называют обменом веществ организма, его питанием. Таким образом, мы видим, что живой организм никогда не бывает в покое; в нем постоянно происходит масса разнообразных движений и химических процессов, которые то усиливаются, то ослабевают, в зависимости от внешних условий, возраста организма, состояния его здоровья и т. д.

В раннем детском возрасте, когда ребенок быстро растет и много двигается, эти процессы совершаются очень энергично. От того, каковы внешние условия жизни ребенка, как он питается, как часто и чем он болеет, каков уход за ним, зависит правильность обмена веществ, правильность развития и роста ребенка.

Нежность детского организма, неполное развитие его органов и другие особенности, с которыми мы уже познакомились, требуют внимательного ухода за ребенком и правильного, полноценного питания. Без разумного, сознательного отношения к потребностям ребенка нельзя вырастить его здоровым и крепким.

Прежде всего ребенок должен получать пищу регулярно, через определенные промежутки, так как необходимо время для ее обработки и всасывания, а также отдых для органов пищеварения. Ребенок должен получать пищу в определенном количестве, не более того, что он может переварить. Пища должна быть полноценной, т. е. содержать в себе все вещества, которые необходимы для роста и развития организма ребенка. Избыток пищи, недостаток ее или неправильный состав тотчас отзовутся на здоровье ребенка.

Наконец, пища должна соответствовать возрасту ребенка и легко перевариваться, чтобы не слишком обременять органы пищеварения.

Такой пищей на первом году жизни ребенка, несомненно, является молоко матери, которое полностью нельзя заменить ничем другим; все попытки изготовить продукт, которым можно было бы кормить ребенка так же, как женским грудным молоком, надо признать бесплодными. Всякие отступления от естественного питания тотчас же отзываются на ребенке в виде целого ряда расстройств: потери веса, поносов и других заболеваний. Важно даже то, чтобы ребенок именно сосал грудь матери, а не кормился сцеженным из нее молоком; такой способ кормления можно допустить лишь как исключение.

Чем моложе ребенок, тем важнее кормить его исключи-

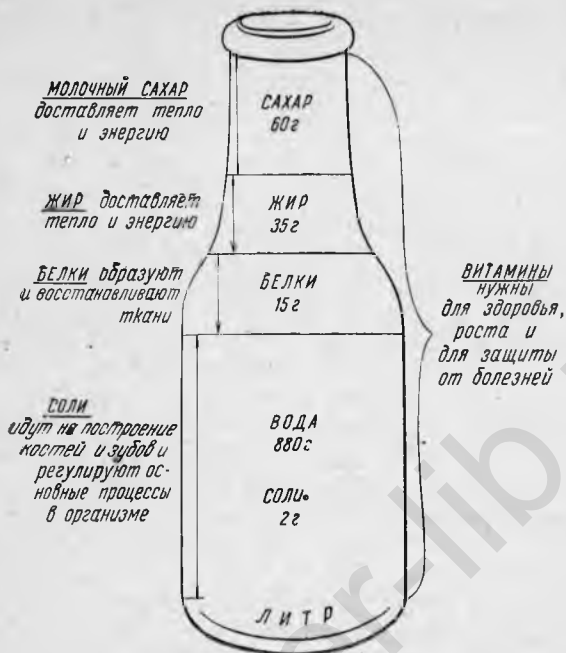


Рис. 4. Что дает ребенку 1 литр женского молока.

тельно материнской грудью, и только со второй половины года надо добавлять к женскому молоку другую пищу.

К сожалению, мы и теперь еще часто наблюдаем случаи, когда матери отказываются кормить грудью. Это можно объяснить только их невежеством, незнанием с особенностями детского организма. Вредные последствия такого легкомыслия сказываются в повышении заболеваемости и смертности детей. Мать должна кормить грудью даже при самых трудных обстоятельствах, и только тяжелые заболевания (см. ниже) освобождают ее от этой обязанности.

Молоко, как и многие другие жидкости, выделяемые организмом, вырабатывается специальными железами. Молочные или грудные железы начинают развиваться у ребенка еще в раннем периоде утробной жизни и к моменту рождения они настолько развиты, что нередко у новорожденного на 3—4-й день они набухают и выделяют «молочко». При неправильном уходе, при выдавливании этого молочка, грудные железы иногда воспаляются и нагнаиваются. Это «нагрубание» бывает одинаково у мальчиков и у девочек. Через 10—12 дней нагрубание прекращается, и железы ос-

таются без изменений до 10—12 лет, когда у девочек они начинают увеличиваться; в них развиваются отдельные дольки, разрастается клетчатка, отлагается жир. Полного развития они достигают только в период беременности и особенно после родов, когда они очень сильно увеличиваются и начинают выделять молоко.

В последние недели беременности (а у многорожавших и раньше) грудные железы уже выделяют небольшое количество жидкости, известной под названием «молозива». Такое же молозиво выделяется и в первые дни после родов, превращаясь постепенно в молоко. При неполном опоражнивании груди и при некоторых заболеваниях матери составные части молозива могут опять появляться в молоке, что иногда расстраивает пищеварение у ребенка.

Состав женского молока. Женское молоко представляет собой белую с синеватым оттенком жидкость, сладкую на вкус, со своеобразным запахом. Молоко состоит из воды и растворенных в ней белков, сахара и солей; жир находится в нем в виде очень мелких, не различимых глазом капелек, которые придают ему белый цвет. Количество каждой из составных частей молока неодинаково у разных женщин и даже у одной женщины в различные периоды кормления. Например, в первых порциях молока, выделяемого грудной железой, жиру меньше, а под конец кормления его больше.

После 7—8 месяцев кормления ребенка молоко, не теряя своей питательности, несколько изменяется в составе. В среднем оно содержит 1—1½% белков, 3—4½% жира, 6—7% молочного сахара, 0,2% различных солей и около 88% воды. Если мать правильно питается, ест разнообразную пищу с добавлением свежих овощей и фруктов, то в ее молоке содержатся также все витамины, необходимые для роста и правильного развития ребенка. Таким образом, в молоке есть все, что требуется для ребенка, причем состав молока настолько близок к составу тела ребенка, что на переваривание и усвоение питательных веществ ребенку приходится тратить сравнительно мало сил.

Количество молока у матери. Количество молока — это вопрос, всегда волнующий мать; ей часто кажется, что молока у нее мало, что ребенок голодает. Количество молока у матери после родов постепенно увеличивается, если ребенок хорошо сосет и если груди правильно опоражниваются. Когда у матери «приходит» молоко, она чувствует некоторое покалывание, даже болезненное напряжение в грудных железах; грудь набухает, становится тугой, кожные вены на

ней расширяются и просвечивают. Количество молока в груди очень непостоянно: есть очень «молочные» женщины, у других же образование молока идет слабо, несмотря на большой объем груди. У одной и той же матери в различные периоды вскармливания, даже в различные часы дня количество молока может быть неодинаковым, но эти колебания не так велики, чтобы придавать им большое значение. В течение суток выделяется примерно одинаковое количество молока. В среднем в первую неделю после родов выделяется за сутки 250—400 г, во вторую 500—600 г молока; затем количество молока увеличивается и от второго до седьмого месяца остается приблизительно на одном уровне — 1 000—1 200 г; к концу года количество молока снова начинает убывать.

Как определить количество молока. Измерить количество молока, не взвешивая ребенка (например, простым сцеживанием), нельзя, так как только ребенок может высосать из груди все молоко, включая и то, которое образуется во время самого сосания. Ощущению матери, что у нее мало молока, тоже не следует придавать большого значения. Чтобы правильно определить, сколько ребенок получает молока, нужно в течение суток взвешивать ребенка до и после кормления и определять разницу в весе. Однократное определение количества молока, высосанного ребенком в консультации, дает только приблизительное представление о том, не мало ли молока у матери. Иногда из одной груди идет несколько больше молока, чем из другой, но практического значения это не имеет.

Отчего увеличивается количество молока. Кормящая грудью женщина, отдавая ребенку около 1 000 г молока в сутки сама, начинает чувствовать потребность в большем количестве жидкости, чувствовать жажду. Однако, если она, желая увеличить количество молока, будет насильно пить больше, чем ей хочется, то увеличится лишь количество мочи и пота, но не молока. Точно так же нет еще и никакого специального средства, от которого грудные железы стали бы давать больше молока. Попытки, которые делались в этом направлении (черное пиво, укропный чай, разные лекарственные вещества), серьезного практического значения не имеют. Поэтому на вопрос, что делать, чтобы грудного молока стало больше, приходится ответить: надо вести правильный образ жизни, не переутомляться на работе, хорошо спать, гулять на чистом воздухе, регулярно и разнообразно питаться и регулярно прикладывать ребенка к груди, соблюдая все правила кормления.

Отчего сокращается количество молока. Большие потери крови, например, кровотечения после родов, потеря организмом жидкости при сильном поносе у матери, несомненно, уменьшают количество молока. Но с прекращением этих потерь количество молока быстро восстанавливается. Всякие ненормальности послеродового периода, несомненно, влияют на количество и качество молока; поэтому мать в течение первых 6—8 недель после родов непременно должна показываться в женскую консультацию, чтобы проверить, все ли у нее обстоит благополучно. Менструации тоже отчасти влияют на количество и на состав молока; у ребенка при этом бывают срыгивания или легкие поносы, которые повторяются при каждой менструации или же в то время, когда она должна была притти. Но обычно эти явления так слабо выражены и так быстро проходят, что придавать им значения не следует, тем более что чаще их и совсэм не бывает.

Влияние нервной системы на выделение молока не подлежит сомнению. Примером может служить хотя бы то, что когда мать кормит ребенка одной грудью, то нередко у нее из другой груди тоже течет молоко. Но когда мать говорит, что у нее от волнения молоко «пропало», то в этом приходится сильно сомневаться. От сильного волнения может на короткий срок, на 1—2 кормления, несколько уменьшиться выделение молока, но если продолжать правильно прикладывать ребенка к груди, то количество молока быстро восстанавливается и пропасть молоко не должно. Иногда в этих случаях мать, увидев, что молока стало меньше, и боясь, как бы ребенок не стал голодать, начинает, по совету окружающих, давать ребенку коровье молоко, а о груди не заботится; тогда действительно молоко начинает резко убывать. Но и в таких случаях, даже через несколько недель после бывшего у матери нервного потрясения, все еще можно получить из груди некоторое количество молока. Многочисленные наблюдения показывают, что если грудь сосет крепкий, здоровый ребенок и мать не перестает регулярно прикладывать его к груди, то ни тяжелые нервные припадки у матери, ни душевное угнетение под влиянием семейных несчастий, ни испуг не влияют серьезно на выделение молока.

Качество женского молока. Грудное молоко матери является самой подходящей пищей для ее ребенка, и, как правило, следует считать, что качество женского молока — всегда хорошее. Другое дело, если ребенок не совсем здоров, если он по состоянию своих пищеварительных органов плохо

усваивает молоко матери. Другими словами, при правильном кормлении ребенка здоровой матерью причиной неудачи кормления является сам ребенок, а не состав молока. Исследование молока в лаборатории дает обычно очень мало. Молоко по своему составу такая сложная жидкость, что лабораторным исследованием можно обнаружить в нем только очень грубые изменения.

Кроме тех составных частей, о которых мы уже говорили, грудное молоко содержит в себе еще некоторые вещества, которые помогают перевариванию его в желудке и кишечнике ребенка. В молоке имеются также вещества, защищающие ребенка от различных заразных болезней; поэтому грудные дети реже болеют ими, чем дети, не получающие женского молока. При кипячении молока эти вещества разрушаются, так что в кипяченом женском молоке их нет. Точными исследованиями доказано также, что белки женского молока больше всего пригодны ребенку, так же как белки коровьего молока, лучше всего усваиваются телятком. Отсюда следует, что если ребенку давать молоко животных (коровы, козы и т. д.), то ему приходится еще приспособляться к новой пище и перерабатывать «чужие» белки в «свои», тогда как из женского молока он их получает готовыми. То же самое и с солями: состав солей (зола) в теле ребенка и зола женского молока почти один и тот же. Таким образом, лучшим для ребенка молоком является женское и особенно материнское молоко.

Наконец, еще одно важное обстоятельство. Многочисленными исследованиями доказано, что молоко, вытекающее из груди, не содержит никаких микробов.

Таким образом, из груди матери ребенок получает вполне стерильную жидкую пищу, имеющую уже температуру тела и содержащую все необходимые для жизни и роста организма вещества, притом в легко усвояемой форме. Грудное молоко имеет в своем составе вещества, помогающие пищеварению ребенка, вещества защищающие его организм от болезней, одним словом, грудное молоко матери — это драгоценная жидкость, о которой мать должна всячески заботиться, если хочет иметь здорового ребенка.

Питание кормящей матери. Влияет ли на молоко состав пищи матери? «Что мне можно есть?», — часто спрашивает кормящая мать. Состав молока сравнительно мало меняется от изменений в пище матери. Некоторые считают, что обильная мясная пища дает более густое молоко, но этот вопрос требует еще дальнейшей проверки. Сильно пахучие вещества, как например, лук, чеснок, кормящей матери не

следует употреблять в больших количествах. Обычно кормящей матери рекомендуется есть ту же пищу, какую она употребляла до беременности. Однако, надо учитывать, что около литра пищи в день она должна отдавать ребенку, т. е. около 15 г белков, 35 г жира, 60 г сахару, 2 г солей и соответствующее количество воды. Значит, у матери должен быть хороший аппетит, чтобы она могла есть несколько больше прежнего и во всяком случае досыта. Мать должна иметь исправный кишечник и по возможности ежедневный стул. Мать должна следить за своим здоровьем и весом (раз в месяц взвешиваться в консультации). Если матери приходится лечиться, она должна помнить, что лекарства тоже могут переходить в молоко и попадать ребенку; но лекарства переходят в молоко в очень ничтожных, обычно не влияющих на ребенка количествах. Только некоторые, сильно действующие лекарства врачи избегают прописывать кормящей матери без ведома консультации для детей. Кормящая мать безусловно не должна употреблять спиртных напитков, потому что это очень вредно для ребенка.

В пище матери обязательно должны быть фрукты и овощи в сыром и вареном виде. Без этого молоко матери, несмотря на все его драгоценные свойства, будет все-таки неполноценным.

Наша пища, кроме основных питательных веществ, — белков, жиров и углеводов (сахара, крахмала), необходимых для питания и роста организма, — содержит еще особые вещества — витамины. Эти вещества сами не служат для питания, а только помогают усваивать другие вещества, способствуют росту организма, улучшают обмен веществ в нем и помогают ему бороться с заразными болезнями. Витамины условно обозначают первыми буквами иностранного алфавита. Отсутствие в пище того или другого витамина влечет за собой всякие расстройства и заболевания организма. Например, если в пище нехватает витамина С (це), то у человека (безразлично у взрослого или ребенка) может развиваться тяжелое заболевание — цинга; при недостатке витамина В (бе) развиваются тяжелые нервные явления; отсутствие витамина D (де) вызывает у ребенка развитие рахита и т. д.

Ребенок должен получать необходимые для него витамины из грудного молока, в которое они могут попасть только с пищей матери. Поэтому и надо, чтобы мать питалась разнообразной пищей, богатой витаминами. Самые важные витамины содержатся в жирах (в рыбьем жире, сливочном масле), в овощах и фруктах.

После всего, что мы уже знаем о физических особенностях ребенка и о драгоценных свойствах женского молока, становится понятной громадная разница в смертности детей, вскармливаемых грудью и вскармливаемых искусственно. Среди детей, вскармливаемых искусственно коровьим молоком, смертность на первом году жизни в 7 раз больше, чем среди питающихся женским молоком. Мало того, выжившие дети, вскормленные коровьим молоком, в течение нескольких лет остаются слабыми, даже если по внешнему виду они кажутся толстыми, упитанными.

Почему матери бросают кормить грудью. Почти все матери вначале кормят своих детей грудью, но, к сожалению, многие из них бросают кормить грудью прежде, чем ребенок настолько окрепнет, чтобы переход на обычную пищу был для него безопасным. Случаев, когда мать даже и не начинает кормить ребенка, немного. Как очень редкое исключение бывает, что молоко у матери совсем не появляется. В большинстве же случаев дело идет о запоздалом появлении молока после родов, причем бывает, что и через двое суток не удается получить из груди матери молоко. Тогда акушерка, а иногда и врач ошибочно принимают эти случаи за полную невозможность кормить грудью и переводят ребенка на искусственное вскармливание. На самом же деле, если каждые два часа настойчиво прикладывать ребенка к груди, то через несколько дней молоко появляется и постепенно прибывает настолько, что удовлетворяет потребности ребенка. Нужно только иметь терпение, прикладывать ребенка то к той, то к другой груди и докармливать его чужим женским молоком с ложечки или из пупырка с соской.

Еще чаще случается, что молоко у матери начинает быстро убывать вследствие неправильного кормления. Это бывает в тех случаях, когда мать кормит ребенка беспорядочно и слишком часто, а ребенок вследствие ли слабости или из-за отсутствия аппетита не опоражнивает грудь. Молоко в груди застаивается, мешает образованию нового молока, и постепенно оно пропадает. Так как ребенок плохо прибавляет в весе, его начинают прикармливать коровьим молоком. Это совсем отучает его от энергичного сосания, и, таким образом, в первые же месяцы жизни ребенок оказывается на искусственном вскармливании.

Такой же ранний перевод ребенка на коровье молоко допускают иногда матери, имеющие достаточно молока, но занятые на работе. Используя свои 28 дней отпуска после родов, мать начинает уходить на работу. Здесь-то и начи-

нается опасный период, когда мать чаще всего нарушает правильное вскармливание грудью.

По советскому законодательству, кормящая мать освобождается от работы для кормления своего ребенка (до шестимесячного возраста) через каждые $3\frac{1}{2}$ часа на полчаса, а при заболевании ребенка, если это необходимо, мать получает больничный бюллетень. От ночной работы кормящая мать тоже освобождается. Эти свои права мать должна твердо знать, пользоваться ими и настаивать на них. Но бывают случаи, когда мать, например, живет далеко от предприятия и не может успеть сходить домой, покормить ребенка и вернуться. Тогда ребенка приносят к матери на работу, где она использует свой получасовой перерыв для кормления. Если же почему-либо нельзя принести ребенка к матери, то она перед уходом из дому должна покормить ребенка одной грудью, а из другой сцедить необходимое для ребенка количество молока в чистую, промытую кипятком бутылочку, заткнуть ее ватой и поставить на холод. Тот, кто ухаживает за ребенком в отсутствие матери, через $3\frac{1}{2}$ часа покормит ребенка с ложечки или через соску, предварительно согрев бутылочку в теплой воде. К следующему кормлению мать уже будет дома, а если немного и запоздает, то ничего страшного от этого не случится; ребенку можно дать немного воды с ложечки, а мать покормит ребенка через 4, в крайнем случае через $4\frac{1}{2}$ часа после предыдущего кормления. Это во всяком случае лучше, чем прикармливать ребенка коровьим молоком.

Если ребенок находится в яслях, которые помещаются близко от места работы матери, то она или приходит кормить его в ясли, или оставляет для него в яслях сцеженное молоко. Так или иначе надо сделать все возможное, чтобы не давать ребенку прикорма раньше 5—6 месяцев.

Но есть у нас еще матери, которые недооценивают важности грудного кормления; по той или иной причине они пропускают срок кормления: тогда домашние или ясельные сестры дают ребенку молочную смесь. Ребенок обычно выпивает ее с жадностью. Это дает матери повод повторить опыт еще и еще раз, а в результате прикорм становится привычным, молока же у матери делается все меньше. Приходится дать ребенку еще один прикорм, и, в конце концов, ребенок переходит полностью на искусственное вскармливание со всеми его последствиями.

Кто виноват в том, что ребенка лишили материнского молока? Виновата прежде всего сама мать, которая могла отлично кормить ребенка и у которой молоко не убывало бы,

если бы она понимала, как важно кормить ребенка грудью, и если бы не относилась к этому легкомысленно. виноваты домашние, которым легче дать ребенку бутылочку с коровьим молоком, чем слушать, как ребенок кричит от голода. виноваты сестры и врачи яслей, которые тоже слишком легко смотрят на то, что мать пропускает кормления. Если бы они были требовательнее к матерям, больше вели с ними беседы на эту тему, то эти случаи не были бы так часты и меньше было бы жертв от летних поносов и других детских заболеваний. виновата иногда и администрация предприятия, которая предпочитает отпускать кормящую мать с работы на полчаса и даже на 1 час раньше, но не предоставлять ей перерыв на кормление. Врач яслей или консультации, которому мать показывает своего ребенка, обязан связаться с предприятием и устранить это нарушение закона или передать вопрос в социально-правовой кабинет при консультации, который добьется восстановления прав кормящей матери. Чтобы уход матери не нарушал работы предприятия, можно объединить всех кормящих матерей в одну бригаду и организовать особый материнский конвейер.

Наконец, бывают случаи, когда молоко у матери пропадает при начавшейся новой беременности, но это случается чаще всего, когда ребенку уже исполнилось 5 месяцев и прикорм для него не так опасен; но все-таки быстро отнимать ребенка от груди не следует. Есть женщины, которые отлично продолжают кормить и при начавшейся новой беременности без всякого вреда для плода и для грудного ребенка.

Когда мать не может кормить грудью. Есть условия, когда мать не может и не должна кормить ребенка.

Иногда еще до рождения ребенка возникает вопрос, сможет ли мать по состоянию здоровья кормить ребенка грудью. Тяжелая психическая болезнь матери (сумасшествие) является препятствием для кормления грудью. Острые заразные болезни (скарлатина, дифтерия, тифы), начавшиеся у женщины в последние недели и дни перед родами, обычно вынуждают отделять ребенка от больной матери и кормить его ее сцеженным молоком или даже молоком чужой женщины, пока мать не поправится и не будет в состоянии сама продолжать кормление. Но во время болезни матери надо все-таки регулярно сцеживать у нее молоко, чтобы грудь не потеряла способности вырабатывать его. При тяжелых хронических болезнях (рак, сахарная болезнь, воспаление почек, тяжелые пороки сердца и др.) мать или со-

всем не может кормить ребенка грудью, или кормит только первые две-три недели его жизни. Но когда окружающие говорят матери, что она, мол. не может кормить, потому что она нервная, малокровная или слабая, то в громадном большинстве случаев это вздор. Именно во время кормления ребенка такие матери удивительно быстро поправляются и прекрасно себя чувствуют. Вообще вопрос о том, может ли больная мать кормить своего ребенка, должны решать врачи: врач, пользующий мать, и детский врач.

Известно, что кормление грудью помогает также сокращению матки в послеродовом периоде, так что кормление необходимо и для самой матери.

Очень серьезным является вопрос о кормлении грудью, когда мать больна туберкулезом (чахоткой). Опасность для матери заключается в том, что под влиянием кормления болезнь может обостриться, тем более что такое ухудшение может наступить уже и от родов. С другой стороны, мать, больная чахоткой и выделяющая туберкулезные палочки, может заразить своего ребенка. Заражение происходит не через молоко, а только через воздух (пыль) и через непосредственное соприкосновение матери с ребенком. Но нужно ли сразу после рождения отнимать у матери ребенка? К счастью, в большинстве случаев в этом нет необходимости. Если у матери не наблюдается обострения болезни, то она должна кормить грудью, соблюдая некоторые меры предосторожности, о которых будет сказано ниже. Кроме того, ребенку туберкулезной матери в первые же дни после рождения еще в родильном доме делается специальная прививка против туберкулеза, прививка безвредная и, несомненно, действующая.

При сифилисе мать всегда может и должна кормить своего ребенка сама. И мать, и ребенок должны обязательно лечиться, но кормление грудью оставлять не следует.

Плоские соски и трещины сосков. Хотя и редко, но все же бывают случаи, когда мать не может кормить своего ребенка из-за неправильной формы сосков: соски у нее или очень плоские, или даже втянутые внутрь, так что ребенок не в состоянии захватывать их деснами во время сосания. Соски не получают нормального раздражения, грудные железы недостаточно опоражниваются — в результате молоко начинает убывать, приходится давать прикорм и, в конце концов, переводить ребенка на коровье молоко. Но если настойчиво приучать ребенка захватывать в рот при сосании не только сосок, но и часть кожи около соска, то хорошо сосущий ребенок может сам несколько изменить форму сос-



Рис. 5. Накладка на грудь при плоском соске и трещинах соска.

ка, и кормление будет постепенно налаживаться. При последующих беременностях такие соски нередко совсем исправляются.

Хуже обстоит дело при образовании трещин на сосках. У некоторых женщин трещины на сосках образуются очень быстро. Нежная кожа соска легко повреждается при трении о сорочку, при сильном высыхании, при плохом уходе за грудью. Грудь и соски надо содержать в абсолютной чистоте. Нужно часто менять сорочку и повязку, поддерживающую грудь (бюстгальтер). Раз в сутки мать должна мыть груди с мылом, обтирать чистым полотенцем, осторожно обсушивая соски. Перед каждым кормлением сосок и темный кружок около соска следует обмывать куском ваты, смоченным кипяченой водой. После кормления достаточно обсушить соски ватой. У некоторых матерей молоко само льется из груди; а когда они кормят ребенка, то из другой груди тоже вытекает большое количество жидкого молока. В таких случаях нужно иметь запас чистых мягких тряпочек, которые надо часто мыть с мылом, кипятить в воде и после высушивания хранить в закрытой посуде. Этими тряпочками надо закладывать соски. Еще лучше употреблять для этого марлю, нарезанную кусочками. После употребления ее можно просто уничтожить.

Трещины соска причиняют матери очень сильную боль, особенно в начале сосания, когда ребенок захватывает сосок своими крепкими челюстями. Иногда боль бывает настолько сильной, что мать чуть не кричит; перед каждым кормлением она со страхом ждет минуты, когда придется прикладывать ребенка к груди. Такую боль ей приходится переносить 6—7 раз в сутки. Мать нервничает, плачет, у нее несколько уменьшается количество молока, а это заставляет ребенка сосать энергичнее, и соски от этого еще больше страдают. Но каких только мучений не вытерпит мать, чтобы вырастить здорового ребенка!

Иногда приходится временно переходить на сцеживание молока, чтобы дать зажить соскам. Как бы то ни было, но грудь надо обязательно опоражнивать. Есть матери, особенно предрасположенные к образованию трещин, повторяющихся у них при каждой беременности. Иногда помогает кормление через стеклянную накладку с резиновой соской (рис. 5). Накладку и соску надо держать в безукоризненной

чистоте, промывать их кипятком, а еще лучше раз в сутки кипятить и держать их в закрытой чашке. Сосать через накладку ребенок приучается не сразу, его надо настойчиво этому учить. Во всяком случае при появлении трещин или хотя бы только боли в соске надо тотчас же посоветоваться с врачом детской консультации.



Рис. 6. Ребенок, сосущий грудь.

Грудница. Трещины влекут за собой большую опасность загрязнения, развития местного воспаления кожи, а затем и воспаления грудной железы. Это уже более серьезное заболевание, при котором мать начинает чувствовать сильные боли и распирающие в груди независимо от момента кормления ребенка. У матери повышается температура, начинаются ознобы, головные боли и т. д. Ребенка все-таки надо прикладывать к больной груди до тех пор, пока врач не найдет это вредным. Больную грудь надо высоко подвязать, чтобы она не отвисала, и лечить по указанию врача. Если на время приходится прекратить прикладывание к груди, а иногда даже кормление сцеженным молоком (когда в молоке появляется гной), то все же сцеживать молоко через каждые 3 часа необходимо. Воспаление молочных желез иногда ведет к образованию нарывов, которые лечат разрезами. Но даже после операции и заживления раны во многих случаях можно добиться выделения молока из больной груди. В таких случаях надо не падать духом, а настойчиво добиваться получения хотя бы небольшого количества молока. Пусть ребенок питается коровьим молоком, а материнское молоко служит только добавкой, прикормом.— все-таки это лучше, чем одно искусственное вскармливание.

Как надо кормить грудью. С умением сосать ребенок рождается. Если же ребенок не берет грудь на вторые-третьи сутки после рождения, то возникает вопрос, не болен ли он. Высасывание молока из груди—это большая работа для ребенка. Пососав несколько минут, ребенок отдыхает, а потом снова принимается за грудь. Когда ребенок сыт, он начинает дремать, и только изредка делает слабые сосательные движения. Есть дети «хорошие сосуны», но есть и «плохие», которые сосут вяло, часто отрываются от груди. Вяло сосущий ребенок недостаточно опоражняет грудь, не

дает хорошего раздражения для молочных желез, и молоко начинает постепенно убывать. В таких случаях приходится после кормления еще сцеживать молоко рукой или молокоотсосом (рис. 7 и 8). По мере того, как ребенок растет и крепнет, он обычно начинает лучше сосать, и тогда искусственного сцеживания больше не требуется.

На основе опыта и наблюдений установлены некоторые правила, которых надо придерживаться при кормлении грудью. Невыполнение этих правил может причинить много неприятностей, а иногда непоправимый вред и матери, и ребенку.

Первый раз ребенка прикладывают к груди обычно через 12 часов после родов, когда мать хорошенько отдохнет. Так как это чаще всего происходит в родильном доме, то акушерка или сестра приносит ребенка матери и обмывает ей сосок и околососковую область ваткой, смоченной кипяченой или борной водой. Мать должна лежать на боку в удобном положении, но не опираться на локоть, так как уже через несколько минут это станет утомительным. Сестра кладет ребенка так, чтобы его рот находился против соска. Мать, приподняв снизу грудь и поддерживая ее сверху большим пальцем, вкладывает сосок в ротик ребенка. Здоровый ребенок почти тотчас же начинает делать сосательные движения ртом. Тогда мать должна попытаться ввести ему в рот не только сосок, но и часть околососковой области. Большим пальцем мать слегка прижимает грудь сверху, чтобы она не закрывала носика ребенку, иначе он не сможет дышать и будет выбрасывать сосок изо рта, чтобы сделать вдох.

Если ребенок с первого раза хорошо «присосался» и начал глотать, то дело пойдет на лад, и при следующих кормлениях не будет никаких затруднений. Но не всегда бывает так гладко с первым кормлением. Ребенок не сразу приспособливается к захватыванию соска; он «не присасывается», а только держит сосок во рту, часто теряет его, засыпает. Если слегка похлопать ребенка по щечке, он опять начинает делать сосательные движения. Иногда бывает полезно, надавив грудь, сдвинуть ребенку в рот несколько капель молока; после этого он сразу начинает сосать. Первое кормление довольно часто бывает неудачным; иногда требуется даже несколько кормлений, чтобы научить ребенка сосать как следует. Это бывает обычно при слабом развитии соска, при недостаточном количестве молока или при вялом, сонливом состоянии ребенка. Слабые дети или вообще «плохие сосуны» иногда приучаются сосать только через нес-



Рис. 7. Спезивание молока рукой. Первый момент.

Справа — схематический разрез грудной железы: *а* — дольки железы; *б* — молочные синусы, где скопляется молоко; *в* — молочные протоки; *г* — темный кружок около соска, граница которого соответствует положению молочных синусов.



Рис. 8. Спезивание молока рукой. Второй момент (выжимание молока из синусов).

Справа — схематический разрез грудной железы.



Рис. 9. Мать сидя кормит ребенка.



Рис. 10. Если мать больна гриппом, если у нее насморк, кашель, она, кормя ребенка, должна прикрыть себе нос и рот платком (марлей).

колько дней. Чтобы они не голодали, приходится сцеживать молоко из груди и прикармливать их еще с ложечки, давая каждый раз 3—5 чайных ложек молока. Иногда ребенок одну грудь берет лучше, другую хуже, но его надо непременно приучать хорошо присасываться к обеим грудям. Это дело времени и терпения.

Когда матери будет разрешено сидеть, то удобнее всего кормить ребенка сидя. Мать садится на кровати с вытянутыми ногами и опирается спиной о подушку, прислоненную к спинке кровати. Ребенок лежит у нее на бедрах, а мать немного нагибается к нему.

Когда мать встанет с постели, кормление происходит следующим образом: мать сидит в кресле или на невысоком стуле, чтобы можно было хорошо опереться спиной и особенно поясницей. Одна ее нога стоит на полу, а под другую ногу, соответственно той груди, которой она кормит, ставят низенькую скамеечку (рис. 9). При таком положении мать меньше утомляется.

Если у матери насморк, кашель, боль в горле или прос-

то повышенная температура, то при кормлении и уходе за ребенком она непременно должна завязывать себе рот и нос платком или марлей (рис. 10).

Перед тем, как приложить ребенка к груди, мать должна вымыть руки и обмыть сосок кипяченой водой.

Сколько ребенку нужно молока. Первые сутки или двое ребенок, как известно, получает из груди молоко (с большей или меньшей примесью молозива) в очень небольшом количестве. С 3—4-го дня молока у матери становится значительно больше, и ребенок начинает высасывать до 250 г в сутки. К 7 дням ребенку в сутки требуется 400—500 г молока, к 3 месяцам 800 г, а к 6 месяцам 900—1000 г.

Довольно часто дети удовлетворяются меньшим количеством молока и имеют при этом нормальную прибавку веса, но больше указанного количества обычно не требуется. Для здорового ребенка перекорм грудным молоком не представляет большой опасности и чаще всего ведет к тому, что ребенок срыгивает излишки молока. Но иногда при этом бывает расстройство пищеварения и запоры; ребенок беспокоен, кричит и плохо спит. Недокармливать ребенка тоже не следует. Надо запомнить правило: «Корми ребенка досыта, а если он срыгивает, то уменьши продолжительность кормления». Самое же правильное—это раз в 7—10 дней взвешиванием ребенка проверять количество высосанного им молока и нарастание веса у ребенка; это необходимо, чтобы не пропустить момента, когда ребенок начинает голодать.

Чтобы определить, сколько молока в среднем должен высасывать ребенок каждый раз, надо указанное выше суточное количество молока разделить на число кормлений. Например, ребенок 4 месяцев должен за сутки получать 800 г молока с лишним; сосет он 6 раз в сутки, следовательно, каждый раз должен высасывать около 140 г. Взвешивают ребенка до кормления и после кормления; разница в весе должна показать приблизительно это количество.

Как часто кормить. Путем многочисленных исследований удалось установить, что через 2½—3 часа желудок ребенка вполне освобождается от грудного молока. Следовательно, раньше этого времени кормить его не следует. Если учесть, что желудок после работы нуждается в некотором отдыхе, то лучше установить промежутки в 3½ часа. В ночное время надо кормить только 1 раз. Первые три месяца придется кормить 7 раз в сутки через 3 часа с шестичасовым ночным перерывом, от трех до шести месяцев — 6 раз, т. е. через 3½ часа, а после шести месяцев — 5 раз в сутки, т. е. каждые 4 часа. Распределение кормлений по часам надо согла-

совать с часами работы матери, но так, чтобы ребенок от этого не страдал. Можно, например, кормить ребенка до трех месяцев в следующие часы: 6 часов утра, 9, 12, 15, 18, 21, 24 часа (12 часов ночи); от 12 часов ночи до 6 часов утра не кормить. Можно и так: в 7 часов утра, 10, 13, 16, 19, 22 часа, а от 22 до 8 часов утра кормить только 1 раз. Ребенка от трех до шести месяцев можно кормить в 6 часов утра, 9½, 13, 16½, 20, 23½ часа и затем опять только в 6 часов утра. После полугода часы кормления можно распределить так: 6, 10, 14, 18, 22 часа при 8 часах сна ночью. Порядок кормления в известной степени зависит от того, когда мать кормит перед уходом на работу.

Определенно установлено, что дети очень скоро привыкают к тому или иному режиму и, наоборот, отучить их от чего-нибудь не легко. Много терпения и выдержки требуется от матери, чтобы отучить ребенка от дурных привычек. Поэтому лучше сразу распределить кормление по часам и строго придерживаться установленного порядка. Ребенок скоро привыкнет и будет просыпаться именно в эти часы.

Будить или не будить. Надо ли будить ребенка, если наступил час кормления? Ночью будить не следует, а днем лучше разбудить, иначе при повторении таких случаев ребенок отвыкнет от установленного порядка и потом его трудно будет опять вводить в колею. От того, что ребенка разбудить придется, никакого вреда для него не будет. Иногда можно и подождать с полчаса, но в следующий раз кормить обязательно в свое время. Если, например, ребенка надо кормить в 12 часов, а он спит, то можно подождать до 12½ часов, разбудить, покормить, а следующий раз кормить все-таки в 15 часов, а не в 15½.

Сколько времени кормить каждый раз, т. е. сколько времени держать ребенка у груди? На этот вопрос трудно ответить, так как продолжительность каждого кормления зависит от многих условий. Можно только сказать, что кормить нужно досыта. Здоровый ребенок, энергично сосущий, обычно наедается за 10—15 минут, причем больше половины необходимого ему количества молока он высасывает в первые 5 минут. Рекомендуется кормить ребенка в среднем 20 минут, но если он срыгивает, то время кормления надо сокращать. Лучше всего путем взвешивания установить, сколько в среднем молока высасывает ребенок за 15 минут. Чем больше молока у матери, чем мягче, податливой у нее грудь, тем скорее ребенок высасывает необходимое ему количество молока. Если, наоборот, у матери тугая грудь и сосок медленно расслабляется, то кормление длится дольше,

так как ребенок устает сосать и отдыхает. Однако дольше 20—25 минут кормить вообще не следует, так как поверхность соска сильно размокает и на ней легко образуются трещины. Если во время сосания ребенка прислушиваться к тому, как часто он глотает, то можно до известной степени определить, хорошо ли он поел. На каждые 3—5 сосательных движений приходится в среднем один глоток. Бывает, что ребенок, пососав грудь в течение 10—15 минут, утомляется и засыпает, а проверка весами показывает, что он ничего не высосал. Такие дети больше сосут, чем глотают, а неопытная мать не знает, есть ли у нее в груди молоко. В этих случаях только взвешивание ребенка и наблюдательность матери помогают выявить недостатку, а иногда и полное отсутствие молока.

Правую и левую грудь надо давать поочередно. При кормлении надо давать в одно кормление только правую грудь, а в следующее кормление — только левую. При этом, во-первых, более правильно опоражнивается грудь и сохраняется, а иногда даже повышается способность выделять молоко. Во-вторых, количество высосанного молока будет правильно регулироваться самим ребенком: первые порции молока выделяются легко, но чем дальше, тем труднее ребенку сосать, он начинает уставать, а количество высосанного к этому времени молока как раз соответствует тому, какое ему требуется. Наконец, состав, получаемого ребенком, молока при таком способе кормления тоже бывает более правильным. Первые порции молока содержат в себе мало жира, и по цвету первое молоко синеватое, водянистое; чем больше сосет ребенок, тем жирнее делается молоко и в общей смеси он получает около 3½% жира.

Ту и другую грудь в одно кормление приходится давать только тогда, когда взвешиванием установлено, что ребенок получает мало молока и мало прибывает в весе. Тогда надо заставить ребенка как следует высосать одну грудь, например, правую и потом минут на пять приложить к левой груди. Следующее кормление надо начинать уже с левой груди, а докармливать правой. При таком способе обе груди будут в одинаковых условиях и молоко в них не будет убывать.

Между тем часто приходится наблюдать такое явление: как только матери покажется, что у нее мало молока, она перекладывает ребенка на другую сторону; у ребенка быстро развивается привычка сосать только то молоко, которое легко бежит, и он уже начинает беспокоиться, если этого нет; мать видит в этом доказательство того, что молока мало,

и начинается перекармливание ребенка с правой стороны на левую и обратно. Такое неправильное кормление действительно нарушает выделение молока, и в этом уже всецело бывает виновата мать.

Из всего сказанного о грудном кормлении вытекают следующие правила:

1. Ребенка с момента рождения до 5—6 месяцев надо кормить только грудью.

2. Перед тем как прикладывать ребенка к груди, мать должна вымыть руки и обмыть сосок кипяченой водой.

3. Кормить надо в спокойном сидячем положении, поставив ногу на скамейку.

4. Кормить следует один раз правой, следующее кормление левой грудью.

5. Держать ребенка у груди нужно 15—20 и не более 25 минут.

6. Необходимо следить за прибавкой веса у ребенка.

7. Раз в 7—10 дней взвешиванием ребенка надо проверять количество высасываемого им молока.

8. Мать может есть и пить все, что хочет, но особенно ей полезны сырые фрукты и овощи. Спиртные напитки запрещаются.

9. Через 6 недель после родов мать должна показаться врачу или акушерке.

Прикорм. К пяти, а чаще к шести месяцам одного женского молока ребенку становится мало; по мере его роста и развития у него появляется потребность в крахмалистой (мучной) пище и в большем количестве белка и солей. Поэтому, если даже у матери много молока, все-таки ребенку в 6 месяцев надо дать прикорм; иначе ребенок будет требовать все больше и больше молока, будет прибывать в весе, но останется бледным, рыхлым, и у него могут появиться признаки рахита.

Соки. Чтобы повысить в пище количество витамина С, ребенку уже с 4 месяцев надо начать давать сырой фруктовый или ягодный сок, а если ребенок родился летом или осенью, то и рыбий жир (витамин D) для предупреждения рахита (см. главу V).

Для получения сока фрукты, ягоды или овощи отжимают особыми приборами или просто через кисею. Перед отжиманием плоды или овощи тщательно обмывают кипяченой водой. Надо хорошенько вымыть руки и коротко остричь ногти, а всю употребляемую посуду и кисею обдать кипятком. Ягоды (землянику, малину, черную смородину и др.) разминают ложкой и выжимают сок через кисею или

марлю. К полученному соку добавляют сахарный сироп, сваренный из 2 столовых ложек сахара на две столовые ложки воды. Сок и сироп берут в равных количествах.

Овощи, тщательно отмыв щеткой, режут на куски, мелко рубят, а морковь натирают на терке; полученную массу кладут в кисею и отжимают. Сок надо подсластить сахарным сиропом. Капустный сок нужно давать немедленно после приготовления, так как при стоянии он приобретает неприятный вкус и запах. Морковный сок, богатый витамином А, рекомендуется прибавлять ко всем другим сокам.

Для первого прикорма обычно дают ребенку жидкую манную кашу или ягодный (фруктовый) кисель, заменяя этим одно из грудных кормлений.

К а ш а. Налейте в чисто вымытую кастрюльку (алюминиевую, эмалированную или луженую) 1 стакан воды, прибавьте соли на кончике ложки и поставьте кастрюльку на огонь. Как только вода закипит, всыпайте постепенно 2 чайных ложки манной крупы и, помешивая ложкой, разваривайте ее на слабом огне в течение 15—20 минут, пока не выкипит приблизительно половина воды. Затем влейте туда полстакана сырого молока, прибавьте 1 чайную ложку (с верхом) сахарного песка или 1 кусок пиленого сахара и, не переставая помешивать ложкой, прокипятите все это 1 или 2 раза.

К и с е л ь. Кисель готовят так: 2 неполных столовых ложки клюквы (смородины, малины или вишни) перебрать, обдать на сите кипятком и размять ложкой; размятые ягоды положить в кисейку и выжать из них 1 чайную ложку сока. Сок этот надо покрыть и поставить в темное прохладное место; его вливают потом в готовый кисель.

Выжимки залить 1 стаканом горячей воды, поставить на огонь, согреть до пара и процедить сквозь марлю. Часть процеженного отвара ($\frac{1}{4}$ стакана) остудить и развести в нем 2 чайных ложки картофельной муки, остальной отвар вскипятить с 3 полными чайными ложками сахарного песка и влить в него, все время мешая, разведенную картофельную муку. Все это еще раз вскипятить и сейчас же перелить в другую посуду, помешивая, чтобы не получилось пленки. Перекипевший кисель становится водянистым. Когда кисель немного остынет, надо вмешать в него сырой сок, отжатый из размятых ягод.

Варить кисель необходимо в эмалированной посуде и только на 1 раз. Картофельную муку непременно нужно разводить отваром из ягод, а не водой.

Кашей или киселем одно грудное кормление заменяют не

сразу. На первый день дают 10—15 г каши с ложечки, затем докармливают грудью; на следующий день можно дать каши граммов 30 и опять грудь. И так, прибавляя каждый день количество каши и сокращая время сосания груди, к 6—7 дню дают 100 г каши (полстакана) после чего к груди уже не прикладывают. На следующий день в это кормление каши опять дают больше, пока не дойдут постепенно до 180—200 г.

Таким образом, ребенок шести месяцев получает: 4 грудных кормления, 1 раз 200 г каши и при одном из грудных кормлений 3—4 чайных ложечки сырого сока.

С чего начинать прикорм — с каши или киселя — безразлично. В дальнейшем можно давать кашу и кисель через день.

На седьмом месяце можно ввести второй прикорм, точно так же постепенно заменяя другое грудное кормление кашей или киселем, смотря по тому, с чего начали прикорм. Теперь можно чередовать прикорм с грудным кормлением. Утром — грудь, 2-е кормление — прикорм, 3-е — грудь, 4-е — прикорм и 5-е — снова грудь.

На восьмом месяце перед одним из грудных кормлений можно дать овощное пюре или печеное яблоко.

Овощное пюре. Взять 200 г свежих, молодых овощей (морковь, брюкву, капусту), вымыть их щеткой, почистить, нашинковать и поставить тушить в закрытой кастрюльке. На дно кастрюльки налить очень немного горячей воды, чтобы овощи тушились паром в собственном соку. Для ускорения варки прибавить неполную чайную ложку сахарного песка. Картофель отдельно вымыть щеткой. Почистить (снимая кожуру как можно тоньше), быстро обмыть (очищенный картофель не следует долго держать в холодной воде), нарезать крупными кусками и положить в овощи, когда они будут уже наполовину готовы. Когда овощи и картофель станут мягкими (минут через 30), протереть их горячими сквозь сито. Прибавить полстакана горячего молока и щепотку соли, все это хорошо размешать, снова поставить на огонь и взбить до пара, чтобы пюре было пышным, без комков. В готовое пюре прибавить полчайной ложки сливочного масла.

Печеное яблоко. Спелое яблоко средней величины вымыть, вынуть сердцевину и положить на сковородку, подлив немного воды; в середину яблока насыпать полную чайную ложку сахарного песка (чтобы было заполнено все углубление); сковородку поставить в духовку на полчаса.

Для самых маленьких детей печеное яблоко протирают сквозь сито.

Таким образом, к девяти месяцам ребенок получает грудь только два раза, а три раза он ест кашу, кисель, пюре; кроме того, он получает еще соки, количество которых можно к этому времени увеличить до 3 столовых ложек (около 50 г). При склонности ребенка к запорам пюре можно иногда заменять некрепким мясным бульоном с протертыми овощами и размоченным в нем сухарем из белого хлеба. У хорошо пропеченной белой булки срезают корки, нарезают ее тонкими ломтиками и на чистой плоской тарелке ставят в духовку; держат до тех пор, пока сухари не станут желтоватыми.

Бульон¹. 100 г мяса с костями очистить от жира: мясо нарезать небольшими кусочками, кости раздробить помельче; все это залить 2 стаканами холодной воды, поставить на огонь, закрыть крышкой и вскипятить. Затем отставить с горячего места, осторожно снять пену столовой ложкой, прибавить полчайной ложки соли и мелко нарезанные овощи (морковь, картофель, репу); всего на порцию кладут 30 г кореньев. Когда бульон снова закипит, его отставляют на слабый огонь и дают медленно вариться в течение 2—2½ часов. Готовый бульон надо процедить через мокрую салфетку, еще раз вскипятить и заправить по желанию: манной или рисовой крупы кладут 1 чайную ложку (с верхом) на 1 стакан бульона, протертых овощей — 1 столовую ложку.

Кофе. Вместо молока ребенку можно дать утром кофе, который готовится так: 1 чайную ложку кофе «Здоровье», или желудочного, или какого-нибудь другого (не натурального) размешать в стакане воды, прокипятить 5 минут и дать отстояться; затем, долив его равным количеством сырого молока, кипятить еще 5 минут и прибавить полную ложку сахарного песка. Можно размачивать в кофе сухари или печенье.

Отнятие от груди. Обычно ребенок получает грудь до 1 года. Более продолжительное кормление грудью необходимо только, если ребенок болен или же если ребенку год исполняется летом. В жаркое время дети болеют рвотой и поносом и от этого много детей умирает; поэтому летом нельзя отнимать ребенка от груди (см. главу V). Надо делать это или в сентябре, или же, если матери трудно кормить ребенка все лето, отнимать его пораньше весной. Например,

¹ Спос. б приготовления кушаний изложен по книге Киселева «Детская кухня», Медгиз, 1939.

если ребенку год исполняется в июле, отнимать надо или в 14 месяцев, или же в 9. Этот вопрос в каждом отдельном случае должен решать врач. Дело в том, что самое отнятие от груди, даже если ребенок подготовлен к нему (кормится грудью всего 2 раза в сутки, хорошо переносит другую пищу и т. д.), все же вызывает значительное ослабление организма; это ослабление может оказаться опасным, если ребенок заболит поносом.

Отнимают от груди следующим образом: если ребенок получает только два грудных кормления, то одно из них, обычно утреннее, заменяют коровьим молоком с сахаром (полная чайная ложка сахара на 1 стакан цельного коровьего молока). Дня через 3—4 другое кормление тоже заменяют молоком. Матери в это время надо поменьше пить, принять слабительное и туго забинтовать груди широким бинтом с ватой. Дня через 2—3 молоко совсем исчезает.

Искусственное вскармливание. Если по той или иной причине ребенок совсем лишился материнского молока (полное отсутствие молока у матери, тяжелая болезнь или смерть ее), то прежде всего надо постараться достать ему молоко другой женщины. Есть женщины, которые могут, кормя нормально своего ребенка, уделять достаточное количество молока еще и другому ребенку.

Можно вести ребенка на «смешанном вскармливании», т. е. только подкармливать его сцеженным молоком другой женщины, если она не может обеспечить его полностью достаточным количеством молока.

Наконец, можно получать некоторое количество молока с пунктов сбора женского молока и докармливать ребенка той или иной молочной смесью. Если же и этого нельзя сделать, то волей-неволей приходится вскармливать ребенка искусственно.

Существует ли какая-нибудь «детская мука», которая может полностью заменить женское молоко? Надо определенно сказать, что такой замены женского молока нет и не может быть.

Если нельзя получить женского молока, то надо вскармливать ребенка молоком животных. Сходство женского и, скажем, коровьего молока больше, чем их различие. И хотя без ущерба для здоровья ребенка нельзя заменять женское молоко коровьим, однако, этот ущерб будет неизмеримо меньше, чем при вскармливании какой-либо мукой (мука Нестле, фито-мука и др.). В прежнее время у нас, а в капиталистических странах и теперь широко рекламируют разные искусственные препараты, но выкормить ими здорово-

го ребенка совершенно невозможно. Для вскармливания ребенка можно применять только молоко животных. У нас применяют коровье или козье молоко. В южных странах — молоко ослиц, в наших степных местностях — кобылье молоко.

Чем отличается коровье молоко от женского. Разница между вскармливанием женским и коровьим молоком, несмотря на их внешнее сходство, все-таки очень велика. Здесь играют роль три важных момента: 1) способ кормления, 2) возможность загрязнения, порчи и подделки молока, 3) состав молока и его свойства.

Из груди матери ребенок каждый раз получает свежее, чистое и даже теплое молоко.

Коровье молоко, которое доходит к потребителю лишь через некоторый промежуток времени, иногда очень значительный, уже нельзя считать вполне свежим. Исследования показали, что чем дольше стоит молоко, даже чисто собранное, тем больше оно изменяется, теряет свои хорошие свойства, и в нем образуются вредные для здоровья вещества. Изменения в молоке происходят от действия микробов, попадающих в него из воздуха, с вымени коров, с рук доярок и посуды. Микробы эти очень разнообразны. Есть такие, которые вызывают брожение молока, от чего получается всем известная простокваша. Это еще сравнительно безвредные и нестойкие микробы; нагревание молока до 70° ¹ их убивает. Но есть микробы, разлагающие белки молока, вследствие чего молоко, не свертываясь, приобретает горьковатый вкус. От такого молока у детей появляются тяжелые заболевания рвотой и поносом. Даже кипячением нельзя уничтожить ядовитое действие этого молока. Встречаются в молоке микробы, вызывающие гнойные заболевания и даже туберкулез (чахотку), если молоко берут от коровы, больной туберкулезом.

В свеженадоенном молоке, если оно чисто собрано, микробов немного и ребенок мог бы с ними отлично справиться. Но беда в том, что между дойкой и получением молока в пищу иногда проходит столько времени, что микробы успевают в нем размножиться в громадном количестве.

С какой быстротой происходит размножение микробов в молоке, если оно стоит при комнатной температуре, видно из следующих цифр.

В одном кубическом сантиметре молока содержится:

Тотчас после доения	9 300 микробов
Через 2 часа—в 2 раза больше	18 600 »
» 6 часов—в 20 раз »	186 000 »
» 9 » в 106 » »	1 000 000 »

¹ Температура везде указана в градусах Цельсия.

Ребенок, который выпьет хотя бы полстакана (100 г) такого молока, конечно, заболеет, так как вместе с молоком получит миллионы разных микробов. А как часто матери оставляют молоко в комнате.

Кроме микробов, молоко может содержать массу сора, попадающего из сена, из навоза, с хвоста коровы, из посуды, в которую доят и в которую сливают молоко, из тех тряпок, через которые его процеживают, и т. д. Все это портит молоко и делает его вредным для ребенка.

«Детское» молоко. Как предохранить молоко от загрязнения микробами? Опыт показывает, что матери еще очень плохо знают, что такое настоящее, хорошее, «детское» молоко; они не знают, каким требованиям должно удовлетворять то молоко, которым они кормят своих детей.

В образцово поставленных совхозах и колхозных фермах за коровами и за скотными дворами ведется постоянное наблюдение. Прежде всего обращают внимание на возможность заражения коров туберкулезом; всем коровам делают исследование на туберкулез и больных удаляют из стада. Коровы находятся в светлых, просторных, хорошо проветриваемых помещениях; пол на скотных дворах делают бетонный, чтобы не происходило впитывания влаги и загрязнения почвы. К каждому стойлу проведена вода. Сено для корма коровам слегка смачивают водой, чтобы не было сенной пыли, которая может загрязнить молоко. Коров ежедневно чистят, моют им вымя и окружающие его части мылом, подстригают волосы на хвосте, откуда могут попасть в молоко частицы навоза.

Коровам не дают такого корма, от которого у них бывают поносы; не дают, например, помоев, очисток от картофеля, пивной барды и т. д. Раньше считали что коров, от которых собирают «детское» молоко, надо держать на сухом корме. Это был ошибочный взгляд. Теперь определенно доказано, что зеленый корм, содержащий в себе витамины, повышает и качество, и количество молока.

Перед доением коров доярка тщательно моет руки с мылом и щеткой и надевает чистый халат. Корову для дойки переводят в особое помещение, хвост ей подвязывают. Первые порции молока, в которых могут содержаться микробы, собирают из каждого соска в отдельную посуду. Молоко сдаивают в стерильную (т. е. очищенную от микробов) посуду, сейчас же процеживают через специальный ватный фильтр и охлаждают до $+3-4^{\circ}$. С фермы молоко выпускают в хорошо закупоренной посуде, в специальной повозке с холодильником. Такое молоко содержит в себе весьма не-

большое количество микробов, которым холод не дает размножаться.

Стерилизованное молоко. Чтобы совсем избавиться от микробов, их убивают, нагревая молоко до 110° в течение 15 минут. Однако при этом молоко портится: в нем разрушаются витамины, пригорает молочный сахар, изменяются другие составные части. Для взрослых «стерилизованное» молоко еще пригодно, но у детей при длительном употреблении такого молока может развиваться рахит или цынга с заболеванием костей. Дети, которых вскармливают стерилизованным молоком, бывают иногда хорошо упитанными, но они всегда бледны и легко заболевают различными болезнями.

Кипяченое молоко. Для уничтожения микробов можно пользоваться простым кипячением молока, т. е. нагреванием его лишь до 100° . От такого нагревания в течение 5—10 минут погибает большинство имеющихся в молоке микробов. Правда, часть их остается, но самые вредные погибают и во всяком случае теряют способность размножаться, если только молоко не переливать и хранить в закрытой посуде на леднике или в часто сменяемой холодной воде.

Аппарат Сокслета. Чтобы не загрязнять молоко, которое приходится брать для кормления 5—6 раз в сутки, очень удобно пользоваться аппаратом Сокслета. Аппарат Сокслета состоит из жестяной кастрюли, в которую вставлена металлическая подставка с шестью бутылочками. В бутылочки наливают молоко в том количестве и с теми примесями, которые необходимы ребенку по его возрасту; горлышко бутылочки закрывают особым резиновым кружком с металлическим колпачком или просто аптечной ватой. В кастрюлю наливают воды приблизительно в таком количестве, чтобы ее уровень совпадал с уровнем молока в бутылочках; кастрюлю закрывают крышкой и ставят на огонь. После того, как из маленького отверстия в крышке покажется пар, т. е. вода около бутылочек начнет кипеть, кипятят еще 5 минут. После этого бутылочки вынимают из аппарата, как можно быстрее охлаждают и хранят в прохладном месте при температуре ниже 10° . Очень важно быстро охладить бутылочки, так как при медленном охлаждении в молоке опять начнут размножаться микробы и их зародыши, не убитые кратковременным кипячением.

При охлаждении воздух в бутылочке над молоком уменьшается в объеме и наружный воздух плотно придавливает резиновый кружок к отверстию бутылочки.

Каждая бутылочка служит только для одного кормления ребенка: ни в коем случае нельзя давать ему недопитую бутылочку вторично. После опорожнения бутылочки ее надо тотчас же сполоснуть холодной водой, а затем тщательно вымыть горячей водой с мылом или содой при помощи щетки. После мытья бутылочку ставят на подставку горлышком вниз для просушки. Бутылочки должны быть с круглым дном, чтобы их удобнее было мыть и чтобы сгустки молока не задерживались в углах; поэтому обычные аптечные пузырьки или детские стеклянные рожки не годятся. Хорошо, если на бутылочках есть деления, указывающие количество молока; тогда можно наливать молоко в бутылочку сразу, не отмеряя предварительно его количество в другой посуде. Если стерилизация молока, как было указано, нарушает его состав, то и продолжительное кипячение в этом приборе обладает этим же недостатком. Поэтому надо держать кастрюлю на огне не больше 5 минут с того момента, как закипит молоко. В летнюю пору, когда хранить молоко труднее, можно удлинить кипячение до 10 минут, после чего опять-таки быстро охладить молоко и хранить его на леднике или в часто меняемой холодной воде.

Каким должно быть молоко по качеству. Хотя микробы в молоке таким способом почти уничтожены и не могут быстро размножаться, но если молоко по качеству плохое, то кипячением его нельзя сделать лучше. Поэтому первая задача при вскармливании ребенка коровьим молоком — это получить возможно лучшее молоко. Молоко, которое дают ребенку, должно быть:

чистым, т. е. без загрязнений и без примесей,
хорошим, т. е. полноценным по составу и неснятым,
свежим, т. е. недавно выдоенным.

Если вы берете молоко для ребенка, вы должны требовать:

- 1) чтобы корова была совершенно здорова и содержалась в чистоте;
- 2) чтобы вымя коровы, руки доярки, дойник, цедилка и посуда для хранения молока — все было безукоризненно чисто;
- 3) чтобы тотчас же после процеживания молоко охлаждалось и чтобы оно отпускалось вам в особой, хорошо закрытой посуде, в холодном виде, но не замороженным.

Получив молоко, вы должны:

- 1) тотчас же прокипятить его все или, приготовив из него смеси, прокипятить их в аппарате Сокслета;

2) хранить все время на леднике или в часто меняемой холодной воде (при температуре ниже 10°).

Здесь приходится еще упомянуть об опасности для здоровья ребенка при покупке коровьего молока из частных рук. Иногда молочницы с целью наживы разбавляют молоко водой. Это зло, казалось бы, еще не так велико: молоко становится более жидким и менее питательным, но плохо то, что вода, которой они разводят молоко, может содержать в себе массу вредных бактерий, которые не все погибают от кратковременного кипячения.

Чтобы молоко не скисло в теплое время года, пока молочница несет свои бидоны из деревни до станции, сидит в душном вагоне и ходит по городу, она иногда добавляет в молоко соду; чтобы скрыть разведение молока водой или снятие сливок, она прибавляет в него мел и т. д. Посуда для молока нередко содержится очень грязно.

Наблюдения показывают, что непроверенное¹ молоко, покупаемое у молочниц,— это главный источник заражения детей и главная причина тяжелых детских поносов. Сравнительные исследования молока, полученного из разных источников, тоже говорят о том, что продаваемое из частных рук молоко — это наихудший сорт молока. Гораздо лучше молоко в государственных магазинах, получаемое с молочных заводов, и еще надежнее пользоваться молоком, получаемым молочными кухнями из специальных ферм или совхозов.

Достать свежее, чистое, хорошее молоко ребенку — это первая, самая важная и трудная задача для матери. Существует предрассудок, что лучше брать молоко от одной коровы. Нам кажется, что это неверно. Трудно уследить за здоровьем одной коровы у частного владельца, и ее заболевание может губельно отразиться на здоровье ребенка. Если же молоко от заболевшей коровы случайно попадает среди другого молока, это может оказаться менее вредным. Кроме того, у смешанного молока от разных коров более постоянный состав; в нем всегда одно и то же количество жира и других составных частей, а у одной коровы состав колеблется в зависимости от корма.

Состав молока. Другое отличие молока животных от женского молока касается его состава, различного количества составных частей.

¹ В городах молоко, продающееся на рынках, проверяется на молочноконтрольных станциях.

В 100 частях молока содержится:

	Белки	Жиры	Сахар	Соли	Вода
Женское молоко . . .	1,5	4,0	6,6	0,2	87,7
Коровье » . . .	3,4	3,8	4,0	0,7	88,6
Козье » . . .	3,7	4,3	3,6	0,8	87,6
Ослиное » . .	1,5	1,0	6,0	0,4	91,1
Кобылье » . . .	1,5	1,4	6,0	0,5	90,6

Из этих цифр видно, что в коровьем и козьем молоке белка гораздо больше, чем в женском. Это не значит, что коровье молоко питательнее женского; наоборот, как показал опыт, для переваривания белка требуется много пищеварительных соков, а организму ребенка в первые месяцы жизни необходимо лишь сравнительно небольшое количество белка. Таким образом, большая работа по перевариванию белка коровьего или козьего молока пропадает даром. Белок коровьего молока свертывается в желудке крупными хлопьями, которые труднее и дольше перевариваются, тогда как белки женского молока при свертывании дают очень нежные рыхлые хлопья. Поэтому детей при искусственном или смешанном вскармливании, особенно в первые полгода жизни, кормят не цельным, а разведенным молоком. Таким образом, большое количество белка — это недостаток еще устранимый; но то, что белки коровьего и женского молока имеют между собой более глубокое различие, а именно, что белки женского молока больше подходят организму ребенка, а белки коровьего больше пригодны теленку, это различие уже неустраимое. Организму ребенка много приходится работать, чтобы извлечь пользу из белков коровьего молока, и крепкие дети с этим справляются, а слабые плохо развиваются на коровьем молоке и безусловно нуждаются в женском.

Козье молоко. Распространено мнение, что козье молоко для ребенка лучше, чем коровье. Как видно из приведенных цифр, это неверно. Ослиное или кобылье молоко ближе к женскому; в них нехватает только жиров, да солей несколько больше, чем в женском. Козье же молоко имеет лишь то преимущество, что козу можно доить 5 раз в сутки, т. е. всегда иметь свежее молоко. Кроме того, козу легче содержать в чистоте, чем корову. Третье преимущество заключается в том, что козы болеют туберкулезом реже, чем коровы. Зато состав козьего молока менее устойчив, чем состав коровьего, и количество молока у козы тоже часто колеблется.

Молочные смеси. Чтобы состав коровьего молока скольконбудь приблизить к составу женского, приходится разводить

его водой. Если взять 1 часть коровьего молока и прибавить к ней 2 части воды, то белка в этой смеси будет почти столько же, сколько в женском, солей будет все же несколько больше, но зато жиру и сахару будет так мало, что смесь получится очень непитательной. Так как недостатку жиров, как показало изучение, можно до некоторой степени возместить сахаром, то, прибавив к этой смеси побольше молочного сахара, мы поднимем ее питательность. Но молочный сахар, содержащийся в женском молоке, ребенок переносит хорошо, а тот же сахар в составе коровьего молока вызывает у ребенка расстройство кишечника — понос.

Человеческий организм — не машина с точно вычисленным количеством работы и необходимого топлива, поэтому он может до некоторой степени приспособляться к пище, но и к нему тоже надо по возможности приспособляться, если нет самой лучшей для него пищи — женского молока. Присматриваясь к особенностям каждого ребенка, следя за его весом, общим состоянием, испражнениями, мочой, можно подыскать такие комбинации в составе молочных смесей, которые дадут наилучшие результаты. Если, например, разводить молоко не водой, а отварами круп или муки, то белок свертывается в желудке более рыхлыми хлопьями и легче переваривается, чем при разведении водой. Можно прибавить жир в виде сливок, можно дать не молочный, а обыкновенный сахар; чтобы смесь легче переваривалась, можно прибавить к ней кислоту. Одним словом, на молочной кухне готовят много самых разнообразных смесей по рецептам врачей. Молочная кухня — это аптека для маленького ребенка, особенно для больного.

Труднее всего организовать кормление ребенка в первые три месяца его жизни и особенно в первые 2—3 недели, когда ребенок вообще плохо приспособляется к чуждой для него пище; есть дети, которые так и не могут приспособиться к перевариванию коровьего молока. Перекормить ребенка коровьим молоком гораздо легче, чем женским, и это очень опасно; с другой стороны, боязнь перекорма довольно часто приводит к недокорму ребенка.

Существует неправильный взгляд, что чем больше разводить молоко, тем оно легче будет перевариваться в желудке новорожденного; поэтому ему дают очень разведенное молоко, которое содержит мало питательных веществ. Ребенок должен получать полностью все, что ему нужно для роста и развития, иначе он быстро истощается. Поэтому с самого начала, давая новорожденному молоко пополам с водой, надо добавлять сахар и очень желательно —

сливки. В общем смесь для вскармливания детей в первые 2 недели их жизни должна иметь примерно такой состав (в 100 г смеси): молока — 35 г, сливок — 15 г, воды — 50 г, сахару. Число кормлений — 8 раз в сутки. После 2 недель воду надо заменить отваром риса и разводить в такой же пропорции до 1½—2 месяцев. Количество смеси рассчитывают приблизительно так:

Во 2-е сутки	ребенок	получает	70—80 г
» 3-и	»	»	140—160 »
» 4-е	»	»	210—240 »
» 5-е	»	»	280—320 »
» 6-е	»	»	350—400 »
» 7-е	»	»	420—480 »

С 2 месяцев молоко разводят, как указано выше, отваром крупы, уже на 1/3, а с 4 месяцев переходят на отвар муки.

Отвар крупы (овсяной, ячменной, риса). Перебрать крупу и промыть ее водой. Положить в кастрюльку 1 чайную ложку крупы, налить 2 стакана воды, прибавить щепотку соли и варить на слабом огне около 45 минут. Процедить, не выжимая, сквозь чистую марлю или чистое частое сито. Должен получиться 1 стакан отвара. Если воды выкипело больше, долить до 1 стакана кипяченой водой. Отвар получается тягучий, клейкий, слизистый.

Отвар муки (пшеничной, овсяной, толокна, «геркулес», кукурузной, риса). Одну чайную ложку муки размешать в 2 стаканах холодной воды, прибавить соли на кончике ложки, кипятить полчаса и процедить сквозь сито. Должен получиться один стакан отвара — мутноватого, более густого, чем отвар крупы.

Общее количество пищи при искусственном вскармливании должно быть таким же, как при грудном. Это количество определяется прежде всего возрастом ребенка и зависит от нарастания веса и других показателей.

Основные правила искусственного вскармливания. Первое правило — не перекармливать ребенка. Ребенок должен получать наименьшее количество смеси, при котором он правильно нарастает в весе и правильно развивается, а не наибольшее количество, которое он может съесть.

Надо помнить, что при коровьем молоке скорее наступают расстройства от неполного переваривания пищи; поэтому промежутки между кормлениями надо соблюдать еще строже. Коровье молоко дольше задерживается в желудке, чем женское; поэтому кормить лучше через 3½ часа и постараться скорее перейти на четырехчасовые промежутки. Там,

где есть консультация и молочная кухня, матери легче вскармливать ребенка и следить за его развитием.

Так как в коровьем молоке обычно меньше витаминов, чем в женском (уже потому, что ребенок получает его в кипяченом виде), необходимо вводить витамины в организм ребенка раньше, чем при грудном кормлении. Соки надо давать с 3 месяцев, а витаминизированный рыбий жир — даже немного раньше, начиная давать его с нескольких капель. При искусственном вскармливании раньше приходится давать и прикорм, постепенно заменяя молоко более разнообразной пищей: кашей, киселем, кофе с молоком, сухарями, печеньем; овощи надо давать с 6 месяцев, печеное яблоко с 4—5 месяцев, начиная с 2—3 чайных ложек.



Рис. 11. Как определять температуру молока.

Искусственное кормление ребенка требует большой аккуратности, порядка и соблюдения чистоты. Приносят с холода одну бутылочку смеси и ставят ее в теплую воду, чтобы молоко согрелось приблизительно до температуры парного. Достаточно ли согрелось молоко, определяют, прикладывая пузырек к щеке (рис. 11); совершенно недопустимо, конечно, пробовать молоко губами через соску. На бутылочку надевают обыкновенную резиновую соску, в которой раскаленной иглой прокалывают небольшое отверстие; отверстие должно быть рассчитано так, чтобы ребенок выпивал все молоко не быстрее чем за 10 минут. Это очень важно для работы желудка, так как при таком сосании молоко поступает в желудок небольшими порциями, хорошо смешивается с желудочным соком и лучше обрабатывается. Опыты показали, что чем труднее ребенку сосать, тем больше у него выделяется желудочного сока. В те моменты, когда молоко перестает течь, пока воздух снова не войдет в бутылочку, ребенок отдыхает, он на время бросает соску, а затем принимается сосать с новой силой. Это утомление при сосании ребенку необходимо и соответствует тому, что мы видим в нормальных условиях при кормлении грудью. Кормить ребенка надо так, как показано на рис. 12. Можно кормить и сидя, держа ребенка на руках, но никогда



Рис. 12. Кормление ребенка из бутылочки.

не надо оставлять ребенка одного сосать из бутылочки, от этого бывают разные несчастные случаи. Соски лучше всего заготавливать с утра на весь день (6—7 штук), прокипятив их в воде и сохраняя в чистой чашке с крышкой. После употребления соску нужно тщательно вымыть и положить на 1 час в раствор соды (1 чайную ложку на стакан воды), после чего держать в чашке,

прикрытой крышкой, до следующего утра.

Всю посуду, которую употребляют для приготовления молочных смесей, надо чисто мыть и держать прикрытой, чтобы на нее не садились мухи.

Принадлежности и посуда для приготовления смесей показаны на рис. 13.

Смешанное вскармливание. Если у матери мало молока (а это будет видно из того, что ребенок плохо или совсем не прибывает в весе, становится беспокойным, мало мочится и нередко страдает запорами), то надо выяснить точно, сколько молока он высасывает в сутки при обычном кормлении правой и левой грудью поочередно. Взвешивание покажет, во-первых, действительно ли ребенок не доедает, и во-вторых, сколько и когда не доедает. Прежде всего надо попробовать давать в каждое кормление ту и другую грудь, как это указано на стр. 44. Если же все-таки молока мало, то для ребенка до 5 месяцев надо попытаться достать молока у другой кормящей женщины или же с пункта сбора молока. Особенно надо добиваться этого в летнее время. Если женского молока достать не удастся, то волей-неволей придется дополнять кормление молочной смесью, которую надо давать в количестве, недостающем при каждом кормлении грудью. Если, например, выяснилось, что утром у матери молока достаточно, то, конечно, утром прикармливать не следует.

Бутылочку с молоком надо всегда давать ребенку после того, как он основательно высосал грудь. Если делать наоборот, то ребенок будет вяло сосать грудь и скоро совсем



Рис. 13. Принадлежности для приготовления молочных смесей и кормления ребенка.

от нее откажется, так как ему легче сосать из бутылочки, чем из груди.

Чтобы не отучать ребенка от груди, иногда приходится давать прикорм с ложечки, если же кормят из бутылочки, то в соске надо делать небольшое отверстие.

Чаще всего детям дают смесь молока с рисовым или овсяным отваром и сахаром. Самостоятельно переводить ребенка на смешанное вскармливание не следует; всегда нужно сначала посоветоваться с врачом или сестрой.

Иногда приходится переводить ребенка на смешанное вскармливание, если мать не может сцеживать молока или приходит кормить с работы, но это надо делать лишь в крайних случаях и только по совету врача. Обычно ребенок, переведенный на смешанное кормление, начинает очень хорошо прибывать в весе, но это не значит, что материнское молоко было плохим, а просто его не хватало. Поэтому никогда не следует отказывать ребенку в груди, даже если молока очень мало. Каждая чайная ложка женского молока помогает ребенку лучше развиваться, помогает ему лучше усваивать коровье молоко и другую пищу.

Питание ребенка от 9 месяцев до 1 года. В возрасте от 9 месяцев до 1 года ребенок обычно получает 5 кормлений в сутки (через 4 часа), причем одно из них приходится на промежуток от 20—21 часа до 8 часов следующего дня; иногда дети этого возраста не просыпаются ночью и, таким образом, переходят на четырехразовое кормление. Это надо

учитывать и в каждое из дневных кормлений давать несколько больше пищи, например, не 180 г, а 200 г каши или даже полный стакан (230 г), или же самую пищу сделать плотней, прибавив больше овощей, крупы, сухарей и фруктов; объем пищи будет тот же, а питательность больше. Здесь опять-таки приходится руководствоваться прибавкой веса ребенка. Если ребенок правильно прибывает в весе, перегружать его пищей не следует.

Ребенка этого возраста можно кормить приблизительно так:

1. Утром в 7—8 часов — грудь, а при искусственном вскармливании молоко с сухарем или кофе с сухарем или с печеньем.

2. Днем в 12—13 часов — каша или кисель, или то и другое по полстакана. Соки.

3. Днем в 15¹/₂—16 часов — бульон с крупой или овощами, или овощное пюре и кисель. Печеное яблоко.

4. Вечером в 19¹/₂—20 часов — грудь или молоко с сухарем или печеньем.

5. Ночью (если ребенок проснется) — грудь или коровье молоко.

Распорядок кормления до известной степени регулируется сном ребенка; на полчаса раньше, на полчаса позже поест ребенок — это значения не имеет. Приученный к правильному порядку кормления ребенок просыпается почти точно в определенное время.

Питание детей после 1 года. С отнятием от груди питание ребенка резко меняется. Ребенок с этого времени предоставлен уже собственным силам. Особенно это заметно, когда переход на искусственное вскармливание происходит почему-либо сразу, неожиданно (болезнь, отъезд, смерть матери). Поэтому надо постепенно приучать ребенка к другой пище, чтобы сделать этот переход наименее вредным. Годовалый ребенок обычно уже достаточно приучен к разнообразной пище. К этому времени у него и потребность в такой пище становится больше: он много двигается, встает на ноги, иногда даже начинает ходить. Затрат у него больше, а поэтому он лучше ест и требует более плотной, питательной пищи. Его органы пищеварения к этому времени уже окрепли. У него появилось 6—8 зубов, много слюны; он может грызть яблоко, перетирать деснами куски вареных овощей или хлеба, переваривать большее количество крахмалистой пищи (хлеб, крутую кашу, сухари, печенье, овощи), усваивать, конечно, в размельченном виде, и мясо. С появлением малых коренных зубов он начинает еще лучше пережевы-

вать пищу. К разжевыванию пищи ребенка надо приучать постепенно. Если избаловать ребенка одной мягкой пищей, то он будет отказываться от еды, в которую попало что-нибудь более твердое — пенка от молока или крошки хлеба; таким образом, он будет лишен многих питательных частей пищи.

На втором году можно начать вводить в пищу яйцо, сначала один желток — добавлять чайную ложку сырого желтка к бульону или каше. Если ребенок хорошо его переносит, т. е. если не бывает отрыжки, рвоты или дурного запаха от испражнений, то можно дать и целый желток в слегка вареном виде. Потом можно давать и белок. Яйцо (не более одного) ребенку можно давать через день и, конечно, только самое свежее. Надо помнить, что яйца иногда вызывают у детей кожную сыпь. Прежде чем вводить в пищу яйцо, надо посоветоваться с врачом.

Количество молока в пище ребенка после 1 года уменьшается и не должно превышать 500 г вместе с кашей. Надо помнить, что молоко не питье; нельзя утолять им жажду ребенка и давать его в промежутках между кормлениями. Молоко — это еда и притом еда не полноценная для ребенка старше 1 года. Если ребенку давать много молока, у него пропадает аппетит, а питаясь только молоком, он не получает тех пищевых веществ, которые нужны ему для развития организма. Матери часто жалуются на плохой аппетит у ребенка; во многих случаях это зависит именно от неумеренного кормления молоком. Пить ребенку дают воду с добавлением фруктовых или ягодных соков или жидкий чай.

Вот как можно примерно кормить ребенка от 1 года до 2 лет:

7—8 часов. Завтрак. 200 г молока или кофе (чай с молоком), сухари или хлеб с маслом (10 г), протертым творогом или печенкой (10 г).

12 часов. Обед. Суп овощной или щи (100 г) с печенкой, протертым мясом (50 г) или мозгами, кисель (150 г) с сырым соком или бульон с крупой (150 г), картофельное пюре или овощная (или рисовая) котлета (100 г) с яблочным пюре (50 г).

4 часа. Полдник. 200 г молока или кефира с сухарем или печеньем. Сок ягодный или морковный (50 г).

7—8 часов. Ужин. Манная или рисовая каша (50 г) и кисель (100 г) или печеное яблоко.

Примерный перечень блюд для ребенка от 1 года до 2 лет

I. Супы.

Суп-пюре из перловой, рисовой, овсяной крупы, овощей (картофель, морковь, брюква, репа, цветная капуста, шпинат). К этим супам можно добавлять протертую печенку, мясо или мозги.

Суп-бульон с рисом, манной, перловой крупой, мелко нарезанными овощами, клецками, лапшой, вермишелью, фрикадельками из мяса, мозгов или печени.

Суп из свежей капусты (щи) или свеклы (борщок).

Суп-лапша молочная.

Ко всем супам можно прибавлять сухари.

II. Мясные блюда.

Котлеты мясные, куриные, телячьи, рыбные, мозговые.

Телячья печенка протертая, в виде котлет, пудинг с печенкой.

Куриная печенка.

Ветчина без жира, мелко натертая.

Мозги, приготовленные на пару.

Ко всем этим кушаньям надо прибавлять вареные овощи или фрукты.

III. Овощи.

Пюре из картофеля, моркови, брюквы, репы, кольраби, шпината.

Цветная капуста в виде пюре или вареная, с сухарями, с маслом.

Котлеты из свежей капусты, картофеля, моркови.

Овощи вареные, мелко нарезанные с маслом или с молочным соусом.

IV. Мучные блюда, каши и яйца.

Каша на молоке из манной, рисовой, смоленской или толченой гречневой, овсяной крупы («геркулес»).

Ко всем кашам можно прибавлять протертую печенку или творог, а к манной и рисовой — яблоко или варенье.

Котлеты из риса, манной, ячневой, гречневой, пшенной крупы.

Макаронны отваренные в слегка соленой воде с маслом.

Макаронны, вермишель, запеченные с молоком.

Лапша, лапшевник с молоком и желтком.

Яйца всмятку, омлет, яичница с молоком, гоголь-моголь.

V. Кисели.

Кисель из коровьего молока, из миндального молока.

Кисели ягодные или фруктовые: из яблок, клюквы, сме-

родины — черной, красной, белой, из вишни, клубники, сливы, абрикосов свежих или сушеных.

VI. Молочные блюда.

Творог, сметана, простокваша, кефир, йогурт, сыр не острый, сырники со сметаной.

VII. Сладкие блюда.

Компот из свежих или сухих фруктов.

Желе из фруктов или ягод.

Муссы из яблок или других фруктов и из ягод.

Крем из сливок.

Блинчики с вареньем или медом.

Яблоки сырые, протертые, печеные.

Фрукты в сыром виде: виноград, яблоки, груши, сливы, вишни, черешня, арбуз.

Пищу ребенку надо разнообразить; нельзя несколько дней подряд давать одни и те же блюда. На втором году жизни у детей быстро развиваются вкусовые ощущения, причем надо отметить, что ребенок довольно быстро устанавливает свои любимые и нелюбимые кушанья.

Мать должна помнить: все, что съедается со вкусом, с аппетитом, лучше усваивается организмом; поэтому, если насильственно кормить ребенка тем, что мать считает для него полезным, а не тем, что ему нравится, легко вызвать у него потерю аппетита и даже рвоту. Вот почему надо по возможности разнообразить пищу, заменяя те блюда, от которых ребенок отказывается, другими — равноценными по составу, но иными по вкусу. Если у ребенка резко снизился аппетит, можно временно удлинить промежуток перед более сытной едой, можно даже пропустить кормление, давая, однако, ребенку в достаточном количестве воду и соки.

Вообще кормление ребенка — дело нелегкое; оно требует от матери большого внимания, спокойствия и наблюдательности. Никогда не надо подавать вид, что отказ ребенка от пищи огорчает мать; ребенок быстро это учтет и будет капризничать всякий раз, как сядет к столу.

Глава IV

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

В деле ухода за новорожденным и за ребенком раннего возраста у нас до сих пор еще наблюдается много предрассудков, много всяких «правил», ни на чем не основанных. Окружающие дают матери массу советов, и молодая, неопытная мать не может разобраться, что в этих советах важно, а что бесполезно и даже вредно. Если чего-нибудь не знаешь или не понимаешь, лучше всего прочесть в книжке или спросить у врача и сестры консультации.

Новорожденный ребенок, особенно первенец, является в семье центром, на который обращено все внимание; все делается для того, чтобы ему было лучше. Такая забота вполне понятна, так как ребенок рождается довольно беспомощным и должен приспособляться к новым для него условиям жизни. Надо поставить уход за ребенком так, чтобы облегчить ему этот процесс приспособления, создать ему возможно лучшие условия жизни.

Правила ухода за ребенком основаны на тщательном изучении особенностей его организма, на громадном опыте детских учреждений. Каждый шаг в уходе за ребенком имеет свое обоснование, и всегда можно объяснить, почему то или другое делается так, а не иначе. Несоблюдение этих правил грозит ребенку всякими неприятностями и болезнями, а иногда ведет даже к тяжелому заболеванию со смертельным исходом. Например, обтирание рта у ребенка может повлечь за собой ранение слизистой оболочки; во рту образуется язва, ребенок не может сосать, худеет, истощается, а иногда от этой язвы происходит общее заражение крови и ребенок погибает. Если ребенка редко купают из опасения простуды, у него на теле появляются сыпи, гнойнички, подопрелости и т. д. Ребенок делается беспокойным, сам не спит и не дает спать окружающим.

Чистота. Первое, самое важное и при сознательном отношении к делу вполне выполнимое правило ухода за новорожденным и грудным ребенком — это самая строгая чистота. На новорожденного надо смотреть как на хирургического больного, которому сделана операция. К такому больному не подходят без чистого халата, не прикасаются к нему грязными руками. Помещение, где он находится, кровать, на которой он лежит, — все должно быть безусловно чисто. Только после того, как люди поняли значение чистоты, стали возможны большие операции, и больные перестали умирать от заражения крови, как это бывало в прежние годы.

То же самое требуется и при уходе за новорожденным и малым ребенком. Если принять во внимание несовершенство и недоразвитие детского организма, с которыми, как мы видели, ребенок рождается, и малую сопротивляемость его всяким микробам, с которыми взрослый человек уже привык справляться, то станет понятным, почему ребенка, как и больного с операционной раной, надо возможно лучше защищать от всякой заразы. Где чисто, там обычно заразы не бывает, но заразу могут принести другие люди, если они сами больны.

Ухаживая за ребенком, мать должна тщательно следить за чистотой собственной одежды и одежды тех, кто помогает ухаживать за ребенком.

Обстановка комнаты. Когда мать с ребенком возвращается домой из родильного дома, для них должно быть приготовлено помещение и все, что требуется для ухода за ребенком.

Из комнаты надо вынести по возможности все, что не нужно для матери и для ухода за ребенком. Чем меньше лишних вещей в комнате, тем легче поддерживать чистоту и порядок. В комнате должны быть следующие предметы: кровать матери, кроватка или корзинка на подставке для ребенка, пеленальный стол со шкафчиком, полочка или шкафчик для предметов ухода, умывальник, ведро с крышкой для грязных пеленок, 1—2 стула и скамеечка для ног.

Проветривание. В комнате обязательно должна быть форточка или, еще лучше, фрамуга (открывающаяся кверху часть рамы), чтобы можно было хорошо проветривать помещение. В помещении, конечно, должно быть сухо, но при центральном отоплении воздух иногда бывает слишком сухим, что плохо отражается на ребенке; в носу у него образуются корочки, на губах появляются трещины. Частое проветривание, цветы на окнах, сосуды с водой, поставленные на

отопительные батареи, уменьшают чрезмерную сухость воздуха. С сыростью бороться гораздо труднее; керосиновые лампы, правда, несколько уменьшают сырость, но портят воздух. С ребенком, живущим в сырой комнате, надо побольше гулять, а комнату получше проветривать. При проветривании комнаты ребенка обычно выносят, а если это невозможно, то его надо тепло одеть, как для прогулки, и, загородив от холодной струи воздуха, проветривать комнату при нем. Проветривание необходимо для удаления не только испорченного воздуха, но и пыли. С этой же целью всю мебель и пол в комнате надо ежедневно протирать влажной тряпкой; в комнате, где живет ребенок, щетку совсем не применяют. Щетка поднимает пыль, а пыль содержит в себе массу микробов, которые вместе с ней попадают в рот, в дыхательные пути, в глаза и на кожу ребенка и везде могут вызвать воспаление.

Температура комнаты. В первые два-три месяца жизни ребенка температура в комнате должна быть около 18° ; в дальнейшем ее можно снизить до 17° и даже до 16° .

Освещение. Лучшее освещение, конечно, электрическое; лампы надо затенять абажурами, чтобы на ребенка не падал резкий свет. Электрическое освещение не портит воздуха, слегка нагревает комнату и безопаснее в пожарном отношении.

Постель ребенка. Железная кровать лучше деревянной или плетеной, так как ее легче мыть. Для ребенка первых двух месяцев жизни можно пользоваться, как было сказано, бельевой корзиной, на дно которой положен матрац. Матрац лучше всего набивать проваренным конским волосом или морской травой; в крайнем случае можно его набить тонкой, хорошо промытой мочалой или стружкой, или же соломой, которую надо чаще менять. Пуховики и сеники ребенку вредны, так как первые слишком мягки, ребенок в них проваливается и перегревается, а вторые дают много пыли. Подушку надо сделать плоскую, тоже набить конским волосом, а еще лучше обходиться совсем без подушки.

От загрязнения матрац защищают клеенкой, но не надо закрывать ею весь матрац. Края клеенки должны доходить только до середины груди ребенка и до колен. Вообще постель ребенка надо устраивать так, чтобы в нее свободно проникал воздух; надо помнить, что в первый год ребенок большую часть жизни проводит в постели. Поэтому не следует заводить никаких пологов над кроватью, кроме сетки от мух, когда они беспокоят ребенка.

По мере того как ребенок растет, обстановка комнаты пополняется специальной детской мебелью. Это вовсе не роскошь и не забава. Правильно сделанная детская мебель ребенку необходима; он сидит на подходящем для него стуле, за столом, приспособленным к высоте его туловища; ему не приходится сгибать спину, от чего нередко образуются искривления позвоночника, сутулость и т. д.

Если вся семья живет в одной комнате, то кровать ребенка надо поставить в самую лучшую, самую освещенную часть комнаты. Нельзя ставить кровать у печки, так как ребенок будет перегреваться, потеть, хуже есть и спать. Надо раз навсегда отказаться от вредной привычки класть детей спать с собой в постель; в чужой постели ребенок дышит плохим воздухом, загрязненным испарениями человеческого тела. Если семья живет в одной комнате, то еще больше, еще энергичнее надо бороться за поддержание чистоты помещения, обстановки и всего, что касается ребенка. Иные родители из боязни простудить ребенка готовы никогда не открывать окна или форточки и держать ребенка в самом отвратительном спертom, наполненном всякими испарениями воздухе. Если в комнате, где живет ребенок, приходится готовить пищу и стирать белье, то надо как можно чаще выносить ребенка на воздух и возвращаться в комнату только тогда, когда стирка окончена и комната проветрена. Надо вызвать из консультации патронажную сестру и с ее помощью устроить дома подходящую для ребенка обстановку.

Агитация за сознательное отношение к уходу за ребенком даст уже свои плоды; нередко с чувством удовлетворения приходится видеть, что в очень скромном и тесном помещении для ребенка сделано все, что можно сделать в этих условиях.

Уход за кожей. Мы знаем, что кожа имеет очень важное значение в жизни человека и особенно в жизни маленького ребенка. Поэтому правильный уход за кожей необходим для здоровья ребенка, и чем меньше ребенок, тем больше надо следить за его кожей. После отпадения пуповины и заживления ранки ребенка начинают ежедневно купать. Едва ли можно что-либо возразить, если ребенок и более старшего возраста будет ежедневно принимать ванну. Говорят, что частые ванны ослабляют ребенка. Это чистейший предрассудок. Надо только, чтобы ванны не были слишком теплыми и продолжительными; короткая, на 5—7 минут, ванна в 34° с последующим обливанием водой в 33° доставляет ребенку большое удовольствие и вызывает у него хорошее настро-

ние. Первые три недели ребенку нужно делать ванну потеплее—в 36—37°, а затем следует постепенно снижать температуру как ванны, так и воды для обливания, которая должна быть на один градус прохладнее, чем вода в ванне.

Ванна. Перед тем как делать ванну, мать должна подстричь себе ногти и чисто вымыть руки с мылом и щеткой. Затем надо таким же способом помыть ванночку, налить туда горячей воды и постепенно разбавлять холодной, измеряя водяным градусником температуру, пока она не станет на один градус выше той, которая нужна для ванны. Пока ребенка раздевают и готовят все для вытирания и одевания, вода успевает на один градус остыть. Измерять температуру надо всегда градусником, а не локтем, так как при этом способе легко ошибиться и сделать ванну или слишком горячей, или слишком холодной. Для ребенка первых 3—4 недель жизни лучше брать воду кипяченую и наливать ее в таком количестве, чтобы тело ребенка было почти все покрыто водой. Сама ванна (или корыто) должна быть из оцинкованного железа, и ни для чего другого ее употреблять не следует; нельзя, например, в корыте стирать белье, даже детское. После употребления ванну (или корыто) надо вымыть и повесить на стенку дном наружу.

Мыть ребенка с мылом достаточно 1 раз в два-три дня. Кусок аптечной ваты или мягкую тряпочку, или рукавичку намыливают специальным детским мылом и осторожно протирают ребенку подмышками, в пахах, шейку, за ушами; намылив себе руки, мать протирает ребенка головку. После этого тельце и головку обмывают водой из ванны, а личико—кипяченой водой из отдельной чашки; затем окатывают ребенка из кувшина, вода в котором, как указано, должна быть на 1° холоднее, чем в ванне, и завертывают с головой в простынку. Положив ребенка на пеленальный стол, тщательно, но осторожно обсушивают ему кожу, не растирая, а только прикладывая простынку и потирая рукой поверхность. Насухо вытирают волосы.

Затем смазывают кожу в пахах, подмышками, на шейке и во всех складках вазелиновым или растительным маслом (прованским, подсолнечным) или припудривают тальком. Масло надо раз в неделю кипятить в течение 10—15 минут, поставив бутылочку в кастрюльку с водой и слегка освободив пробку. Кипятят масло для того, чтобы убить микробы, которые могут там находиться (попав с маслом на кожу ребенка, эти микробы могут вызвать гнойную сыпь и другие кожные заболевания). Тальк тоже надо предварительно прокалить на чистой сковородке, в горячем виде пересыпать в баночку,

а баночку завязать марлей. Через марлю и припудривают ребенка. Присыпка служит как бы смазкой между двумя поверхностями кожи и уменьшает трение между ними. Но присыпка должна быть очень мелкой и нежной; она не должна раздражать кожу и давать почву для размножения микробов. Поэтому крахмал, пудра, мука для присыпки не годятся. Никаких мазей без разрешения врача применять нельзя.

Подмывание. Кроме ванны, ребенку делают также частичные обмывания, когда он мочится или испражняется.

Подмывать ребенка надо теплой водой и куском ваты; лучше всего делать это под умывальником, поливая ребенка струей теплой воды (рис. 15). Особенно внимательно надо подмывать девочек, по направлению спереди назад — к заднему проходу, чтобы не занести грязь и инфекцию в половые органы. После подмывания надо обсушить кожу, смазать или припудрить ее тальком, как после ванны. Детям, которые хорошо стоят, можно вместо ванны делать душ, обливание с плеч теплой водой в $34-35^{\circ}$, а ванну с мылом делать раз в 3—5 дней.

Туалет ребенка. Ежедневно делают утреннюю уборку ребенка (туалет). Начинают с умывания лица теплой водой, немного теплее комнатной температуры; для умывания пользуются отдельной чашкой, которая только для этого и служит. Глаза промывают — каждый отдельно — куском аптечной ваты, смоченной кипяченой или борной водой, причем ведут ваткой от наружного угла глаза к внутреннему, т. е. по тому же направлению, как движутся слезы.

Затем ребенку моют с мылом ручки. Если на руках (или на ногах) отросли ногти, их осторожно обрезают ножни-



Рис. 14. Купанье ребенка.



Рис. 15. Подмывание ребенка.

дами. Есть еще у нас такие матери, которые обкусывают ногти у детей, считая, что стричь их вредно! Много таких предрассудков исчезло, когда матери стали более сознательно подходить к уходу за ребенком. Стричь ногти и содержать их в чистоте очень важно, так как под ними легко скопится грязь, а у детей постарше — и яйца глист, которыми они заражаются сами и заражают других детей. Расчесывая кожу грязными ногтями, дети мо-

гут заболеть заразной кожной болезнью, которая опасна и для других детей.

Ушную раковину и слуховой проход надо прочищать ватным фитильком, смоченным водой или маслом. Ничем твердым ковырять ребенку ухо нельзя, даже если там скопились желтые комочки ушной серы. Для удаления серы надо пойти в консультацию, где сестра сделает это опытной рукой. Спичками и шпильками можно только поранить ребенку слуховой проход и вызвать в ухе нарыв или, еще хуже, повредить барабанную перепонку.

Нос ребенку тоже прочищают ватными фитильками, смоченными маслом. Желтые или темные корки, которые скопляются у некоторых детей на голове, смазывают маслом часа за четыре до ванны, а затем смывают их мылом и теплой водой.

Уход за полостью рта — дело более сложное. Прежде всего надо следить за тем, чтобы ничего, кроме чисто обмытого грудного соска или чистой ложечки при кормлении, в рот ребенка не попадало. Рот ребенку не надо обтирать ни до, ни после кормления, так как такое обтирание абсолютно ничего не дает. Все равно во все складки слизистой оболочки рта проникнуть невозможно. Старые няньки осо-



Рис. 16. Что нужно для ухода за ребенком.

бенно любят залезать ребенку в рот пальцем, обернутым ватой, марлей, а то и старой тряпочкой. Иногда они так стараются, что вызывают у ребенка рвоту. Пользы от этого нет никакой, а поранить нежную слизистую оболочку очень легко; в самые маленькие, незаметные для глаза ранки могут попасть микробы и вызвать воспаление слизистой оболочки. После кормления ребенка тоже нет смысла обтирать рот. Оставшиеся частицы молока или прикорма ребенок постепенно сам проглотит вместе со слюной.

Соска-пустышка. Что касается пустой резиновой соски, то, конечно, ни одного слова не может быть сказано в ее защиту. Кроме вреда, она ничего не приносит. К пустышке обычно прибегают нетерпеливые матери, у которых дети страдают диспепсией и коликами. Они суют ребенку соску, чтобы хоть на время его успокоить, но ведь надо избавиться от причины крика — от диспепсии, от колик, узнать что болит у ребенка, а не затыкать ему рот, чтобы не слышать крика.

Если пустышка уже заведена, то надо по крайней мере стараться применять ее как можно реже, чтобы постепенно отучить от нее ребенка. Пустышку надо ежедневно кипятить и каждый раз, как она выпадает у ребенка изо рта, обмывать кипяченой водой или слабым раствором соды (пол чайной ложки на стакан воды). Есть еще у нас некультурные матери, которые, прежде чем сунуть пустышку в рот

ребенку, сначала берут ее себе в рот и смачивают слюной. У взрослого человека во рту масса всяких микробов, особенно если у него есть порченные зубы; и такой-то слюной угощают ребенка!

Поцелуй в губы. Существует и другая вредная привычка — целовать детей в губы. Надо помнить, что взрослый человек со своими микробами уже свыкся, а ребенку они могут причинить вред и вызвать у него тяжелое заболевание.

Одежда ребенка. В чем назначение одежды? Во-первых, она помогает организму поддерживать постоянную температуру тела; эта роль одежды особенно важна для детей раннего возраста, которые, как мы знаем, плохо еще могут регулировать свою температуру. Значит, одежда является тем слоем, который задерживает охлаждение тела, или, как говорят, «зубнет за нас». Во-вторых, часть одежды, а именно белье, соприкасаясь непосредственно с кожей ребенка, впитывает в себя пот и другие выделения кожи; поэтому надо часто менять белье, которое выполняет примерно ту же задачу, что и ванна, т. е. удаляет с поверхности кожи грязь.

Какие требования мы предъявляем к одежде ребенка? Прежде всего она не должна стеснять движений. Потребность в движении у ребенка очень велика; если он не спит, то все время двигается. Это имеет большое значение для развития его мышц, костей и нервной системы. Значит, всякая одежда, которая ограничивает движения ребенка, приносит ему вред. Поэтому-то мы и боремся против свивальников, которые стягивают ребенку руки и ноги, превращая его в какую-то куклу. Точно так же вредно для ребенка тугое пеленанье и пеленанье с руками. Ребенка надо заворачивать так, чтобы тело его было вполне закрыто, но дыхание и движения конечностями были свободными. Второе, чего мы требуем от одежды, — это чтобы она была пористой, т. е. свободно пропускала сквозь себя воздух и испарения; поэтому заворачивать ребенка в клеенку, чтобы сохранить белье, очень вредно. Это допустимо только для защиты матраца. Надевать ребенку в комнате чепчик, хотя бы самый легкий, совершенно ненужное мероприятие, а если головка у ребенка потеет, то это даже вредно. Только во время прогулки можно надеть чепчик под теплый капор.

Одежда грудного ребенка состоит из тонкой рубашки или распашонки, запахивающейся на спине, и кофточка такого же покроя, застегивающейся спереди. Кофточка



Рис. 17. Пеленанье (первый момент). Нижний угол пеленки (подгузника) загибают вперед между ножками ребенка, а двумя другими углами охватывают с боков таз и соединяют их на животе.



Рис. 18. Пеленанье (второй момент). Завертывают ребенка в тонкую пеленку почти до подмышек.

должна быть вязаная или бумазейная. Нижнюю половину туловища ребенка завертывают в подгузник. Это треугольная пеленка из бумажной материи (или обыкновенная пеленка, сложенная на угол), которую подкладывают длинной стороной под поясницу ребенка; нижний угол загибают вперед между ножками ребенка, а двумя другими углами охва-



Рис. 19. Пеленанье (третий момент). Нижнюю часть тонкой пеленки подгибают. Завертывают ребенка в теплую пеленку.



Рис. 20. Штанишки для ползунков.

тывают с боков таз и соединяют их на животе. Таким образом, получаются своего рода штанишки. Затем ребенка завертывают в тонкую пеленку почти до подмышек, а нижнюю часть пеленки подгибают; наконец, завертывают ребенка в бумазейную или теплую пеленку; нижней частью пеленки завертывают ноги. Ребенок при этом хорошо закрыт, но движения ног у него не стеснены, а ручки свободны (рис. 17—19). Подгузники и пеленки можно делать из марли, сложив ее в два слоя. Марля дает достаточно тепла, хорошо впитывает влагу, мягка и хорошо стирается. Окрашенных тканей лучше избегать, так как на них не вид-

на грязь. Раньше было принято бинтовать ребенку живот в течение шести недель после рождения; теперь это признано совершенно ненужным, так как грыжи это не предупреждает, а бинт постоянно пачкается, грязнит кожу и мешает подмыванию.

Нижнюю часть туловища ребенка покрывают байковым или тканевым одеялом. Для прогулок надо иметь еще ватное одеяло.

Для ребенка, даже при ежедневной стирке, надо иметь большое количество белья. Дети раннего возраста часто мараются и мочатся; поэтому белье надо часто менять. Если употреблять не вымытые, а только подсушенные пеленки, то у ребенка на коже появятся опрелости, сыпи, и тут уже не помогут ни тальк, ни масло.

Необходимо иметь при ежедневной стирке 8 распашонок, 6 кофточек, 20 тонких пеленок (при наличии штанишек достаточно 10) и 10 бумагазейных пеленок.

Вместо заворачивания в пеленки ребенку с трех месяцев можно надевать особые штанишки, зимние или летние. Это особенно удобно тогда, когда ребенок не спит. Зимние штанишки делают с длинными зашитыми на концах штанинами, которые заменяют чулки. Штанишки держатся на бретельках, пристегивающихся спереди. Они не имеют шва в шагу: поэтому они не беспокоят ребенка, не рвутся и не стесняют движений ногами, когда ребенок лежит на спине или переворачивается на живот. В прохладном помещении можно надевать на ноги еще бумагазейные или шерстяные носки. Летние штанишки состоят из прямого куска ткани (ширина 32 см, длина 55 см), подшитого прямой полоской (ширина 3 см). Сзади у пояса пришивают бретельки, которые спереди пристегиваются на пуговицы. Эти штанишки прикрывают только ягодицы, половые органы и живот ребенка, а ноги остаются открытыми. При таких штанишках можно почти вдвое сократить число пеленок, а в пеленки ребенка заворачивают главным образом ночью.

Когда ребенок начинает ползать и становиться на ноги, его костюм состоит из нижней рубашки, теплой кофточки с вшивными рукавами, лифчика и штанишек. Костюм должен быть просторным и не стеснять движений ребенка. Особенно это касается штанишек; неудобные штанишки могут причинить детям много неприятных ощущений. Длина шага и пояс должны несколько превышать соответствующие размеры тела ребенка: длина шага — на два-три пальца, а пояс — не меньше чем на 10 см. Зимой делают штанишки до

щиколоток, летом до колен. Особенное внимание надо обратить на длину лифчика, к которому пристегиваются штанишки. Объем лифчика должен быть тоже на 10 см шире объема живота ребенка (по Назаровой). Когда дети начинают ходить, надо обращать больше внимания на их чулки (носки) и обувь. Короткий след у чулка и тесная, узконосая, плохо сшитая обувь уродуют ногу ребенка и заставляют его ходить неправильно.

Для маленьких детей надо иметь в запасе 2—3 пары туфель, так как их часто приходится сушить. Детскую обувь можно делать из плотной материи.

Стирка белья. Детское белье надо стирать отдельно от белья взрослых и старших детей. Можно рекомендовать следующий (французский) способ стирки детского белья: белье замачивают в холодной воде, а затем в течение 3—4 часов кипятят в котле или в баке, положив на каждое ведро воды 400 г мыла, 50 г соды и 2—3 столовых ложки керосина. После вываривания в этой жидкости белье несколько раз прополаскивают в холодной воде и просушивают. Сушить белье лучше всего на открытом воздухе. Высушенное и прокатанное белье гладят горячим утюгом с той и другой стороны, что является для белья хорошей дезинфекцией.

Теплая одежда. В отношении теплой одежды надо держаться золотой середины, т. е. одевать детей так, чтобы они на прогулке не зябли, но и не возвращались домой в мокром от пота белье. Если уж говорить о простуде, то вспотевший ребенок гораздо больше рискует простудиться. Перед прогулкой ребенку надевают теплую вязаную шапочку и завертывают его с головой в ватное одеяло, но лицо всегда оставляют открытым. Для детей первых лет жизни очень удобны спальные мешки, простеганные на вате и покрытые байкой, фланелью или какой-либо другой теплой материей. Мешок служит как бы конвертом и состоит из длинной центральной части и двух боковых. Нижний конец центральной части, загибаясь наверх, покрывает ребенка от ножек до шеи и пристегивается к планкам, вшитым в плечики. Поверх центральной части застегиваются боковые. Мешок имеет шлем с пелеринкой; шлем закрывает не только голову ребенка, но и лоб, щеки и подбородок; пелерина закрывает шею и верхнюю часть груди. В таком мешке ребенок может спокойно спать на открытом воздухе зимой при температуре не ниже 15° мороза.

Прогулка. В каком возрасте можно выносить на воздух

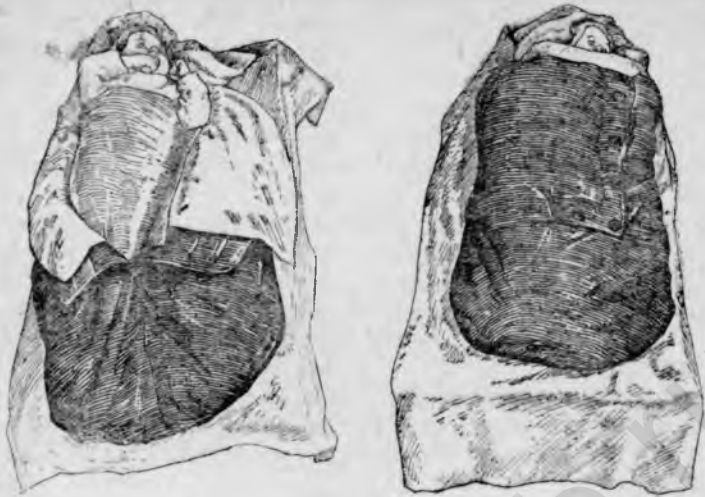


Рис. 21. Спальный мешок.

маленького ребенка — доношенного, нормального и здорового?

Если ребенок родился летом или весной, когда днем температура наружного воздуха не ниже $+10^{\circ}$, ребенку можно гулять на другой же день после рождения; сначала его выносят на 10—15 минут, а затем на более продолжительное время. Зимой, смотря по погоде, можно вынести ребенка недели через три после рождения, закрыв ему голову и лицо концом одеяла; если не закрыть ребенку лицо от ветра, он будет задыхаться. Дети раннего возраста обычно тотчас же засыпают, как только их вынесут зимой на воздух. Летом дети могут весь день проводить под открытым небом. Купать и подмывать их тоже можно на воздухе, в защищенном от ветра месте.

Опыт показывает, что дети, родившиеся весной или летом, благодаря постоянному пребыванию на свежем воздухе, лучше развиваются и реже страдают рахитом, который иногда приходится наблюдать у детей, родившихся осенью и зимой. Ребенку, приученному к воздуху и к разным переменам погоды, можно гулять зимой при морозе до 15° , если только нет сильного ветра.

Перед тем как выносить ребенка на мороз, надо смазать ему лицо вазелином или каким-нибудь чистым жиром, чтобы он не обморозился. Не следует также туго затягивать завязки у капора или у шапки, так как это вызывает за-

держку кровообращения, вследствие чего дети легко, даже при 2—3° мороза, отмораживают себе щеки и подбородок. Вернувшись с прогулки, ребенок без видимой причины начинает плакать, и только через день или два мать замечает у него на лице уплотненные участки кожи, слегка покрасневшие или синеватые. Через несколько дней все проходит.

Итак, надо запомнить, что гулять с ребенком следует как можно больше и летом, и зимой, выходить с ним во всякую погоду, кроме сильного дождя, резкого ветра и большого мороза. В такие дни надо одевать ребенка как для прогулки и возможно дольше и лучше проветривать комнату в его присутствии.

Закаливание ребенка. Не один раз мы уже указывали на то, что родители иногда слишком боятся простудить ребенка, и поэтому не выносят его гулять, усиленно кутают, не проветривают комнаты и т. д.

Охладить ребенка, конечно, не трудно, но из этого вовсе не следует, что надо придерживаться когда-то установленного нашими прабабушками правила, что «детей и индюшат воспитывают в тепле». Мы уже говорили о том, что маленькие дети плохо регулируют температуру своего тела; поэтому ребенка так же легко перегреть, как и остудить. Вера в простуду как причину заболевания у нас еще так велика, что чуть ли не все болезни приписывают простуде. В доме все болеют заразной болезнью — гриппом, у всех кашель, насморк, иногда даже повышенная температура, а чуть дело доходит до ребенка, сейчас же начинают вспоминать, где и когда он простудился: «Уж мы так смотрели за ним, не выпускали гулять, не подносили к окнам, не давали холодного!».

Грудного ребенка приносят в консультацию, закутанного в теплое одеяло, завернутого еще в платок; тело покрыто сыпью — потницей; от ребенка разит противным запахом разлагающейся мочи и пота. Мать жалуется, что ребенок перестал спать, все время вертится, кричит. На вопрос о купанье она отвечает: «Давно не купала, мне сказали, что можно его простудить, а если купать с сыпью, можно застудить сыпь».

От купанья у ребенка — потница, а от редкого купанья — зуд и беспокойство. Стоит только сделать ребенку ванну и полегче его одеть, как в один день все неприятности проходят. Простуда и перегревание — это не причины болезней; они только ослабляют организм и создают в нем подходящие условия для развития той или иной болезни.

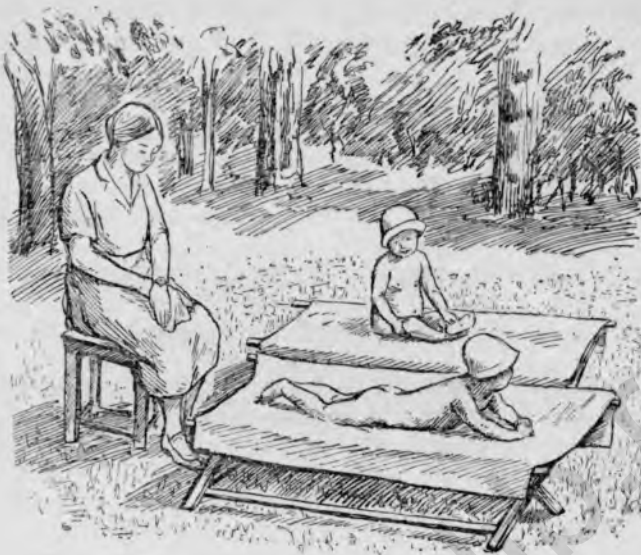


Рис. 22. Воздушные ванны.

Зная, что ребенок плохо регулирует температуру тела, надо как раз в этом помочь ему; надо приучить к этому его организм, развить в нем эту способность. И кутаньем, конечно, тут не поможешь, тем более что закутанный, потеющий ребенок еще скорее может остыть. Этого можно достичь только упражнением нервной системы ребенка — осторожным коротким охлаждением тела, на которое получается соответствующий ответ со стороны кровеносных сосудов кожи. Можно, например, ребенка раздеть и оставить голым на полминуты, а затем снова одеть и закрыть его. Если такую воздушную ванну повторить несколько дней подряд, то ребенок сможет оставаться голым и целую минуту без всякого для себя вреда. Воздушные ванны — самый нежный способ закаливания; их можно делать с 2—3 месяцев жизни ребенка, зимой в комнате, а летом на открытом воздухе при температуре не ниже 15° . Постепенно удлиняя продолжительность такой ванны, к концу года можно довести ее до получаса.

Все приемы ухода за ребенком, о которых говорится в этой главе, по существу служат той же цели — повысить сопротивляемость ребенка колебаниям температуры. Прежде всего в уходе за ребенком надо устранить перегревание во всех его видах: не кутать ребенка ни в комнате, ни на про-

гулке; не допускать в комнате слишком высокой температуры (больше 20°), не делать ребенку слишком теплых ванн (выше 36°).

Тщательное проветривание комнаты с понижением температуры на 2—3°, прогулка в любую погоду, конечно, в соответствующей одежде и, наконец, сон на свежем воздухе— все это не только мероприятия, удовлетворяющие потребность ребенка в чистом воздухе, но и закаливающие процедуры.

Непосредственно служат целям закаливания ребенка 1) воздушные ванны, о которых уже говорилось, 2) сухие обтирания и 3) закаливание водой: обтирания, обливания и ванны.

Сухие обтирания делают так: раздетому ребенку, лежащему на пеленальном столе, куском чистой фланели или мягкой шерстяной материи быстро растирают по частям все тело, пока не появится легкая краснота кожи. Если делать это несколько дней подряд, то краснота кожи появляется гораздо быстрее. Тогда, примерно через две недели, переходят к влажному обтиранию. Эту же фланель или мохнатую рукавичку смачивают водой с водкой (одна часть водки на 2 части воды). Воду предварительно надо подогреть до 32—33°. Обтирают обнаженную часть тела, а все остальное прикрыто одеялом; смоченную часть тотчас же насухо вытирают мягким мохнатым полотенцем так, чтобы появилась небольшая краснота; после того вытертую часть покрывают одеялом и приступают к обтиранию другой части тела. Так, по частям обтирают грудь, живот, спину, ягодицы, руки и ноги. Вся процедура продолжается 5—6 минут. Обычно такое обтирание делают утром, как только ребенок проснулся. Постепенно понижая температуру воды, можно довести ее до 25°, следя за тем, как отвечает на обтирание кожа (легко ли она краснеет и нет ли признаков резкого охлаждения — гусиной кожи, синеватого оттенка пальцев и пр.). Начинать сухие и влажные обтирания можно после шести месяцев.

В распорядок дня ребенка надо ввести умывание прохладной водой (постепенно можно дойти до 15°), причем ребенку старше 1½ лет моют не только руки и лицо, но также шею и верхнюю часть груди и тотчас же насухо вытирают полотенцем.

Ванны как закаливающее средство применяются редко — главным образом в тех случаях, когда ванна предназначена для другой цели, например, соленые ванны при рахите, диабете. Постепенно снижая температуру ванны,

стараятся приучить организм к колебаниям температуры окружающей среды. После ванн делают обливание с плеч водой, которая на 1—2° ниже температуры воды в ванне. Можно делать ребенку и самостоятельные обливания, например, вместо обычных ванн или после солнечных ванн. Купанье в реке и море раньше двух лет не рекомендуется.

Все эти меры закаливания ребенка требуют соблюдения некоторых важных условий.

1. Производимые процедуры — ванны, обтирания, обливания — не должны вызывать у ребенка плача или беспокойства.

2. После процедуры у ребенка должно быть хорошее, бодрое настроение.

3. Ребенок должен получать полноценное питание; вес у него не должен останавливаться, а тем более падать.

4. Снижение температуры при водных процедурах и удлинение их продолжительности надо проводить очень постепенно и осторожно.

5. Необходимо внимательно следить за тем, как влияют эти процедуры на нервную систему (возбудимость, сон и пр.).

6. Нельзя делать закаливающих процедур при острых заболеваниях, при плохом настроении у ребенка, при склонности к потере веса, при повышенной температуре (хотя бы на полградуса).

Показателями здоровья ребенка являются нормальный вес и рост при рождении, правильное их нарастание, нормальная температура тела, правильное физическое и умственное развитие при всегда хорошем, жизнерадостном настроении. Все это, кроме веса и роста при рождении, зависит от нормально поставленного питания, хорошего ухода за ребенком и его воспитания.

Вес ребенка. В главе о питании мы уже говорили, что ребенка необходимо взвешивать. Правильно нарастающий вес ребенка — это первый показатель хорошо поставленного питания и хорошего состояния здоровья. Если же, наоборот, прибавка веса замедляется или совсем останавливается, тотчас же надо найти причину этого нарушения и скорее ее устранить.

Поэтому ребенка надо часто и регулярно взвешивать, принося его в детскую консультацию. Можно взвешивать и дома на обыкновенных торговых весах с двумя чашками; на одну чашку ставят поднос или корзинку, уравновешивают гирями или чем-нибудь другим и, следя за тем, чтобы ребенок не упал, аккуратно его взвешивают.

Если кормление идет гладко и ребенок спокоен, доста-

Точно взвешивать раз в неделю и даже раз в 10 дней, причем в одинаковых условиях, т. е. до кормления ребенка и по возможности после испражнения; задержка или выделение мочи и кала могут дать разницу в 50—100 г.

Средний вес доношенного новорожденного ребенка составляет около 3 000 г, часто несколько больше. Недоношенные дети весят около 2 500 г и меньше. За первые 2—4 дня после рождения вес ребенка уменьшается на 150—300 г, и чем крупнее ребенок, тем больше он теряет в весе. Потеря эта связана с переходом ребенка от внутриутробной жизни к внеутробной. Ребенок в это время тратит больше, чем получает. Когда налаживается кормление, ребенок начинает прибывать в весе и к 10—12-му, самое позднее к 21-му дню, он восстанавливает вес, с которым родился. У матерей, которые рожают не первый раз, дети скорее восстанавливают свой вес, так как скорее прибывает молоко и стало быть скорее налаживается кормление. Восстановив свой вес, ребенок начинает прибывать в весе более или менее правильно, как это видно из таблицы, так что к пяти месяцам он удваивает свой первоначальный вес, а к году утраивает его.

Вес ребенка (в граммах)			Мальчик	Девочка
При рождении			3400	3200
К концу 1-го месяца			4010	3760
»	»	2-го	4850	4610
»	»	3-го	5630	5260
»	»	4-го	6360	5970
»	»	5-го	7060	6590
»	»	6-го	7650	7190
»	»	7-го	8090	7550
»	»	8-го	8610	7951
»	»	9-го	8890	8210
»	»	10-го	9230	8620
»	»	11-го	9410	8880
»	»	12-го	9840	9120

У детей, вскармливаемых грудью, обычно бывает меньше колебаний в весе, чем у вскармливаемых искусственно. Грипп, понос, всякое, даже незначительное, заболевание особенно сильно отвзывается на весе детей, вскармливаемых коровьим молоком. Однако надо помнить, что чрезмерная прибавка в весе отнюдь не указывает на лучшее здоровье ребенка. Переупитанные дети, наоборот, хуже развиваются, позже начинают ходить и хуже переносят болезни. Поэтому наша задача кормить и воспитывать ребенка так, чтобы прибавка веса шла нормально. Как малая, так и слишком

большая прибавка одинаково нежелательны, и особенно радоваться последней не следует.

Вес детей при рождении, как уже было сказано, бывает и выше 3000 г; особенно часто это наблюдается в СССР, где так много заботы о беременных со стороны государства, где женщины освобождаются от работы перед родами, где общее благосостояние населения непрерывно улучшается. Если ребенок имеет большой вес при рождении, то и следующие месяцы вес у него стоит выше, и многие дети к году весят около 10 кг.

Рост ребенка. Что касается роста, то в раннем детском возрасте он не имеет большого значения для определения здоровья ребенка. Как измерить рост грудного ребенка? В консультациях эти измерения производят особым прибором — ростомером, а в домашней обстановке это можно сделать так: ребенка, одетого в распашонку и кофточку, кладут на стол, покрытый байковым одеялом; головка ребенка должна касаться стены. Затем, вытянув ножки ребенка и прижав их к одеялу, ставят ступни так, чтобы к ним можно было приложить книгу,—как будто ребенок стоит на книге. Затем ребенка снимают со стола, а расстояние между книгой и стеной измеряют сантиметровой лентой. Вес и рост ребенка, его точный возраст и дату измерения надо записывать.

Путем многочисленных измерений одних и тех же детей по мере их роста, а также различных детей одинакового возраста удалось получить ряд средних цифр, указанных в следующей таблице (по Орлову):

Рост ребенка (в сантиметрах)		
	Мальчик	Девочка
Рост при рождении	51,0	50,0
В конце 1-го месяца	53,9	52,9
» » 2-го »	57,0	56,3
» » 3-го »	60,1	58,8
» » 4-го »	62,1	61,0
» » 5-го »	64,4	63,1
» » 6-го »	66,3	65,0
» » 7-го »	67,7	66,2
» » 8-го »	69,4	68,0
» » 9-го »	70,7	68,8
» » 10-го »	71,7	70,2
» » 11-го »	72,7	71,1
» » 12-го »	74,4	72,8

В общем ребенок в первые 4½ месяца жизни увеличивается в росте на столько же, на сколько в остальные 7½ месяцев первого года, а к году вырастает примерно на 20 см.



Рис. 23. Измерение температуры.

одинаковой; поэтому надо измерять температуру. Для этого у вполне здорового ребенка в течение 5 дней измеряют температуру: утром (в 7 часов), среди дня (в 13 часов) и вечером (в 18 часов) и полученные цифры записывают. Такая табличка может оказаться полезной, если у ребенка почему-либо температура будет выше 37° . Эту табличку надо показать в консультации, куда мать носит ребенка.

Температуру измеряют обыкновенным термометром (градусником), который перед измерением надо встряхнуть, чтобы столбик ртути показывал не больше 35° . Детям первой половины года можно измерять температуру в заднем проходе. Кончик термометра смазывают вазелином и вставляют ребенку в задний проход на глубину 3 см. Ребенок в это время лежит на боку, а мать одной рукой придерживает ребенка таз и бедро, чтобы он не вертелся, а другой — осторожно держит термометр. Через 2—3 минуты термометр можно вынуть, посмотреть и записать день и час измерения температуры. Термометр после этого надо обмыть водой с мылом или обтереть спиртом. Детям старше полугода обычно измеряют температуру подмышкой. Ребенка берут на руки, аккуратно вкладывают ему конец термометра в подмышечную ямку, прижимают его же ручкой и держат так в течение 10 минут. Температура подмышкой считается более

Отдельные части тела у ребенка растут не одинаково быстро, так что оказывается, что в первый год голова вырастает вдвое, туловище втрое, руки вчетверо, а ноги в пять раз против того, что было у новорожденного. На 2-м и на 3-м году дети растут и прибывают в весе не так быстро, как на первом.

Температура тела. Нормальная температура тела — показатель здоровья ребенка; поэтому за температурой надо следить и тотчас же ставить градусник, если ребенок наощупь кажется горячим. Нормальной для ребенка считают температуру от $36,5$ до $37,2^{\circ}$. У разных детей, даже у одного и того же ребенка в разные часы дня температура бывает не-

составить ребенку табличку его температуры.

составить ребенку табличку его температуры.

правильной, так как в заднем проходе температура может быть на 3—4 десятых выше, чем температура кожи.

Развитие движений у ребенка. Ребенок рождается в высшей степени беспомощным; все его движения происходят не потому, что ему хочется двигать руками или ногами, а лишь в ответ на какие-то раздражения — внешние или внутренние. К самостоятельным движениям он не способен и не может даже держать голову. Другую картину мы наблюдаем у животных. Только что родившийся теленок сам становится на ноги и может даже ходить; вылупившийся из яйца цыпленок не только бегаёт, но вскоре начинает и клевать корм. Но зато животные на этой ступени и остаются, а у человека способность к разнообразным движениям непрерывно растёт и развивается. Это умение пользоваться своими мышцами развивается у ребенка постепенно и в известном порядке.

Первые сознательные движения проявляются у ребенка в стремлении держать или приподнимать головку. Если двухмесячного ребенка положить на живот, можно заметить у него определенные попытки держать голову прямо, смотреть впереди себя. Головка беспомощно падает, ребенок тычется носом, но тут же снова пытается поднять ее. Через несколько дней он уже может дольше ее удерживать, и, наконец, во второй половине 3-го месяца держит ее свободно. Если ребенка все время оставлять лежать на спине, то он долго не выучится держать головку, а если в возрасте 1½—2 месяцев его 2—3 раза в день класть на живот, то способность держать головку у него разовьется скорее.

Умение останавливать глаза на предметах проявляется у детей еще раньше — в начале 2-го месяца. К концу 2-го месяца дети, если не спят, то все время следят за предметами, стоящими или двигающимися у них перед глазами.

В это же время можно заметить первую улыбку ребенка; обычно он отвечает улыбкой на улыбающееся лицо матери и на ласковый звук ее голоса. К 3 месяцам ребенок уже постоянно улыбается, когда видит склоненное к нему лицо, а иногда даже сопровождает эту улыбку звуками вроде смеха.

Еще раньше, пожалуй, дети начинают прислушиваться к звукам: в конце 1-го месяца можно заставить ребенка на минутку прекратить крик, если произвести около него резкий звук.

После трех месяцев число произвольных движений у ре-

бенка значительно увеличивается. Появляются попытки повернуться на бок, а с бока перекатиться на живот, но обратные движения развиваются только к 6 месяцам. Сначала эти движения не удаются ребенку, но путем постоянного упражнения он очень скоро добивается своего.

Постепенно развиваются и хватательные движения. Если у ребенка 3½—4 месяцев потрогать пальцем ладошку, то ручка у него тотчас же задвигается и захватит палец; постепенно ребенок начинает протягивать руку к предмету, висящему у него перед лицом, и сначала как бы случайно захватывает его, а потом начинает это делать все более уверенно. Разжимает он ручку опять-таки сначала как бы невольно, а затем уже начинает сознательно захватывать и отпускать подвешенную перед ним игрушку. Этой игрой он занимается все время, когда не ест и не спит.

Если трехмесячного ребенка взять подмышки, то он держит ноги согнутыми и поджатыми к животу; он как бы не чувствует своих ног. А ребенок 5 месяцев, как только коснется подошвами стола или постели, начинает выпрямлять ножки и, наконец, становится на ноги, опираясь чаще всего только на пальцы; при этом он, по-видимому, испытывает удовольствие.

В это же время ребенок, лежа на спине, старается поднять голову с подушки, как будто бы хочет сесть. И действительно, если дать ему в каждую руку по два пальца и потянуть к себе, то он, держась за пальцы, сядет и будет очень доволен. Но спина у него еще согнута в пояснице и сажать его в это время, даже в подушки, нельзя; делать же с ним упражнения со сгибанием туловища несколько раз в день можно. Самостоятельно сидеть дети начинают между 7-м и 8-м месяцем. В это время движения ребенка уже очень разнообразны: он научился переворачиваться, садиться, начинает ползать; схватившись руками за спинку кровати, он встает, а затем, перебирая руками, начинает передвигаться. Переходить из стоячего положения в сидячее ребенок начинает позже, чем вставать.

Все эти движения и новые предметы, до которых он добивается при ползании и которые впервые видит с того места, куда приполз, вызывают у него большую радость. В эти месяцы он уже умеет произносить некоторые звуки: а-а-а, да, па-ма; иногда он повторяет их долго и настойчиво. С 5 месяцев ребенок уже отличает мать от остальных людей; он улыбается, смеется, радуется ей, размахивая при этом руками. Отличает он и чужих людей — с серьезным лицом, без улыбки.

Около девяти месяцев здоровые, крепкие дети начинают ходить при поддержке их за руки; они уже разбираются в игрушках, переключивают их из одной руки в другую или много раз подряд бросают, ожидая, чтобы их подняли и снова им дали. Если прикрыть им лицо платком, они его сдергивают и громко смеются. Начинают повторять за взрослыми отдельные слоги и слова: да, на, папа, баба.

Около 1 года ребенок начинает ходить самостоятельно, сначала от стула к стулу или от стула к кровати, а потом очень скоро и большее расстояние. Иногда после неизбежного в этот период падения, ребенок опять перестает самостоятельно ходить, но достаточно дать ему палец, чтобы он смело и быстро двигался вперед. Так продолжается с месяц-два, пока ребенок вновь не приобретет уверенности в ходьбе. В 1 год и 3 месяца — 1 год и 6 месяцев дети очень любят взбираться на ступеньки, влезать на стулья, поднимать крупные предметы и т. д. В ребенке уже чувствуется потребность применять свои силы; он быстро крепнет, походка у него становится увереннее, он настойчиво добивается задуманного, по несколько раз повторяя одно и то же движение.

Воспитание ребенка. У детей, на которых мало обращают внимания, с которыми никто не занимается, все эти движения развиваются значительно позже. Такие дети позже начинают сидеть и ходить; они менее жизнерадостны, чаще плачут, позже начинают говорить и т. д. Воспитание ребенка имеет своей задачей поставить дело так, чтобы ребенок всегда был жизнерадостным, веселым и подвижным. Необходимо создать такие условия, чтобы описанное выше развитие ребенка происходило в указанные сроки. Кроме правильного питания и физического ухода, необходимо установить для ребенка определенный распорядок дня — периоды кормления, сна и бодрствования ребенка. Вторым важным воспитательным моментом является умелое участие матери в жизни ребенка, правильный ее подход к ребенку.

Сон. Первые 3—4 недели после рождения ребенок почти все время спит, просыпаясь только для еды или для испражнения, да и то не всегда. Если он не кормится, по почему-то не спит, то, вероятно, его что-то беспокоит, и временами он даже кричит.

Чем старше ребенок, тем больше он бодрствует и меньше спит. К 2—2½ месяцам ребенок обычно спит 3 раза днем по 2 часа и 10 часов ночью, просыпаясь ночью только раз для кормления; в общей сложности он спит не менее 16 часов. К 9 месяцам он спит все еще 3 раза днем, но уже в общей

сложности только 4½—5 часов, а всего за сутки около 15 часов. К 1 году дети спят обычно 2 раза: один раз — часа два, другой — полтора и ночью 10 часов, а всего за сутки 13½ часов.

Дети старше 1 года чаще всего спят днем один раз — часа три и ночью 10 часов.

Как сделать, чтобы ребенок быстро засыпал и спал крепко, не просыпаясь? Лучше всего и крепче всего дети спят на воздухе. Поэтому для дневного сна ребенка во всякое время года надо выносить на воздух. Маленьких обычно выносят на руках, детей постарше укладывают в коляску. Ребенок тепло одет, быстро засыпает и крепко спит до самого кормления. Если почему-либо нельзя вынести ребенка на воздух, надо уложить его в комнате, тепло покрыть, надеть на голову вязаную шапочку и открыть форточку. Очень удобны для этой цели спальные мешки (см. стр. 76). Если из-за других детей или взрослых нельзя устроить ребенку сон при открытой форточке, то перед тем, как его укладывать, надо очень хорошо проветрить комнату, резко снизив температуру, тогда ребенок скорее заснет и будет спать крепче. Пока ребенок не заснул, в комнате не должно быть лишнего шума — громких разговоров, пения, музыки; а когда он заснет, это уже не имеет значения.

Укачивание. Существует очень вредный обычай — укачивать детей. Это пережиток старого времени, когда не могли себе даже представить, чтобы ребенок мог заснуть без укачивания. Существовали специальные качки, повешенные на пружине или на гибкой палке к потолку; были особые кровати на круглых полозьях. И теперь еще детей качают на руках малокультурные, нетерпеливые матери, качают до усталости и жалуются на свою судьбу.

Качанье вызывает у ребенка головокружение. Ребенок привыкает не засыпать иначе, как с ощущением этого головокружения; кроме того, он делается очень нервным. Если ребенок не спит, плачет, надо найти причину этого и устранить ее, а не одурманивать его укачиванием. Здоровый ребенок засыпает от того, что его нервная система требует отдыха. Очень часто ухаживающие за ребенком сами виноваты в том, что он плохо засыпает: чем-нибудь взволновали его перед сном, грубо обошлись с ним, насильно его кормили, может быть слишком жарко в комнате или ребенок плохо одет, а может быть он и болен. Есть много причин того, что ребенок плохо засыпает, и ни одна из них не дает оснований укачивать его.

Распорядок дня. В каком порядке должны идти

сон, питание и бодрствование? Прежде считали, что ребенка надо сначала покормить, потом укладывать. Но так выходит только с детьми первых недель жизни, которые не спят лишь тогда, когда сосут грудь или когда их перепеленывают или купают. Большим опытом наших учреждений для детей и тщательным изучением этого вопроса в научных учреждениях установлено, что порядок должен быть иным: сначала сон, потом еда. Когда ребенок выспался и сыт, у него бывает бодрое, радостное настроение; он бодрствует и играет, пока, наигравшись, снова не захочет спать. Перейдя к такому распорядку, мать очень скоро убедится в правильности его.

Промежуток между кормлением и сном, т. е. период бодрствования, делается все больше по мере роста ребенка и сокращения часов дневного сна. Этот период ребенок использует для развития движений, приобретения навыков, знакомства с окружающим, одним словом, для физического и умственного развития. Задача воспитания и здесь сводится к тому, чтобы создать ребенку наилучшие условия для этого. Мать должна не только кормить своего ребенка, купать его и перепеленывать, но и заниматься с ним, помогать ему в развитии движений, в приобретении навыков, в его играх и развлечениях.

Трудно себе даже представить, как велика разница между детьми прежних детских приютов, где никакой воспитательной работы не велось, и теперешними детьми в советских домах младенца, где имеются специально подготовленные сестры, воспитывающие ребенка и помогающие ему развиваться. Наши дети всегда в хорошем настроении; они веселы, приветливы, жизнерадостны. Нет плача, капризов, ссор. Дети рано начинают сидеть, стоять, ходить, играть в разные игры, говорить; их вес прекрасно нарастает и по внешнему виду они нисколько не похожи на прежних «приютских» детей. Все это достигнуто правильно поставленным питанием, точным распорядком дня и умелым подходом к детям.

Общение ребенка со взрослыми играет громадную роль в его развитии. На матери ребенок впервые останавливает свой взгляд, ее первую он узнает и отличает от других людей; мать помогает ему научиться держать головку, кладет его несколько раз в день на животик, помогает во всех других движениях. От матери ребенок воспринимает первые звуки голоса («агу»), которые побуждают его тоже произносить какие-то звуки. Мать подвешивает ему в кроватке различные игрушки и приучает его хватать их.

Одним словом, в развитии ребенка, в его питании, в уходе за ним мать принимает самое деятельное участие. Только когда мать уходит на работу, ее заменяет кто-либо из домашних или сестра в яслях, но воспитание и уход за ребенком ни на минуту не должны прерываться.

Высаживание на горшок. Один из навыков, которые должен приобрести ребенок,— это привычка проситься, когда ему нужно помочиться или помараться. Для этой цели ребенка с пятимесячного возраста надо несколько раз в день в течение 2—3 минут держать над горшком, поощряя его звуками «а-а» или «пи-пи». Для этого лучше выбирать время вскоре после кормления или после сна, если ребенок проснулся сухим. По мере того, как этот опыт удастся, ребенок все легче усваивает новую привычку.

Детей, достигших уже того возраста, когда они могут самостоятельно сидеть, надо сажать на горшок или на специальное детское суднышко. Скоро ребенок и сам, чувствуя потребность помочиться, будет кричать или произносить какие-нибудь звуки; иногда он выражает это в форме каких-либо движений, которые заставляют внимательную мать скорее посадить ребенка на горшок. Терпеливым и наблюдательным матерям удается в один-два месяца развить у ребенка привычку проситься, но для этого, конечно, нужна большая настойчивость.

Игра и игрушки. Здоровый, правильно воспитанный ребенок все время своего бодрствования, особенно после еды, чувствует себя хорошо. Он все время занят. Двухмесячные дети рассматривают находящиеся перед их глазами предметы и лица, позже начинают чему-то улыбаться, радоваться, дети постарше издают разные звуки, хватают предметы, поворачиваются на бок, на живот и т. д.

Когда ребенок может уже вставать или ползать, он все время находится в движении, играет. Чтобы его занять и доставить больше удовольствия, надо дать ему некоторую свободу — помогать ему, подсовывать игрушки, разговаривать с ним. Подвешенные над кроватью яркие деревянные шары, кольца, погремушки долго радуют ребенка и дают ему возможность упражняться в движениях. Игрушки, положенные около ребенка на кровати, заставляют его поворачиваться на бок, тянуться к ним. Надо помнить, что игрушки быстро грязнятся; поэтому их надо ежедневно и не один раз в день мыть. Матерчатые и линяющие игрушки для ребенка не годятся. Конечно, игрушки не должны иметь острых углов или царапающих частей.

Мать обычно охотно занимается с ребенком, берет его на

руки, ставит ногами на постель или на свои колени, чтобы ребенок в возрасте 4—5 месяцев уже приучался вытягивать ноги и даже опираться на них. Все эти движения, сопровождаемые ласковым разговором матери, вызывают у ребенка радость, улыбку и даже громкий смех. Надо видеть, как радостно меняется лицо ребенка 5—6 месяцев, когда его поднимают за руки из лежачего положения в сидячее и как оно опять становится серьезным, когда его опускают назад. Дети очень рано начинают понимать речь и даже отвечать на вопросы поворотом головы к тому предмету, который называют: «где лампа?», «где часы?».

Когда ребенок начинает ходить, он получает еще больше возможности знакомиться с предметами. С жадностью хватая ребенок вещи, которые ему неизвестны, вертит их в руках, изучает. Бросит и опять возьмет, опять рассматривает, пока его внимание не привлечет к себе какой-нибудь другой предмет. В этом возрасте ребенок уже может выполнять маленькие поручения. «Отдай тете игрушку», — говорит мать, — и ребенок, взяв игрушку, начинает ее рассматривать; иногда приходится по нескольку раз повторить ему одно и то же, пока он, наконец, не выполнит поручение. Дети этого возраста очень охотно играют с движущимися предметами: коляской, каталкой и др.

Еда. После 1 года можно уже приучать ребенка к самостоятельной еде. Сначала ему дают в руки ложку, а в это время кормят его другой. Понемногу он начинает совать себе ложку в рот. Тогда ему на кончик ложки кладут немного каши. К 1½ годам некоторые дети уже недурно справляются с кашей; конечно, они еще размазывают ее себе по лицу, но при небольшой помощи съедают почти всю порцию. С жидкой пищей дело движается хуже. Детская мебель в это время необходима.

Речь. В возрасте около 1½ лет у ребенка уже начинает налаживаться речь; поэтому мать должна с ним побольше разговаривать. Мать называет разные предметы, расспрашивает ребенка, показывая ту или иную игрушку или картинку, иногда прячет вещи и отыскивает вместе с ребенком. Эти разговоры очень полезны для развития речи ребенка и доставляют ему большое удовольствие. Если так заниматься с ребенком, никогда не будет ни криков, ни капризов, конечно, при условии, если ребенок здоров.

Общение с другими детьми. Хорошо, если ребенок в возрасте после года при домашнем воспитании встречается с детьми соседей или знакомых. Дети вдвоем играют веселее, а если начинают ссориться, то спокойным, умелым

подходом можно всегда такую ссору прекратить, направив внимание детей на что-либо другое. Ребенок, которого воспитывают в одиночестве, часто становится требовательным, жадным, завистливым, считает, что все существует только для него. В этом смысле коллективное воспитание в яслях очень полезно; оно приучает детей хорошо относиться к другим детям. Ребенок видит, что другие получают то же, что и он; охотнее и сам делится с другими. Матери могли бы собирать у себя дома маленькую группу из трех ребят и ухаживать за ними по очереди.

Таким образом, участие матери в жизни ребенка, разговор с ним, наталкивание его на новые движения, на новые игры — все это необходимо ребенку с самого раннего возраста. Это и есть воспитание ребенка. Надо только всегда спокойно и ровно обращаться с ребенком, не повышать голоса, никогда не кричать на него, не показывать своего волнения, когда он падает, и т. д., потому что всякое волнение матери тотчас же отзовется на ребенке. Надо, чтобы не только мать, но и другие взрослые и старшие дети этого не делали.

Запугивание и наказания. Если хотят ребенку что-либо запретить, надо спокойно и настойчиво этого добиваться. Никогда не следует его запугивать «чужим дядей», «черным человеком», «медведем» и т. д.: страх — плохой помощник в воспитании. Лучше пусть ребенок сам испытает неприятность от того, что ему запрещено, чем запугивать его какими-нибудь словами. Ребенок тянется к горячему чайнику, ему говорят, что этого нельзя трогать; он не слушает, плачет, требует. Ну и пусть дотронется, если чайник не особенно горяч. Отдернув ручку, почувствовав неприятное ощущение, ребенок надолго его запомнит и больше не будет этого требовать.

Никогда не следует наказывать ребенка, причиняя ему боль; шлепки никогда не достигают цели. Если ребенок даже поймет, за что он наказан, то он становится от этого лживым, трусливым и скрытным, начинает делать непозволенное потихоньку. Телесные наказания у нас запрещены законом. Не следует также наказывать ребенка ограничением движений, например, ставить его в угол, заставляя спокойно сидеть на стуле или, еще хуже, запирает одного в комнате; это может приучить ребенка к онанизму.

Лучший способ воздействия на ребенка — это отвлечь его внимание от того, чего нельзя делать, и похвалить его, если он не делает того, что запрещено. Не следует, например, насильно отнимать у ребенка игрушку; от этого под-

нимается плач и крик; надо предложить ему самому уложить куклу спать или придумать еще что-нибудь в этом роде.

Обман. Никогда не надо обманывать ребенка, думая, что он этого не поймет, или давать ему обещания и не выполнять их; это делает и ребенка лживым. Склонность к обману у детей появляется очень рано. Иногда семимесячный ребенок, приученный проситься на горшок, пользуется этим приемом, когда приходит врач, от которого у него осталось неприятное чувство. Очень плохо, когда один из родителей что-нибудь запрещает ребенку, а другой тотчас же разрешает, или когда мать скажет «нельзя», даже шлепнет ребенка, а после того, как он заплачет, она тотчас же удовлетворяет его требование. В следующий раз он уже будет сознательно пользоваться криком и плачем, чтобы добиться своего. А таких случаев каждый день бывает множество. Сказав ребенку «нельзя», надо лишить его возможности это делать и тотчас же отвлечь его внимание другим интересным для него предметом, особенно каким-нибудь новым (движущимся или звучащим), или разговором и т. д. При некотором навыке это очень легко удается. Вообще же воспитательной работе и умению обращаться с ребенком надо понастоящему учиться. В этом смысле хорошей школой является посещение яслей, бесед, устраиваемых в консультациях, популярных лекций и т. п.

Прогулка как воспитательное средство. Пребывание на воздухе вносит много разнообразия в жизнь ребенка. Он больше двигается, придумывает для себя новые игры, знакомится с окружающей природой. Новые предметы — домашние животные, птицы, насекомые, цветы, трава, камни, песок — все это привлекает внимание ребенка, всему он радуется, всюду готов лезть — и на горку, и в ямку. Немудрено, что, получив столько впечатлений и утомившись от движения, ребенок хорошо засыпает и спит крепко, не просыпаясь.

Маленькие дети очень любят играть с песком, сидя за столом или прямо на куче песка. Много удовольствия доставляет ребенку игра с водой: он купает свои игрушки, переливает воду из одной чашки в другую, сам промокнет до нитки, а лицо у него веселое, голос громкий, радостный. Домашние животные — собаки, кошки, курица — все вызывает у него восторг, первое время смешанный со страхом. Мать должна помочь ребенку в играх на дворе, направляя его внимание на то, чего он сам не замечает.

Зимняя прогулка тоже дает много интересного для ребенка: снег, санки, лопатка, которой он орудует. Правда,

Холод и стесняющая движения одежда несколько мешают разнообразить прогулку, но мать может покатать ребенка на санках, спустить его с небольшой горки, а через несколько дней он и сам будет делать это. Пребывание и движения ребенка зимой на воздухе, так же как и сон на воздухе, повышают аппетит и улучшают самочувствие ребенка.

Выезд за город. Если есть возможность, весной надо увезти ребенка из города в деревню на все лето, до осени. Воздух в городе всегда хуже, чем в деревне. Копоть от фабрик и заводов, всякие газы и запахи от производств, скопление грязи во дворах населенных домов, накаливающиеся от солнца мостовые и крыши домов, которые ночью отдают тепло и создают душную атмосферу,— все это, конечно, совсем не желательно для ребенка. Молоко, яйца и особенно овощи в деревне гораздо лучше, чем в городе. Опыт показывает, что дети, вывезенные за город, гораздо реже болеют летними поносами. Проводя целый день, а то и все сутки на свежем воздухе, пользуясь солнцем и лесными прогулками, дети заметно поправляются после зимнего пребывания в комнате и накапливают силы на будущую зиму.

БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК

Недоношенный ребенок. Недоношенными называются дети, родившиеся на свет до истечения нормального срока беременности. У таких детей организм еще более недоразвит и слаб, чем у доношенных.

Признаки недоношенного ребенка:

низкий вес — менее 2 500 г;

малый рост — меньше 47 см;

сильная худоба, выражающаяся в том, что у ребенка слабо развит подкожный жировой слой; кожа у такого ребенка сморщена, а конечности и туловище не имеют той округлости, которой отличается доношенный ребенок;

мелкие волоски — пушок на коже лица и туловища;

недоразвитие половых органов: у мальчиков нет еще в мошонке яичек, а у девочек половая щель открыта, так как большие срамные губы слабо развиты;

недоразвитие ногтей — признак не точный, так как и у недоношенных детей ногти часто бывают хорошо развиты.

Недоразвитость ребенка выражается еще в слабом голосе: он не кричит, а скорее пищит. Кроме того, недоношенный ребенок все время сонлив, вял, быстро синееет. Главная же особенность недоношенных детей заключается в их неспособности поддерживать свою температуру.

Жизнеспособность недоношенных детей зависит от степени недоношенности и от веса ребенка. Дети, весящие более 2 000 г, в громадном большинстве случаев (90%) выживают; чем легче ребенок, тем меньше надежды на то, что он выживет, хотя иногда удается выходить детей и в 1 кг весом.

Почему матери не донашивают детей. Главная причина преждевременных родов — это острые заболевания матери: тифы, воспаление легких, дизентерия, грипп, а также хронические болезни — сифилис, малярия, туберкулез, женские болезни.



Рис. 24. Недоношенного ребенка согревают бутылками с теплой водой.

На втором месте стоит беременность двойнями, тройнями.

И, наконец, третья причина — это повторные аборт, которые уродуют матку и делают ее неспособной довести беременность до конца. Чтобы женщина доносила ребенка, она должна быть под наблюдением женской консультации и выполнять все советы врача и акушерки.

Уход за недоношенным ребенком. Прежде всего надо поставить ребенка в такие условия, чтобы температура тела у него держалась в пределах нормы — $36,5—37^{\circ}$, так как нервная система у него еще не достаточно развита, чтобы он мог сам регулировать температуру.

В комнате, где живет такой ребенок, надо поддерживать температуру от 20 до 24° , но в то же время обязательно проветривать комнату. В постели у ребенка температура должна быть около 30° ; в детских учреждениях для поддержания температуры пользуются различными приборами, а дома можно применить следующий простой способ: ребенка одевают в кофточку из мягкой ткани с капюшоном (чепчиком) и с защитными рукавами; затем его заворачивают в теплые пеленки и легкое шерстяное одеяло и кладут в теплый конверт. Сбоку конверта кладут три бутылки с теплой водой (крепко закупорить!) и конверт вместе с бутылками покрывают еще одним одеялом. Около конверта надо положить градусник и, сменяя бутылки, поддерживать такую температуру, чтобы градусник показывал не более 30° и не менее 28° . Бутылки меняют по очереди, одну за другой, примерно через час. Таким образом, под верхним одеялом всегда будет сохраняться постоянная температура, и температура тела ребенка тоже не будет колебаться.

По мере того как ребенок растет, его постепенно переводят в обычные условия существования.

Необходимо, конечно, тщательно проводить ежедневный туалет ребенка, помня при этом, что кожа у недоношенного ребенка отличается особенной нежностью и ранимостью.

Почти как правило, недоношенные дети — рахитики; но если принять необходимые меры (см. стр. 110), можно не допустить, чтобы рахит развился в тяжелой форме. Почти у

всех недоношенных детей бывает пупочная грыжа. Очень часто у них развивается малокровие.

За таким ребенком обязательно должна наблюдать сестра из консультации; желательны также посещения врача.

Большую трудность в уходе за недоношенным ребенком создает его плохое дыхание. Ребенок дышит слабо, неравномерно, дыхание часто останавливается; при этом появляется синева губ, пальцев рук и ног. Иногда такая остановка дыхания может повести к печальному исходу, если тотчас же не принять мер. Остановка дыхания часто наступает при охлаждении ребенка; случается она также во время пеленания, купанья, а иногда во время кормления ребенка. В таких случаях надо дать ребенку немного подышать кислородом. Еще лучше, чтобы не доводить до остановки дыхания, в первые недели давать ребенку понемногу кислород. Как это делать, научит сестра. Надо еще раз напомнить, что тщательное и частое проветривание комнаты для ребенка необходимо; если с помощью грелок аккуратно поддерживать около ребенка температуру, то нечего бояться, что он дышит несколько более прохладным воздухом (даже ниже 20°).

Вскармливание недоношенного ребенка. Другая большая трудность в уходе за недоношенным ребенком — это его вскармливание. Недоношенные дети очень плохо сосут, быстро утомляются, а многие из них и совсем не могут сосать. К кормлению недоношенного ребенка надо приспособиться. Самый простой способ — это кормить с ложечки, давая сразу не больше половины чайной ложки; в других случаях приходится кормить ребенка из пипетки. Если он задерживает молоко во рту и не глотает, тогда при помощи пипетки ему впускают молоко каплями в нос. В детских учреждениях прибегают к кормлению зондом.

Более крепких детей обычно прикладывают к груди матери, которая, надавливая грудь, помогает ребенку сосать. После 2—5-минутного сосания чаще всего приходится докармливать ребенка с ложечки сцеженным грудным молоком.

Опыт показал, что недоношенного ребенка, так же как и нормального, надо кормить 7 раз в сутки с шестичасовым ночным перерывом; суточное количество молока должно равняться $\frac{1}{5}$ веса ребенка, т. е. ребенку в 2 000 г надо давать 400 г в сутки, следовательно, по 50—60 г каждый раз.

При тщательном уходе, осторожном кормлении и регулярном наблюдении со стороны врача и сестры недоношенный на 3—4 недели ребенок начинает крепнуть, лучше сосать и прибывать в весе — сначала медленно, а затем очень быстро. К 3 месяцам такой ребенок обычно удваивает

свой вес, а к 6 месяцам весит вчетверо больше, чем при рождении.

В общем, при хорошем уходе, питании и лечении эти дети к 1½—2 годам мало чем отличаются от нормальных детей, если только они не родились слишком маловесными.

Заразные болезни. Заразными или инфекционными называются такие болезни, которые вызываются микробами и передаются от одного ребенка другому, от взрослого ребенку и от ребенка взрослому.

Эти болезни имеют между собой нечто общее. Все они вызываются микробами, хотя и разными для каждой болезни. Все они обычно сопровождаются повышенной температурой тела и общим недомоганием больного, организм которого отравлен микробными ядами. Многие болезни, особенно у детей, начинаются рвотой.

Кроме этих общих явлений, все заразные болезни дают еще местные явления, а также всякого рода осложнения. У каждого микроба есть свои особенности; каждый живет и размножается в определенных местах и органах тела. Одни болезни поражают главным образом дыхательные пути (грипп, корь, коклюш), другие — зев и миндалины (дифтерия, скарлатина, ангина), третьи — кишечник (тиф, дизентерия). Некоторые болезни, сопровождаются сыпью на теле (оспа, корь, скарлатина, краснуха). Хронические инфекционные болезни обычно поражают разные органы, иногда весь организм (туберкулез, сифилис).

Как происходит заражение. Заразные болезни чаще всего передаются при соприкосновении здорового с больным, иногда через выделения больного: испражнения, мочу, мокроту, иногда через предметы, которыми пользовался больной: посуду, платье, мягкие вещи и т. п. Нередко болезнь передается через насекомых — мух, вшей, комаров, а некоторые болезни, как, например, корь, грипп, ветряная оспа, передаются через воздух. Достаточно ребенку, больному ветряной оспой, попасть на минуту в комнату, где есть дети, не болевшие ветряной оспой, как они уже заражаются, хотя бы и не прикасались к больному.

Есть люди, которые, сами оставаясь здоровыми, носят в своем организме (во рту, в носу, в кишечнике) микробы, которыми они заражают других, например, через поцелуй. Вот почему не надо позволять посторонним людям целовать детей, особенно в губы.

Большинство заразных болезней бывает у человека только один раз в жизни, так как, выздоравливая от болезни,

организм вырабатывает противоядия (антитоксины), которые и защищают его от вторичного заражения той же болезнью. Исключение составляют грипп, ангина и некоторые другие заболевания, которые могут много раз повторяться у одного и того же человека, так как невосприимчивость к ним у человека держится сравнительно недолго.

Крепкие, здоровые дети лучше переносят инфекционные заболевания, легче вырабатывают противоядия и скорее выздоравливают, а чем ребенок слабее, чем он моложе, тем опаснее для него всякая инфекция. К счастью, в грудном молоке мы имеем средство, защищающее ребенка от многих инфекций. Если мать переболела какой-нибудь болезнью, то в ее молоке содержатся вещества, защищающие от этой болезни; поэтому ребенок, которого кормят грудью, не так легко заражается, как вскармливаемый коровьим молоком. Таким образом, ребенок с молоком матери получает невосприимчивость к заразным болезням.

Прививки. При некоторых инфекционных болезнях удалось установить, что если человек перенес болезнь, хотя бы в легкой форме, то он уже не заболевает и тяжелой формой этой болезни. Далее выяснилось, что если человеку ввести в организм ослабленные тем или иным способом микробы, то через некоторое время он становится невосприимчивым к болезни, вызываемой этими микробами. И, наконец, было найдено, что если животному постепенно вводить все больше и больше микробного яда, то в крови у него вырабатываются противоядия, сыворотка крови (т. е. кровь без кровяных телец) такого животного способна помочь человеку выздоравливать от болезни, вызываемой этим микробом.

Эти научные открытия и дают нам возможность с помощью прививок предохранять детей от заразных болезней и лечить заболевших.

К сожалению, не все еще болезни настолько изучены, чтобы можно было бороться против них прививками.

Чтобы предохранить ребенка от заразных болезней надо:

1. Позаботиться, чтобы ребенок не соприкасался с больными. Для этого не надо его водить в квартиру, где есть больные дети, так как их болезнь может оказаться заразной. Если в квартире, где вы живете, какой-нибудь ребенок заболел заразной болезнью, надо постараться, чтобы его возможно скорее отправили в больницу. О болезни ребенка надо немедленно известить домоуправление и консультацию, которую посещает ребенок. Как можно меньше следует во-

зять детей в трамваях, автобусах, водить по магазинам и т. д., где они могут встретиться со всякой инфекцией.

2. Надо делать все возможное, чтобы ребенок рос крепким, здоровым; для этого надо его правильно кормить и воспитывать.

3. Надо своевременно делать ребенку необходимые прививки, чтобы предохранить его от разных болезней. Прививки эти делают в консультации и в яслях.

4. Если же ребенок все-таки заболел заразной болезнью, надо сообщить об этом соседям по квартире, чтобы они приняли меры в отношении своих детей, известить об этом ясли и консультацию, а также домоуправление. Это — долг каждого сознательного гражданина.

Натуральная оспа — одна из самых страшных и заразных болезней, от которой в прежнее время погибало много детей и взрослых, которая калечила человека, оставляя его слепым или глухим с безобразными рубцами на лице и на всем теле. У нас в Союзе эта болезнь почти ликвидирована, благодаря прививкам, которые в обязательном порядке делают каждому ребенку, начиная с полуторамесячного возраста. К 3 месяцам все дети должны быть уже привиты. Если прививка не принялась, через 3 недели ее следует повторить. К 3 годам нужно еще раз сделать прививку.

Прививка состоит в том, что ребенку делают 2—3 небольших надреза на коже плеча и в каждый надрез вводят каплю «оспенного детрита». Детрит получают из гнойных пузырьков теленка, которому сделана прививка коровьей оспы. Таким образом ребенка заражают коровьей оспой, которая протекает в виде легкого местного заболевания, но в то же время защищает его от тяжелой натуральной оспы.

На 4—5-й день после прививки на месте разреза появляется небольшой пузырек, окруженный красным ободком; с каждым днем пузырек увеличивается, жидкость в нем мутнеет, краснота кругом тоже увеличивается. На 8—9-й день после прививки у ребенка иногда повышается температура (надо ее измерять!), пузырьки и краснота достигают своей наибольшей величины, ребенок иногда становится несколько беспокойным. Ручку в это время лучше забинтовать стерильным марлевым бинтом, чтобы не повредить пузырьков и не перенести их на другое место. Затем все начинает стихать; пузырек превращается в корочку, краснота исчезает, температура падает, и ребенок снова весел. Недели через три после прививки корочки отпадают. Никаких дурных последствий от этой прививки не бывает. Нельзя ее делать только, если ребенок чем-нибудь болен. Не следует также ее

делать в жаркие летние дни, когда мы особенно бережем ребенка от всякой инфекции (оспенная прививка хоть и очень легкая, но все же инфекция).

Дифтерия вызывается особым микробом, который называется бациллой Лёфлера. Попадая в зев ребенка, он вызывает там воспаление, чаще всего на миндалинах, которые покрываются толстым сероватым налетом; железы на шее распухают, температура повышается, ребенок чувствует себя плохо, плачет, отказывается от еды, даже от груди, так как ему больно сосать и глотать. Необходимо в этот же день вызвать врача, сделать исследование слизи из зева и поместить ребенка в больницу. Чем раньше будет ему сделана прививка лечебной сыворотки, тем скорее он поправится.

Иногда заболевание начинается с носа; иногда оно распространяется на гортань, и тогда ребенок начинает кашлять грубым лающим кашлем, голос у него пропадает, дыхание затрудняется, и ребенок может погибнуть от удушья, если не принять экстренных мер, возможных только в условиях больницы.

Чтобы уберечь ребенка от дифтерии, надо сделать ему предохранительную прививку (вакцинацию). Заключается она в том, что ребенку впрыскивают под кожу ослабленный яд, выделяемый бациллами Лёфлера, — дифтерийный «анатоксин». В ответ на эту прививку в крови у ребенка образуется противоядие, которое и защищает его от заражения дифтерией. Прививку, как правило, делают 3 раза. Первый раз вводят под кожу 1 см³ анатоксина. Вторую прививку делают через 20 дней после первой, причем в двойном количестве, а третью, такую же, как первую, через 6—12 месяцев.

После прививки бывает иногда покраснение на месте укола, небольшая боль, повышение температуры и общее недомогание. На другой день все обычно проходит.

Прививка от дифтерии действует не так безошибочно, как оспенная, но даже если ребенок и заболевает дифтерией, она протекает у него гораздо легче, чем у непривитого. Всем детям в возрасте от 1 до 7 лет обязательно должна быть сделана противодифтерийная прививка.

Корь. Многие считают, что корью обязательно должен болеть каждый ребенок. До сих пор еще многие родители относятся к кори как к неизбежному злу. Этому способствует еще и другое мнение, что корь, мол, болезнь не опасная для детей, но очень опасная для взрослых, если они не болели ею в детстве. И то, и другое мнение глубоко ошибочно.

Действительно, дети старше 4—5 лет переносят корь в большинстве случаев благополучно, но этого совсем нельзя сказать про детей раннего возраста. Наблюдения показывают, что эти дети погибают от кори больше, чем в половине случаев. Осложнения, которые часто бывают при кори, тоже заставляют смотреть на нее, как на очень серьезную болезнь. Наиболее частые осложнения при кори — воспаление легких, воспаление ушей, заболевание кишечника и нервной системы.

Наконец, у кори есть еще одно свойство, которое мало учитывают родители, потому что не знают об этом; под влиянием кори всегда наступают в организме такие изменения, которые резко понижают его сопротивляемость к другим различным болезням, особенно к дифтерии и гриппу. Старые болезни, давно заглохшие, тоже получают при кори новый толчок, дают новую вспышку. Это относится прежде всего к туберкулезу и малярии. Сколько детей, вполне благополучно перенесших корь, погибают затем от обострения туберкулеза, который до этого протекал у них в скрытой форме!

Корь — далеко не невинное заболевание для детей, и это заставляет очень серьезно с нею бороться. Трудность борьбы с корью заключается в том, что больной корью начинает заражать других еще в то время, когда у самого заболевшего никаких определенных признаков кори еще не заметно.

Кроме того, коревая зараза обладает громадной летучестью. Достаточно ребенку, не болевшему корью, побыть несколько минут в одном помещении с больным, у которого корь еще даже не обнаружена, как он уже оказывается зараженным. В больших домах корь, начавшись в нижнем этаже, распространяется вверх по квартирам через лестничную клетку и по вентиляционным ходам.

Заразившийся ребенок первые 8—9 дней остается с виду вполне здоровым, потом у него появляется сухой кашель, насморк и повышается температура. После того проходит еще 3—4 дня, пока у него появится сыпь и другие несомненные признаки кори. А других детей он в эти дни уже заражает. Встреча с таким больным может произойти в квартире, куда вы зашли с ребенком, в театре, в трамвае и т. д.

Сам больной, как только у него проходят острые явления кори, перестает быть заразным. Помещение, где находится больной, не требует особой дезинфекции; его только хорошо проветривают. Через третье лицо, остающееся здоровым, корь не передается.

Признаки кори определить не трудно: после 3—4 дней

повышенной температуры появляется сыпь, прежде всего за ушами, потом на лице, на следующий день на туловище, а потом на конечностях. Глаза краснеют, больному неприятно смотреть на свет. Во рту и зеве тоже краснота; появляется сильный кашель, насморк.

Если не наступает осложнений, то через пять дней после начала высыпания все проходит — температура падает, сыпь бледнеет; от нее остаются на некоторое время лишь темные пятнышки на коже. Кашель еще некоторое время держится.

Родители, которые носят своего ребенка в ясли, водят в детский сад или приходят с ним в консультацию, должны предупредить сестру, если у них в квартире есть больной корью. Это сообщение дает возможность предупредить развитие эпидемии (т. е. повального заболевания детей) и сохранить жизнь многим детям.

Прививка против кори. В настоящее время мы имеем полную возможность предохранительной прививкой сделать ребенка невосприимчивым к кори, пока еще на небольшой срок — около одного месяца. Выяснено, что сыворотка крови людей, переболевших корью хотя бы в детстве, может предупредить заболевание у ребенка, который уже заразился. Эту сыворотку вводят под кожу в количестве 50—60 см³ в первые 5 дней после того, как ребенок встретился с больным корью. Сыворотка, введенная позже этого срока или в меньшем количестве, не избавляет ребенка от кори, а лишь иногда облегчает течение болезни. Незаразившегося ребенка сыворотка не предохраняет: если ввести сыворотку здоровому ребенку, который не болел корью и не встречался с больным, то этот ребенок и после впрыскивания сыворотки может заразиться и заболеть корью. Сама по себе прививка никаких вредных последствий не дает.

Главный источник получения сыворотки — это кровь родителей, помещающих своих детей в ясли, больницы, детские сады, санатории и т. д. Бояться давать для этого свою кровь не следует, так как потеря того количества крови, которое требуется для приготовления сыворотки, никакого значения для здорового человека не имеет; организм тотчас же пополняет эту потерю.

Если через 4 недели после прививки ребенок снова встретится с больным корью, ему опять надо сделать прививку, иначе он может заболеть корью. Несмотря на такое кратковременное действие, эти прививки сохранили жизнь уже миллионам детей.

Скарлатина — одна из тех болезней у детей, которые осо-

бенно пугают родителей. Эта боязнь, конечно, основательна, так как скарлатина является очень опасной болезнью для детей до 1 года. Но и у детей постарше скарлатина часто дает осложнения и может оставить тяжелые последствия.

Болезнь начинается обычно сразу: быстро повышается температура, очень часто бывает рвота и боль при глотании. Через 1—3 дня высыпает сыпь на всем теле и лице. Сыпь мелкая, красная, иногда зудящая. Особенно ясно видна она подмышками, в паху, на животе. Заболевание горла выражается резким покраснением зева, налетами на миндалинах, припуханием желез на шее. Сыпь исчезает на 5—6-й день, а к 8—12-му дню болезни температура приходит к норме.

Во втором периоде болезни (с 9-го до 25—30-го дня) могут появиться осложнения, чаще всего воспаление желез на шее, воспаление ушей и воспаление почек; наряду с ними бывает и воспаление легких, поражение сердца, суставов и др. Этими-то осложнениями и страшна скарлатина.

Скарлатина заразительна в остром периоде и даже в периоде шелушения, которое начинается на второй-третьей неделе болезни и может продолжаться до 40-го дня болезни. Иногда зараза передается и через вещи: одежду, игрушки, предметы ухода, бывшие в соприкосновении с больным.

Заболевшего ребенка необходимо возможно скорее поместить в больницу, а дома сделать тщательную дезинфекцию.

Предохранительные прививки против скарлатины уменьшают возможность заболевания ею детей.

Скарлатина, хотя и не часто, бывает второй и даже третий раз.

Коклюш — это одно из тех заразных заболеваний, которые считаются почти обязательными для детей. Конечно, это взгляд неверный. Многие дети не болеют коклюшем вообще, кроме того, прививки против коклюша также уменьшают опасность заражения.

Начинается коклюш, так же как грипп, кашлем, насморком, иногда повышенной температурой. Первые недели две болезнь часто не распознают. Кашель однако становится постепенно сильнее, приобретает характер приступов, особенно ночью. Ребенок при кашле начинает «закатываться»; лицо во время приступа кашля краснеет, на глазах появляются слезы. На третьей неделе после приступа часто бывает рвота.

В конце третьей и в начале четвертой недели болезни количество приступов достигает наибольшей величины, а затем сначала число приступов постепенно уменьшается,

а потом и тяжесть отдельных приступов становится меньше.

Болезнь длится не меньше 6—7 недель. В течение всего ближайшего года ребенок часто болеет кашлем, причем кашель иногда очень похож на коклюшный.

У маленьких детей до полугода коклюш обычно не так резко выражен, но и у них коклюш также часто осложняется воспалением легких, очень тяжелым, опасным для жизни и оставляющим надолго следы в организме ребенка.

Заражаются коклюшем от больных детей и взрослых. У взрослых, если они не болели в детстве коклюшем, болезнь протекает без ясных признаков, они часто даже не знают, что больны коклюшем, и распространяют заразу среди детей.

Во время коклюша необходимо регулярное наблюдение врача на дому. Болезнь протекает значительно легче, если ребенок проводит весь день на открытом воздухе.

Раз перенесенный коклюш обычно не повторяется уже в течение всей жизни.

Летние детские поносы — одно из самых опасных заболеваний для детей раннего возраста. Это наиболее частая причина детской смертности. Собственно говоря, «летними» эти поносы названы только потому, что летом они встречаются гораздо чаще и протекают тяжелее, чем в другое время года, когда их тоже немало.

Основные признаки этого заболевания — рвота и понос. Причины заболевания — неправильное кормление и проникновение в организм ребенка болезнетворных микробов.

Слишком большое количество пищи, неверно составленная диета, содержащая, например, большое количество жира, пища, не соответствующая возрасту ребенка, например, колбаса для ребенка раннего возраста, испорченные или грязные продукты, — вот что служит причиной рвоты и поноса. Нередко тяжелый понос начинается у детей, которых слишком рано отняли от груди и перевели на искусственное вскармливание.

Ребенок не в состоянии переварить предложенную ему пищу, вследствие чего у него развивается острая «диспепсия», что в переводе значит — непереваривание. Непереваренная пища вызывает раздражение слизистой оболочки желудка и кишок, которое усиливается еще тем, что задержавшаяся в кишечнике пища начинает разлагаться под действием живущих там микробов. В результате этого разложения образуется много ядовитых веществ, вызывающих еще большее раздражение желудка и кишок и отравление всего организма.

У ребенка начинается частая рвота; жидкие испражнения с неперевавленными частями пищи дают большое количество дурно пахнущих газов. От вздутия живота газами у ребенка появляются боли — колики. Ребенок становится беспокойным, капризным, теряет аппетит, сон, падает в весе.

Если родители своевременно обращаются к врачу и следуют его советам, то болезнь более или менее быстро проходит.

Если неправильное кормление продолжается, то рвота у ребенка усиливается, а стул становится совсем жидким — почти одной водой. Повышается температура тела, ребенок, теряя много воды, быстро падает в весе, глазки западают, черты лица заостряются, кожа приобретает сероватый цвет и теряет свою упругость, рот сохнет, мочи мало, во рту появляется молочница (белые налеты). Взгляд ребенка становится каким-то особенным, как бы устремленным вдаль при широко открытых глазах. Кто хоть раз увидит эти глаза, не забудет никогда. Сердце у ребенка слабеет, сознание пропадает. Все эти явления объясняются отравлением, идущим из кишечника и вызывающим расстройство деятельности всех важнейших органов: сердца, легких, печени, почек и нервной системы. Речь идет уже не о расстройстве деятельности желудка и кишок, а о заболевании всего организма, о нарушении обмена веществ, особенно обмена воды; страдают все органы и ткани тела до последней клеточки. Это и есть тяжелая форма диспепсии — токсическая диспепсия. Если поздно обращаются к врачу, болезнь обычно кончается смертью, но иной раз, если нет осложнений, с ней еще можно справиться.

Какие дети чаще и тяжелее болеют диспепсией. Не у всех детей диспепсия переходит в такую тяжелую форму. Это случается только с теми детьми, у которых есть к этому предрасположение или подготовленность. Возраст играет здесь большую роль. Три четверти всех случаев токсической диспепсии падает на возраст от 3 до 9 месяцев. Старше 2 лет дети ею почти не болеют.

Чаще всего токсической диспепсией болеют дети, не получающие грудного молока, вскормленные искусственно с самого раннего возраста. Такие дети по отношению ко всем болезням менее устойчивы, чем дети, растущие на грудном молоке. Всякое случайное заболевание, перенесенное незадолго до заболевания диспепсией (грипп, воспаление среднего уха, нарыв на коже и т. д.), также создает в организме условия, способствующие переходу обычной диспепсии в тяжелую.

Некоторые неблагоприятные внешние условия тоже повышают подготовленность ребенка к этой тяжелой болезни. Из них на первое место надо поставить перегревание ребенка.

Слишком длительное пребывание на солнце или в душном помещении очень вредно отзывается на ребенке: у него уменьшается выделение пищеварительных соков, нарушается работа печени, изменяется состав крови, обмен веществ приближается к тому, какой мы наблюдаем при токсической диспепсии. Мало того, перегревание может оказать свое вредное действие не сразу, а только через несколько дней. Перегревание ребенка — это сильнейшее повреждение его организма, это то, что делает летние поносы самым страшным заболеванием для детей раннего возраста. Поэтому часто, особенно в летнее время, картина токсической диспепсии развивается при любом заболевании, при котором у ребенка повышается температура, например, при заболевании уха, при воспалении легких и т. д.

Если указанные неблагоприятные условия (искусственное вскармливание, грипп, перегревание, плохой уход) создали уже в организме подходящую почву, предрасположение, то при любом заболевании быстро наступает расстройство обмена и картина, сходная с токсической диспепсией.

Дизентерия. Кроме диспепсии есть еще другая форма летних поносов у детей — дизентерия, которой могут болеть люди всех возрастов. Это очень заразительная болезнь, не менее опасная для детей, чем токсическая диспепсия. Вызывается она особым микробом или, вернее, целой группой микробов, которые попадают в рот ребенка с пищей или с загрязненных рук, или от мух, которые переносят заразу дизентерии с предметов, загрязненных испражнениями больных.

Попав в пищеварительный канал ребенка, эти микробы вызывают воспаление слизистой оболочки толстых кишок, а кроме того, отравляют своими ядами нервную систему организма. От этого у ребенка начинается рвота и частый стул (до 60 раз в сутки), который очень скоро становится слизистым, потом с прожилками крови и, наконец, кровавым. Стул сопровождается сильными болями, резким натуживанием ребенка, особенно после испражнения, иногда выпадением прямой кишки. Температура в первые дни повышена, ребенок возбужден, много плачет или же, наоборот, угнетен и сонлив. Так тянется дней 10, пока, наконец, не уменьшится понос и не упадет температура. У ребенка появляется аппетит, и он начинает мед-

ленно поправляться. Однако очень много детей погибает в первые 4—5 суток, а иногда и позже от истощения. Особенно опасна эта болезнь для детей до 1 года.

Как уберечь ребенка от летних поносов. Кроме того, что уже говорилось о правильном питании ребенка и о важности грудного вскармливания, надо соблюдать в летнее время еще и следующие правила:

- 1) не отнимать ребенка от груди;
- 2) не вводить в пищу новых кушаний, особенно жирных;
- 3) чаще поить ребенка водой;
- 4) ежедневно делать ванны или обливания водой в 30°;
- 5) стараться весь день держать детей на свежем воздухе — в тени; не держать детей подолгу на солнце;
- 6) оставлять окна открытыми круглые сутки, не боясь сквозняков;
- 7) не кутать ребенка, убрать тяжелые одеяла;
- 8) уничтожать мух, заботиться о чистоте в комнате и на дворе;
- 9) тщательно следить за чистотой пищи ребенка и посуды; прикрывать пищу и посуду, чтобы они не могли загрязниться пылью и чтобы на них не могли садиться мухи; сырые фрукты и овощи перед едой мыть кипяченой водой и обдавать кипятком;
- 10) на всякий понос, появившийся в квартире, где живет ребенок, смотреть как на заразное заболевание;
- 11) если у кого-либо начался понос с кровью, отправить больного в больницу или удалить здорового ребенка из этого помещения; сообщить об этом в консультацию или районному врачу;
- 12) при первых же признаках заболевания показать ребенка в консультацию.

Что делать, если болезнь уже началась. Если у ребенка была уже 1—2 раза рвота и появился жидкий с дурным запахом стул, надо тотчас же принять следующие меры.

1. В течение 12 часов не давать ребенку никакой пищи, даже грудного молока.
2. Каждые 15 минут давать ребенку по несколько чайных ложек отварной воды, к которой можно прибавить (2—3 ложки на стакан) лимонного или какого-нибудь другого сока, да и то лишь в том случае, если ребенок пьет это питье охотнее, чем простую воду.
3. При очень плохом запахе испражнений и при появлении слизистого или кровянистого стула можно дать чайную ложку касторового масла.

4. В течение первых же суток показать ребенка в консультации или вызвать врача на дом.

Точное выполнение этих советов даст возможность предупредить заболевание или же захватить его в тот момент, когда с ним легче справиться. Если ребенок заболел дизентерией или токсической диспепсией, надо по возможности скорее положить его в больницу. Опыт показывает, что чем раньше ребенок попадает в больницу, тем благоприятнее результаты лечения.

При правильном уходе за ребенком, правильном его кормлении и сознательном отношении матери к предохранительным мерам против летних поносов можно не сомневаться, что они очень скоро перестанут быть угрозой для жизни ребенка.

Туберкулез — заразная болезнь, которая встречается как у взрослых, так и у детей, причем взрослые больные в громадном большинстве случаев бывают заражены туберкулезом еще с детства. Вызывается эта болезнь особым микробом — *бациллой Коха*, которую выделяют больные люди и животные. Больные выкашливают мокроту, в которой находится масса микробов. Мокрота попадает на разные предметы, а оттуда на руки и в рот ребенку, или же высыхает и превращается в пыль, которую ребенок вдыхает. Бациллы могут попасть также с молоком в организм ребенка, если он пьет сырое молоко от больных туберкулезом коров. Попадая в организм ребенка, эти микробы прежде всего поражают лимфатические железы, ближайšie к месту внедрения микроба. Если микроб попадает через дыхательные пути, то он прежде всего поражает глубокие железы, лежащие у корней легких.

Бациллы Коха могут проникать во все органы и ткани человеческого тела, и таким образом может развиваться туберкулез костей, желудка, уха, мозга, глаза, кожи и т. д.; наконец, иногда развивается общий, «милиарный» туберкулез, от которого человек погибает.

Туберкулез — болезнь хроническая; у взрослых она иногда тянется годами, то затихая, то давая обострения, и все время подрывая здоровье. У детей она протекает более остро, и нередко местный процесс превращается в общий туберкулез.

Чаще заражаются и болеют туберкулезом ослабленные дети, рахитики, дети, перенесшие грипп, корь, коклюш и другие болезни, которые понижают сопротивляемость ребенка к туберкулезу.

В семье дети заражаются от туберкулезной матери или

отца, от родственников или няnek, или от кого-нибудь из жильцов, живущих в той же квартире. Не исключена возможность заражения, как мы уже говорили, через молоко, если ребенку дают сырое молоко от неизвестной коровы, а эта корова оказывается больна туберкулезом.

Конечно, далеко не каждый ребенок, заразившись туберкулезом, получает чахотку или погибает от общего туберкулеза. В громадном большинстве случаев туберкулез не идет дальше желез, и ребенок справляется с этой болезнью.

Как уберечь ребенка от туберкулеза. Прежде всего надо принять меры к тому, чтобы ребенок не заразился. Это труднее всего сделать, если туберкулезом больны родители ребенка. Родители должны хорошо знать, как нужно себя вести, чтобы не заразить ребенка. Здесь все внимание должно быть обращено на то, чтобы не передать бациллы Коха ребенку непосредственно, т. е. не целовать ребенка, не класть с собой в постель, не кашлять на него. Мокроту надо выплевывать в специальную плевательницу. Родители должны держать тесную связь с туберкулезным диспансером и пользоваться его помощью и советами.

Второе, что необходимо,— это держать ребенка как можно больше на открытом воздухе; лучше всего круглый год жить за городом.

Конечно, правильное воспитание и уход за ребенком надо проводить особенно тщательно. Чем крепче ребенок, тем лучше он будет сопротивляться туберкулезу и тем скорее с ним справится, если заразится.

Прививка от туберкулеза. Кроме того, в настоящее время применяется прививка, которая делает ребенка устойчивее по отношению к туберкулезу.

Если ребенок рожден от туберкулезного отца или матери или если в квартире имеется больной, состоящий на учете в тубдиспансере, об этом надо поставить в известность врачей родильного дома, где лежит мать. Тогда ребенку на 2-й, 4-й и 6-й день после рождения дают жидкость, в которой имеются бациллы Коха, настолько ослабленные, что заразить ребенка они не могут, но обладают предохранительной силой. Эти БЦЖ (как назвал их предложивший этот способ ученый Кальметт) повышают сопротивляемость бациллам Коха; смертность от туберкулеза среди привитых детей в несколько раз меньше, чем среди непривитых. Эта прививка совершенно безопасна.

Рахит. Все знают, что рахитик — это ребенок с большой головой, мягким затылком, большим животом, тонкими кри-

выми ногами, что он едва может стоять на ногах, когда другие дети уже давно ходят, что зубы у него прорезываются поздно. Но это еще не все.

Рахит—это не только болезнь костей, но болезнь всего организма. Нет органа, который бы не страдал у рахитика. У него страдает и нервная система—наблюдаются припадки судорог, плохой сон, потливость головы; у него плохая сопротивляемость микробам, вследствие чего он часто болеет; от неправильного дыхания легко заболевают дыхательные органы (бронхиты и воспаления легких); часто бывают поносы и разные кожные болезни. Одним словом, рахитик—это такой ребенок, который очень часто хворает и у которого всякое заболевание принимает затяжной характер.

Конечно, все эти признаки встречаются одновременно только при очень тяжелых формах рахита. Благодаря тому, что условия жизни детей и уход за ними стали лучше, тяжелый рахит теперь встречается у нас гораздо реже, но средних и легких форм рахита все еще много.

Все эти внешние признаки рахита объясняются тем, что в организме рахитика глубоко нарушен обмен веществ. Исследования, сделанные при помощи рентгеновских снимков, показывают, что кости рахитика гораздо прозрачнее, чем кости других детей, а химические исследования говорят о том, что в организме рахитика нехватает извести и фосфора. Этим и объясняются слабое окостенение, мягкость костей и нервные явления, которыми страдают рахитики.

Рахит развивается чаще и протекает тяжелее у детей, лишенных материнского молока и страдающих частыми поносами. Тяжелым рахитом нередко страдают недоношенные дети, а также дети, происходящие от родителей, больных сифилисом или алкоголизмом.

После долголетнего изучения рахита ученые пришли к выводу, что среди разных причин рахита есть одна, без которой никогда не обходится дело,—это недостаток солнечного света.

Установлено также, что для предупреждения рахита нужен не весь солнечный свет, а только часть его, которая называется ультрафиолетовыми лучами. Зимой, когда солнца мало, рахит развивается сильнее; поэтому к весне, особенно в больших городах, рахитиков бывает больше; летом число рахитиков и тяжесть болезни уменьшаются.

Ультрафиолетовые лучи плохо проникают сквозь пыльный, дымный, загрязненный воздух городов; поэтому в городе больных рахитом больше, чем в деревне. Наши обык-

новые стекла, которые вставляют в окна, особенно двойные рамы, тоже задерживают эти лучи.

Если ребенок здоровых родителей живет в городе, в хорошем помещении, хорошо питается, мало хворает, но все же у него есть некоторые признаки рахита, то, как правило, это значит, что ребенок мало гуляет, что он мало пользуется солнечным светом.

Теперь мы имеем возможность искусственно получать ультрафиолетовые лучи от особой ртутно-кварцевой лампы (горное солнце) и, освещая ею детей, предупреждать развитие тяжелого рахита и помогать организму бороться с уже имеющимся рахитом.

Дети рабочей бедноты в Индии, несмотря на тяжелые условия жизни, не болеют рахитом, потому что они целый день проводят на улице. Но ведь тогда дети наших северных окраин, живущие больше половины года без солнца, должны бы сплошь быть рахитиками, а между тем среди них рахита тоже мало. Это объясняется тем, что они едят много рыбы и рыбьего жира.

Какая же связь между солнцем и рыбой? Изучение показало, что под действием ультрафиолетовых лучей в организме ребенка образуется витамин D. Вот это-то вещество и препятствует развитию рахита. Рыбий жир вырабатывают из тресковой печени; мясо трески тоже содержит в себе много витамина D. Рыбы получают его, питаясь морскими водорослями, в которых витамин D образуется под действием солнечных лучей. Таким образом, витамин D из растения переходит в рыбу, а из рыбы в организм ребенка и препятствует развитию рахита.

Витамин D содержится и в других пищевых продуктах — в сливочном масле, мясе и пр.; он уже хорошо изучен, и его теперь получают в чистом виде или в масляном растворе на специальных заводах.

Как предупредить рахит. Мы уже знаем, что предупреждать и лечить рахит можно введением в организм с пищей витамина D. Можно, но не совсем. Как было уже сказано, развитию рахита способствуют и другие причины: недonoшенность ребенка, болезни родителей, неправильное питание, отсутствие чистого воздуха, так что одним витамином D тут делу не поможешь.

Поэтому для предупреждения рахита у здорового доношенного ребенка от здоровых родителей требуется:

1. Сухое, светлое, чистое помещение.
2. Правильное грудное вскармливание, своевременный

прикорм, достаточное количество всяких витаминов, в том числе рыбий жир или витамин D в виде капель.

3. Продолжительные прогулки во всякое время года.

4. Тщательное проветривание комнаты. Сон на воздухе.

5. Не кутать и не перегревать ребенка.

6. Летом делать солнечные и соленые ванны, а в остальное время года пользоваться кварцевой лампой (15—20 облучений по указанию врача).

7. Не запускать никакой болезни, обращаясь в консультацию при первых признаках заболевания ребенка.

Первая помощь заболевшему ребенку. У ребенка переход от здорового состояния к болезни бывает иногда настолько неожиданным, что мать может растеряться и начать делать все, что бы ей ни посоветовали, не только без пользы, но иногда и во вред ребенку. Конечно, лучше всего сразу обратиться к врачу. Но если врача почему-либо нет, если нельзя в тот же день показать ему ребенка, то надо все-таки принять меры, чтобы облегчить состояние ребенка.

Чаще всего такой неожиданностью бывает повышение температуры. Ребенок делается вдруг горячим, глаза блестят, губы сохнут; у него появляется сонливость, или, наоборот, он становится беспокойным, капризным, от всего плачет. Прежде всего ему надо измерить температуру.

Измерение температуры надо делать каждые 3 часа, если ребенок не спит. Запись температуры нужно показать врачу. Заболевшему ребенку лучше не ставить термометр в задний проход, так как температура в нем выше, чем температура кожи, и это вводит мать в заблуждение.

Распорядок дня менять не следует. В те же часы надо кормить ребенка, так же производить туалет, но не выносить его гулять и не купать, пока не разрешит врач. Если температура повышена, надо почаще давать ребенку воду или жидкий чай, так как ребенок чаще дышит, больше теряет воды от дыхания и кожного испарения, вследствие чего у него, конечно, усиливается жажда.

Перепеленывая ребенка, надо внимательно осмотреть кожу — нет ли на ней сыпи. При появлении сыпи надо немедленно вызвать врача на дом.

Осмотр зева. Следует также осмотреть рот и зев ребенку. Для этого кто-нибудь держит ребенка, завернутого с руками в пеленку, лицом против света, у окна или у лампы, а мать раскрывает ему рот черенком ложки, предварительно вымыв ее кипятком и попробовав, не горячая ли она. Если придавить корень языка черенком ложки, то зев и миндалины будут хорошо видны.левой рукой надо при

этом поддерживать головку ребенка. Если на миндалинах имеется резкая краснота или белые налеты, надо немедленно известить врача консультации.

Холод на голову. При очень высокой температуре надо класть на голову ребенка холод, лучше всего резиновый пузырь со льдом. Резиновый пузырь набивают кусочками льда, но не туго; затем из него выдавливают воздух и плотно завинчивают пробку. Под пузырь на голову ребенку кладут вдвое сложенное полотенце. Через 1 час пузырь можно снять, а затем через $\frac{1}{2}$ —1 час положить снова. Опасности простудить ребенка при этом нет никакой. Если нет льда, можно набить пузырь снегом или налить в него холодной воды. Если нет пузыря, можно класть на лоб и на темя ребенка втрое-вчетверо сложенные тряпочки, которые надо смочить в холодной воде и хорошо отжать, чтобы с них не текла вода. Надо иметь два таких компресса: пока один из них на голове, другой лежит в холодной воде. Меняют каждые 10—15 минут.

Очистительная клизма. При повышении температуры ребенок иногда долго не испражняется. Если прошло больше 24 часов без стула, надо поставить ребенку очистительную клизму.

Сначала надо приготовить 1 стакан кипяченой воды с температурой 28—30°. Для клизмы употребляется баллон с мягким наконечником или же можно на твердый наконечник надеть резиновую трубку. Баллоны бывают разных номеров: № 2 — для самых маленьких детей, № 3 и 4 — для ребенка до полугода, № 5 и 6 — для годовалого ребенка и старше. Надо тщательно обмыть баллон снаружи и внутри, набирая и выпуская из него горячую воду. Затем, сжав баллон насколько возможно, набрать теплой воды из приготовленного стакана; подняв баллон наконечником кверху, осторожно сжать его пальцем, пока не покажется вода; не отпуская пальца, снова опустить в стакан с водой и набрать таким образом полный баллон. Затем обильно смазать наконечник вазелином. Положив ребенка на правый бок и придерживая ему таз, ввести наконечник в задний проход приблизительно на 3 см, медленно и постепенно сжимать баллон, пока в кишку ребенка не войдет почти вся вода. После этого, не разжимая баллона, вынуть наконечник из заднего прохода, а ягодичцы зажать рукой, чтобы минуты на 3 задержать выход воды. После того как клизма подействует, надо тщательно подмыть ребенка.

Судороги у маленького ребенка бывают гораздо чаще, чем у взрослого. Эти припадки всегда пугают мать, хотя в

громадном большинстве случаев они вовсе не указывают на какое-либо мозговое заболевание.

Среди полного, казалось бы, здоровья ребенок вдруг теряет сознание, глаза у него закатываются, губы синеют, руки и ноги вытягиваются и подергиваются; лицом и глазами ребенок тоже иногда производит однообразные судорожные движения. Так продолжается 2—3 минуты, а иногда и дольше. Наконец, ребенок затихает, несколько минут лежит как бы усталый, а затем приходит в себя, иной раз заплачет, и припадок на этом кончается.

Зависят такие припадки от разных причин. Часто они бывают перед повышением у ребенка температуры, заменяя озноб у взрослых. Иногда они являются признаком большой возбудимости мозга и нервной системы у рахитичного ребенка, и случаются чаще всего в весеннее время у детей от 6 месяцев до 1½ лет. Нельзя, конечно, исключить и возможность какого-либо мозгового заболевания, начинающегося у ребенка с судорог. В этом может разобраться только врач, которому надо самым подробным образом описать картину припадка и предшествовавшее состояние ребенка.

Во время самого припадка надо освободить ребенка от всякой стесняющей одежды, чтобы она не мешала дыханию. Если припадок сопровождается повышением температуры, надо положить на голову пузырь со льдом или холодной водой или же компресс. Если в комнате жарко, надо немедленно открыть форточку, прикрыв ребенка до шеи одеялом.

Сильный и продолжительный крик ребенка может зависеть от разных причин, для устранения которых нужны и разные меры. Чаще всего крик зависит от боли, но и на боль дети отвечают по-разному, в зависимости от состояния их нервной системы. Есть и взрослые, которые могут терпеть боль даже тогда, когда им делают операцию без всякого обезболивания, а другие от укола иглы кричат так, точно их режут. Также и нервные дети иногда громко и долго кричат из-за пустяшной боли. Чаще всего дети кричат от боли в животе или в ушах. Боли в животе у детей раннего возраста почти всегда объясняются коликами, т. е. вздутием кишок при диспепсии.

Если ребенка беспокоят боли в животе, на что указывает вздутие живота, частое выделение газов, да еще с дурным запахом, можно, развернув ребенка, положить его на живот. Эта перемена положения способствует выходу газов, и боли успокаиваются. Теплая грелка, т. е. нагретая пеленка, сложенная в несколько раз, или пузырь с теплой водой (не более 45°) тоже успокаивает боли. Наконец,

теплая клизма (32—34°) тоже обычно хорошо успокаивает ребенка. В крайнем случае надо сделать теплую ванну (37°) или положить на живот согревающий компресс.

Боль в ухе можно определить, нажимая пальцем на козелок уха—небольшой хрящевой отросток ушной раковины, находящийся впереди слухового прохода. При надавливании на больное ухо ребенок тотчас же вскрикивает от сильной боли.

На больное ухо надо положить тепло в виде резинового пузыря с теплой водой, а еще лучше—согревающий компресс. Для компресса на ухо берут кусок марли или мягкой чистой тряпочки величиной 25 на 25 см и складывают вчетверо; вырезают кусок вощанки (восковой бумаги) или тонкой компрессной клеенки с таким расчетом, чтобы края ее выходили сантиметра на два за сложенную тряпочку, и слой ваты такой же величины, как клеенка. Тряпочку смачивают водой или жидким маслом (безразлично каким), накладывают на ухо, сверху кладут клеенку и поверх всего слой ваты. Все это забинтовывают марлевым бинтом, стараясь не закрывать другого уха. Бинт накладывают не слишком туго, чтобы не стеснять дыхания и сосания ребенка, но все же кладут его так, чтобы повязка не сваливалась. Равномерное тепло, которое развивается под таким компрессом, обычно успокаивает боль, и ребенок перестает кричать. Тем не менее необходимо показать ребенка врачу-специалисту, если есть хотя бы подозрение на боль в ухе.

Иногда ребенок кричит от того, что ему неловко лежать,—давит шов на пеленке, что-нибудь попало под пеленку и царапает кожу и т. д. Стоит лишь переменить пеленку, и крик прекращается.

Но очень часто бывает, что ребенок кричит просто потому, что он уже избалован ношением на руках и не хочет засыпать, лежа в постели. Это бывает у тех родителей, которые при малейшем беспокойстве ребенка берут его на руки, качают, а мать даже спешит приложить его к груди, хотя и не пришло время кормить. Такое беспорядочное кормление приводит к расстройству пищеварения, и к крику от каприза присоединяется еще крик от болей в животе. Нервного и крикливого ребенка надо особенно строго приучать к порядку, правильно кормить и не баловать ношением на руках.

Несчастные случаи. Заболевания ребенка вследствие несчастных случаев надо выделить в особую группу, так как помощь ребенку должна быть оказана немедленно.

Падение ребенка случается очень часто. Можно сказать, что нет почти человека, которого в раннем детстве хотя бы раз не уронили. Если исключить такие тяжелые случаи, как падение ребенка с большой высоты, например, падение из окна, с лестницы, в колодезь и т. д., то обычно встречающееся падение детей на пол с табуретки, с кровати не представляет большой опасности. Детей, которые не умеют еще сидеть или стоять, часто роняют с пеленального стола, с дивана и т. д. Упавший ребенок плачет отчасти от боли, а больше от того, что при этом взрослые поднимают крик.

Когда ребенок совсем успокоится, надо очень внимательно его осмотреть, потрогать его руки, ноги, попробовать, хорошо ли они сгибаются, не вызывает ли это у ребенка боли. Когда ребенок падает головой вниз, у него, кроме ушиба головы, может быть перелом ключицы; тогда соответствующая рука висит, как плеть, а если поднять ее выше головы, ребенок начинает сильно кричать от боли.

На месте ушиба часто появляется подкожное кровоизлияние, которое проходит через несколько дней.

Но бывают иногда случаи, когда сильное падение влечет за собой сотрясение мозга; тогда у ребенка наступает рвота, большая вялость и сонливость. В случае ушиба головы каким-нибудь упавшим тяжелым предметом у ребенка бывают иногда судороги, которые указывают на кровоизлияние в мозг.

При сотрясении мозга надо предоставить ребенку полный покой, положить холод на голову и обратиться к врачу. Если есть подозрение на кровоизлияние в мозг (рвота, судороги), ребенка надо тотчас же поместить в больницу.

О ж о г и. При большой подвижности детей, когда они начинают ходить, при их желании все схватить и всюду влезть, уследить за ними, действительно, очень трудно. Только что поставили на стол чайник с кипятком, мать на минутку вышла из комнаты, а ребенок уже вскарабкался на стул и тянется к чайнику. Если чайник не слишком горячий, то не плохо дать ребенку до него дотронуться. Ожога от этого не произойдет, но ребенок хватать его больше не будет. Дети обжигаются о горячую кастрюльку, о лампу, о только что вынутую из печки кочергу, но страшнее всего для ребенка ожоги кипятком из опрокинутого самовара, чайника, кастрюли с супом, от вспыхнувшего керосина или бензина.

Чем шире площадь ожога, тем больше он угрожает жизни ребенка. Большую роль играет также степень ожога. Ожог первой степени вызывает покраснение кожи и некоторую ее припухлость. При ожоге второй степени на коже образуется пузырь с желтоватой или кровянистой жид-

костью. Пузырь этот легко прорывается, и тогда на месте ожога остается красная мокнущая поверхность, прикосновение к которой вызывает сильнейшую боль. При ожоге третьей степени сразу получается омертвление кожи и глубже лежащих тканей.

Если при ожоге первой степени можно обойтись домашними средствами, обильно смочив обожженную поверхность чистым вазелиновым маслом или крепким (4%) раствором марганцовокислого калия, то при ожоге второй степени, применив те же средства, надо тотчас же обратиться к врачу. Если же у ребенка очень обширный ожог второй или третьей степени, необходимо тотчас же, завернув ребенка в чистую простыню и сверху в одеяло, взять его в детскую больницу.

Уход за обожженными или обваренными детьми — задача очень трудная; у них часто наступает упадок сердечной деятельности, потеря сознания и т. д. Первые три-четыре дня после ожога — это решающие дни для жизни ребенка.

Отравления. К сожалению, нередко при отсутствии в доме порядка происходит отравление ребенка всякими прижигающими или ядовитыми веществами. Чаще всего ребенок отравляется, выпив вместо воды раствор каустической соды, которую употребляют для стирки белья.

Ребенок, проглотивший такой раствор, получает ожог рта, языка, глотки, пищевода и желудка. Слизистая оболочка рта делается белой. Ребенку трудно глотать, он кричит от боли, начинается непрерывная рвота, понос. Ребенок очень слабеет. Надо вливать ему в рот чайными ложками молоко, холодную воду с лимонным соком или раствор уксуса (одну чайную ложку на стакан воды) и немедленно везти в больницу. Эти отравления дают очень тяжелые последствия: на месте ожога образуются рубцы, которые стягивают пищевод и затрудняют прохождение пищи. Приходится долго лечить ребенка искусственным расширением пищевода.

Бывает, что дети наедаются марганцовокислого калия, который соблазняет их своим ярким цветом, или чернильного карандаша. В том и в другом случае надо постараться ввести в желудок как можно больше воды и затем вызвать рвоту раздражением задней стенки глотки: дать молоко, раствор яичного белка, мелко истолченный уголь с водой, после чего отвезти ребенка в больницу.

Отравление керосином случается сравнительно реже. При этом, кроме рвоты, у ребенка появляется возбуждение, он сначала как бы пьянеет, а потом, наоборот, впа-

дает в сонливость, лишь по временам вскрикивая от сильной боли в желудке. Ребенку надо тотчас же дать раствор соды (1 чайную ложку на стакан воды) — несколько раз по чайной ложке через 5—10 минут; вызвать рвоту и отвезти в больницу для промывания желудка.

Очень часто дети страдают от уга ра, когда родители, желая сохранить в комнате тепло, слишком рано закрывают печную трубу. У ребенка появляется одышка и сильная слабость — он не может держать голову, руки падают, как плети. Нередко бывают судороги. О том, что ребенок угре л, мать должна подумать, когда она сама чувствует шум в ушах, головокружение, головную боль, сердцебиение.

Необходимо тотчас же открыть трубу и все форточки. Ребенка надо тотчас же вынести на чистый воздух, давать почаще пить; сварить черный кофе и давать чайными (де-сертными) ложками каждые 10—15 минут; к ногам положить грелки. Вызвать врача.

Ино родные тела. Дети очень часто засовывают себе в нос и уши различные предметы — пуговицы, бусы, горошины, бобы, камешки и т. д.

Эти предметы сами по себе не представляют опасности, но когда их начинают извлекать своими средствами, то очень часто причиняют ребенку повреждение ушного прохода или слизистой оболочки носа. Поэтому не следует волноваться и торопиться, а надо выждать время, когда можно будет пойти к врачу-специалисту, который и удалит инородное тело.

Нередко дети глотают мелкие вещи — шарики, монеты. В этом тоже нет ничего страшного. Проглоченные предметы через некоторое время выйдут вместе с испражнениями. Более крупные монеты и другие предметы иногда застревают в заднем проходе, откуда их можно вымыть клизмой. В случае неудачи надо обратиться в больницу.

Гораздо опаснее, если ребенок берет в рот какой-нибудь мелкий предмет, а затем при испуге, крике или глубоком вдохе этот предмет, в зависимости от его величины, попадает в гортань, в дыхательное горло и, далее, в бронхи. Часто это бывает скорлупа от орехов, подсолнухи, части целлулоидных игрушек, зернышки злаков и т. д.

Если этот предмет останавливается в гортани, он вызывает резкий, частый кашель, потерю голоса и затруднение дыхания. Кашель приступами, но без потери голоса скорее говорит за то, что попавший предмет прошел в дыхательное горло или в бронх. При подозрении на такой несчастный случай ребенка надо немедленно везти в больницу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эта книга должна помочь родителям сознательно относиться к вопросам ухода за ребенком, но она, конечно, не может заменить врача и сестру. Родители, заботящиеся о здоровье своего ребенка, должны регулярно посещать детскую консультацию и точно выполнять все указания, полученные от врача консультации, яслей или участкового врача.

Консультации и ясли — это лучшие друзья, руководители и советчики матери в деле ухода за ребенком, в деле предупреждения и лечения болезней. В консультации и яслях мать может выяснить все, что касается ее ребенка, разрешить все вопросы, возникающие по мере его роста и развития. Консультация обеспечивает также ребенку получение пищи из молочной кухни как для прикорма, так и для искусственного вскармливания.

При всяком заболевании ребенка консультация помогает советом и лечением, а если надо, то помещает ребенка в больницу. Консультация следит за ребенком и в больнице. Она поддерживает и укрепляет его силы после того, как он выздоровел и вышел из больницы.

Не менее заинтересованы в здоровье ребенка и ясли. Ясельный врач и сестра, видя ребенка каждый день, изучают его особенности, хорошо знают его и, конечно, всегда могут оказать ему лучшую помощь.

Вот почему отец и мать должны держать самую тесную связь с консультацией и яслями. Эти учреждения существуют для того, чтобы помогать им вырастить и воспитать здорового ребенка — будущего работника и гражданина нашей великой родины, которая создала все для облегчения родителям этой задачи.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	Стр. 3
Глава I. Забота о ребенке в СССР.....	5
Женская консультация — стр. 6. Родильный дом — стр. 6. Консультация для детей — стр. 7. Ясли — стр. 8. Молочная кухня — стр. 9.	
Глава II. Организм ребенка.....	11
Плод — стр. 11. Роды — стр. 11. Новорожденный — стр. 11. Кожа — стр. 12. Кости — стр. 13. Дыхание — стр. 14. Сердце — стр. 15. Кровь — стр. 15. Пищеварение (рот, сосание, вбыв, желудок, срыгивание, кишки, печень, кал) — стр. 15. Почки — стр. 20. Нервная система — стр. 20. Вкус — стр. 20. Слух — стр. 21. Зрение — стр. 21. Осязание — стр. 21. Обоняние — стр. 21. Регуляция температуры тела — стр. 21. Водный обмен — стр. 22. Отношение к инфекции — стр. 22. Выводы — стр. 24.	
Глава III. Питание ребенка.....	25
Состав женского молока — стр. 29. Количество молока у матери — стр. 29. Как определить качество молока — стр. 30. Отчего увеличивается количество молока — стр. 30. Отчего сокращается количество молока — стр. 31. Качество женского молока — стр. 31. Питание кормящей матери — стр. 32. Почему матери бросают кормить грудью — стр. 34. Когда мать не может кормить грудью — стр. 36. Плоские соски и трещины сосков — стр. 37. Грудница — стр. 39. Как надо кормить грудью — стр. 39. Сколько ребенку нужно молока — стр. 43. Как часто кормить ребенка — стр. 43. Будить или не будить — стр. 44. Сколько времени кормить каждый раз — стр. 44. Правую и левую грудь надо давать поочередно — стр. 45. Прикорм (соки, каша, кисель, овощное пюре, печеное яблоко, бульон, кофе) — стр. 46. Отнятие от груди — стр. 49. Искусственное вскармливание — стр. 50. Чем отличается коровье молоко от женского — стр. 51. «Детское» молоко — стр. 52. Стерилизованное молоко — стр. 53. Кипяченое молоко — стр. 53. Аппарат Сокслета — стр. 53. Каким должно быть молоко по качеству — стр. 54. Состав молока — стр. 55. Козье молоко — стр. 56. Молочные смеси — стр. 56. Основные правила искусственного вскармливания — стр. 58. Смешанное вскармливание — стр. 60. Питание ребенка от 9 месяцев до 1 года — стр. 61. Питание детей после 1 года — стр. 62.	
Глава IV. Уход за ребенком.....	66
Чистота — стр. 67. Обстановка комнаты — стр. 67. Проветривание — стр. 67. Температура комнаты — стр. 68. Освещение — стр. 68. Постель ребенка — стр. 68.	

Уход за кожей — стр. 69. Ванна — стр. 70. Подмывание — стр. 71. Туалет ребенка — стр. 71. Соска-пустышка — стр. 73. Поцелуй в губы — стр. 74.

Одежда ребенка — стр. 74. Прогулка — стр. 78. Закаливание ребенка — стр. 80.

Вес ребенка — стр. 83. Рост ребенка — стр. 85. Температура тела — стр. 86. Развитие движений у ребенка — стр. 87. Воспитание ребенка — стр. 89. Сон — стр. 89. Укачивание — стр. 90. Распорядок дня — стр. 90. Общение ребенка со взрослыми — стр. 91. Высаживание на горшок — стр. 92. Игра и игрушки — стр. 92. Еда — стр. 93. Речь — стр. 93. Общение с другими детьми — стр. 93. Запугивание и наказания — стр. 94. Обман — стр. 95. Прогулка как воспитательное средство — стр. 95. Выезд за город — стр. 96.

Глава V. Больной ребенок

97

Недоношенный ребенок — стр. 97. Почему матери не донашивают детей — стр. 97. Уход за недоношенным ребенком — стр. 98. Вскармливание недоношенного ребенка — стр. 99.

Заразные болезни — стр. 100. Как происходит заражение — стр. 100. Прививки — стр. 101. Натуральная оспа — стр. 102. Дифтерия — стр. 103. Корь — стр. 103. Скарлатина — стр. 105. Коклюш — стр. 106. Летние детские поносы — стр. 107.

Туберкулез — стр. 111. Рахит — стр. 112.

Первая помощь заболевшему ребенку — стр. 115. Измерение температуры — стр. 115. Осмотр зева — стр. 115. Холод на голову — стр. 116. Очистительная клизма — стр. 116. Судороги — стр. 116. Сильный и продолжительный крик — стр. 117. Боль в ухе — стр. 118.

Несчастные случаи — стр. 118. Падение ребенка — стр. 119. Ожоги — стр. 119. Отравления — стр. 120. Инородные тела — стр. 121.

Заключение

122