

**ВАШ РЕБЁНОК
ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА
СПРАВОЧНИК**

Москва, 2017

УДК 616-053.2

ББК 57.33

B23

B23 Ваш ребёнок от рождения до года. – М. : T8RUGRAM /
Научная книга, 2017. – 730 с.

ISBN 978-5-519-62500-5

Первый год ребёнка – самый ответственный период в жизни родителей. В это время формируются основные системы организма малыша, от чего будет зависеть его здоровье в дальнейшем. Правильное кормление, уход и базовые знания родителей об особенностях развития ребёнка в первый год жизни – залог благополучного будущего.

Эта книга содержит необходимые сведения, касающиеся здоровья новорождённого и грудного ребёнка, в ней представлены основные сведения по физиологии и патологии, особым состояниям грудных детей, а также приведены методы их коррекции. Даны рекомендации по кормлению новорождённого, подробно рассмотрены правила ухода за ребёнком, освещены вопросы вакцинации.

Будьте здоровы и счастливы!

УДК 616-053.2

ББК 57.33

BIC MRG

BISAC MED029000

© T8RUGRAM, оформление, 2017

© ООО «Литературная студия

«Научная книга», издание, 2017

ISBN 978-5-519-62500-5

ЧАСТЬ I.
ОБЩАЯ ПЕДИАТРИЯ

ГЛАВА 1. ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ. ПРОФИЛАКТИКА В ПЕДИАТРИИ

Если в утробе матери ребенок живет, питается за счет ресурсов ее организма, то после появления на свет жить и учиться это делать с наименьшими затратами и лишениями приходится маленькому организму самостоятельно, а взрослые лишь помогают этому. Конечно, на первых порах эта помощь играет решающую роль в нормальном росте и развитии малыша, но постепенно это участие отходит на второй план.

Для наиболее правильной организации воспитания новорожденного ребенка существуют специально подобранные и, самое главное, одобренные педиатрами принципы, выполнение которых наилучшим образом способствует нормальному физическому и психическому развитию наибольшего числа всех родившихся детей.

По определению врачей-педиатров, детская смертность — это величина, отражающая отношение количества детей, умерших на первом году своей жизни, к тысяче родившихся. Все новые открытия, совершенные в области охраны жизни и здоровья ребенка, а также все недостатки этих открытий и программ отражаются на соотношении выживших и умерших детей. Поэтому, как только появляется тенденция к увеличению показателя детской смертности, необходимо искать «неполадки» в общей системе. К сожалению, очень часто этому уделяется слишком мало внимания, его пытаются компенсировать какими-то ложными показателями и действиями. Причину же «сбоя в системе» иногда напрямую связывают с вещами, не имеющими к этому вопросу никакого отношения. Так почему же подобные ошибки проходят на ура? Да потому, что население не задумывается о том, что сообщают с экранов телевизоров и из радиоприемников, люди, закрутившиеся в водовороте бытовых

проблем, верят всему, что им говорят. Отдельные представители каждой нации не интересуются возрождением и процветанием ее и всего населения планеты в целом. Это происходит потому, что каждый человек в отдельности не чувствует своей значимости в сохранении жизни на Земле.

Люди, не имеющие специального образования и ученой степени в области естественных, медицинских или каких-либо еще наук, не задумываются о том, что их вклад в развитие здоровой и долгой жизни хотя бы их собственных детей может быть не менее значимым, чем вклад людей, занимающихся этими вопросами по роду своей деятельности. А ведь процент ученых и научных деятелей от всего процента населения планеты невелик. Так неужели не стоит задать себе вопрос: как может эта сравнительно небольшая горстка людей вселить в сознание всего человечества мысль о том, что каждому нужно думать о здоровье своего ребенка не только на уровне его проживания в квартире, но и на детской площадке у дома, в детском саду, школе и т. д., нужно задумываться самим и стараться научить задумываться других о том, что есть не только физическое здоровье, но и социальное, экономическое — то, чего в одиночку и не осуществить?

В свою очередь, врачи, ученые и исследователи должны задумываться не об изменении всей системы охраны здоровья ребенка, если вдруг она дала сбой, а о том, в какой именно области необходимо приложить наибольшие усилия по устранению дефектов, какие болезни в тот или иной момент становятся наиболее опасными и требуют разработки наиболее совершенной профилактики, лечения и ухода.

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Продолжительность жизни напрямую зависит от уровня социального развития, условий жизни и труда, культурных традиций, гигиены и т. д. Причем стоит заметить, что продолжительность жизни, например, древних греков, да и народов, предшествующих им (шумеры, вавилонянне, ассирийцы), превышала не только продолжительность жизни древнего перво-

бытного человека, но и человека, жившего, к примеру, в период Средневековья. Это указывает на цикличность развития человечества и культуры, на то, что периоды благополучного существования и долгой жизни сменяются периодами «упадничества» как продолжительности, так и качества жизни. Стоит ли говорить о том, что жизнь и здоровье ребенка первого года жизни — это показатели, наиболее остро реагирующие на различные изменения в социальной и биологической среде.

Развитие науки семимильными шагами идет вперед, способности человеческого разума не стоят на месте. Двадцатый век стал одним из самых богатых на научные открытия и достижения, в том числе в медицине и естественных науках. Рациональное и всестороннее применение этих открытий привели к одному из самых трудных достижений во всей истории человечества — к стойкому, неуклонному снижению смертности людей, особенно в грудном возрасте. Конечно, сразу и кардинально преодолеть эту проблему невозможно, в разных странах процесс проходил с различной интенсивностью, где-то даже с «переменным успехом», но все-таки он захватил весь мир и имеет непреодолимую тенденцию к увеличению и распространению.

Неизменно по интенсивности и степени проявления этого процесса доминирует Европа. Так, в середине XX в. в Швеции уровень смертности детей первого года жизни упал до 20%. О таких показателях не могли даже и мечтать врачи предыдущего столетия. В Венгрии к 60-м гг. XX в. детская смертность, достигавшая в начале века 20—26%, стала меньше в 6 раз, причем основное ее снижение пришлось на период с 30-х по 60-е гг. Общую гармонию нарушают лишь два «скачка» смертности, впрочем, как детской, так и взрослой,— это Первая и Вторая мировые войны, унесшие миллионы жизней не только на полях боев, но и в мирных поселениях, по причине голода и нищеты.

А вот в странах Африки, Азии, Латинской Америки и некоторых других, носящих название «развивающихся», детская смертность до сих пор довольно высока.

Помимо оценки изменений общей детской смертности в грудном возрасте вообще стоит также уделить внимание сравнению этого показателя с падением смертности именно в период

новорожденности, т. е. с первого по двадцать девятый день внеутробной жизни ребенка. Учеными выявлена закономерность: снижение смертности в период новорожденности идет куда более медленно, чем общее снижение смертности в грудном возрасте. Эти закономерности также проявляются по всему миру, но в различной степени в каждой стране.

Причинами частых детских смертей могут служить многие показатели. Если брать в пример какие-либо заболевания, все их можно разделить на два вида: инфекционно-воспалительные, которые обычно ребенок приобретает после рождения, и врожденные. Так вот, если взять банальный энтероколит (воспалительный процесс в тонкой кишке, сопровождающийся расстройствами пищеварения на всех его стадиях) и какой-нибудь врожденный порок развития и сравнить смертность от этих заболеваний в двух странах, сильно отличающихся друг от друга по социальному и культурному развитию (например, Гватемала и Швеция), то можно будет увидеть удивительные различия, хотя и очень закономерные.

В Гватемале к 70—80-м гг. XX в. от энтероколита умирало до 20% детей (от общего числа умерших). Пороки развития же являлись причиной смерти детей менее чем в 1% всех случаев. В то же время в Швеции картина смертности от этих заболеваний носила прямо противоположный характер: дети чаще умирали от врожденных пороков развития, нежели от инфекционных заболеваний, энтероколита, различных видов атрофии и дистрофии отдельных органов и всего организма в целом. Эти заболевания в странах с высоким уровнем развития и хорошей организацией гигиенического контроля приобретают скорее историческое значение или, по крайней мере, носят случайный, единичный характер. А вот пороки развития в хорошо развитых странах стоят на первом месте среди причин детской смертности, потому что их практически невозможно предупредить, они носят разнообразный, непредсказуемый характер, а возникают в связи с высоким уровнем развития технического, индустриального комплекса, широким применением химических, биологических веществ в повседневной жизни, распространенным влиянием физических факторов (УФ-излучение, радиационное облучение, высоко- и низкочастотные шумы, вибрация, электричество высокого напряжения) и т. д. Именно потому, что в развивающихся странах становление индуст-

риального комплекса не достигает столь высоких показателей развития, дети там не умирают от внутриутробных поражений радиационным излучением и т. д.

Таким образом, если обобщить все вышеперечисленное, можно прийти к следующим выводам: в начале XX в. смертность в Европе и слаборазвитых странах в грудном возрасте была примерно одинакова. В возрасте от 1 до 29 дней (период новорожденности) умирала треть детей от общего числа умерших в первый год жизни. К 60—70-м гг. смертность в грудном возрасте значительно сократилась, однако в период новорожденности продолжало погибать наибольшее количество детей ($3/4$ от всех умерших в первый год жизни), и связано это с трудностью профилактики, диагностики и лечения заболеваний новорожденных. В целом весь этот процесс можно считать благоприятным.

Однако снижение общей смертности грудных детей стоит на одном уровне с увеличением доли недоношенных детей. Возможно, именно по причине недоношенности погибает много малышей в период новорожденности. В этой проблеме можно выявить следующую закономерность: показатели смертности тесно связаны с категориями веса детей.

Смертность среди недоношенных детей в 20 раз выше, чем среди детей с нормальным весом и уровнем развития, соответствующим моменту рождения. Вся группа недоношенных детей неодинакова по весовому показателю, поэтому чем меньше вес родившегося ребенка, тем выше вероятность его смерти. Более того, даже незначительное увеличение показателей смертности среди детей, относящихся к категориям недоношенных, очень сильно повышает процент общей детской смертности в грудном возрасте. Если посмотреть на эту проблему с другой стороны, можно заметить, что с увеличением числа недоношенных детей увеличивается общий процент детей с низким весом, которые, однако, выживают и приспособливаются к нормальной жизни. Это своего рода проявление адаптации, расширение рамок естественного отбора: дети эти нормально живут, растут и развиваются, достигая при этом во взрослом возрасте показателей роста, несколько сниженных по сравнению с доношенными, что, в принципе, никак не скавывается на качестве жизни.

Если вес ребенка при рождении недостаточен, то значительно снижается его устойчивость к вредным воздействиям

факторов окружающей среды. Для доказательства этого факта можно привести результаты исследований: от энтероколита к 80-м гг . XX в. случаев смерти среди недоношенных детей было в 15 раз больше, а среди детей с нормальным сроком рождения, но сниженным весом — в 7 раз больше, чем среди доношенных детей, получающих нормальное питание. Подобное явление носит название соматической стабильности, которая проявляется в индивидуальной сопротивляемости организма ребенка, обладающего определенными показателями роста, веса и т. д.

Высокая смертность при недоношенности и дефиците веса связана не только с поражениями кишечника, но и заболеваниями органов дыхания, различными инфекциями и общей сниженностью работы иммунной системы ребенка.

Особую роль в профилактике детской смертности играет общий культурный уровень населения, развитие основ гигиены, качество жилищных условий, условий труда, материального обеспечения народа. В наше время во многих странах значительная часть населения пренебрегает медицинскими профилактическими обследованиями, что, естественно, скавывается на здоровье и не способствует нормальному вынашиванию, рождению и воспитанию детей. Качество жилищных условий тоже влияет на смертность детей грудного возраста: наверняка не стоит даже пояснять, где больше вероятность того, что новорожденный выживет,— в нормальной, обеспеченной семье с хорошими условиями проживания или в семье нищих, ютящихся в лачуге, заселенной такими же семьями.

В наше время довольно остро встало проблема недостаточного ухода за маленькими детьми со стороны родителей. Это может быть связано как с нахождением их за чертой бедности и отсутствием времени в связи с поисками средств на пропитание, так и с излишним карьеризмом, увлеченностью работой. Хотя во втором случае, несомненно, случаев смертности гораздо меньше, так как карьеристы и бизнесмены в состоянии нанять няню для ухода за ребенком.

В этих случаях актуальнее становится проблема психологической неполноценности таких детей, так как они страдают из-за отсутствия материнской ласки и вырастают замкнутыми, зачастую жестокими.