

Тема 11. Обеспечение безопасной среды для ребенка. Охрана здоровья ребенка.

Содержание:

Предотвращение рисков жестокого обращения с ребенком в приемной семье, на улице и в общественных местах.

Медицинские аспекты ухода за ребенком в зависимости от возраста, состояния здоровья и развития ребенка.

Национальный календарь прививок

Гигиенические требования к уходу за ребенком и требования к организации питания.

Создание безопасных условий для воспитания ребенка в доме и в обществе в зависимости от его возрастных особенностей и опыта жизни (в т.ч. в связи с воспитанием в организации для детей, оставшихся без попечения родителей, безнадзорностью в семье родителей, бродяжничеством).

Способы безопасного поведения ребенка в ситуациях, несущих риск жестокого обращения с ним.

Предотвращение рисков жестокого обращения с ребенком в приемной семье, на улице и в общественных местах.

Охрана здоровья ребенка и здоровый образ жизни.

Гигиенические требования к уходу за ребенком и требования к организации питания.

Медицинские аспекты ухода за ребенком в зависимости от возраста, состояния здоровья и развития ребенка.

Создание безопасных условий для воспитания ребенка в доме и в обществе в зависимости от его возрастных особенностей и опыта жизни (в т.ч. в связи с воспитанием в организации для детей, оставшихся без попечения родителей, безнадзорностью в семье родителей, бродяжничеством).

Наверное, каждый родитель задается вопросом о том, какие нужны условия воспитания своего ребенка. Какую тактику лучше применять – строгость или снисходительность? Стоит ли наказывать ребенка? На что необходимо полагаться в процессе воспитания – на свои чувства или на веление разума? Вопросы подобного плана волнуют многих родителей и это вполне объяснимо, однако стоит отметить, что они далеко не первостепенной важности. Эти вопросы свидетельствуют о неуверенности родителей в правильности проводимого воспитания, что не может не сказываться на самом воспитательном процессе.

Условия воспитания ребенка таковы, что нужно помнить, что под воспитанием не стоит понимать исключительно моменты непосредственного воздействия на ребенка путем поучений, поощрений, наказаний или похвалы. Гораздо большее воздействие на воспитательный процесс для детей оказывает поведение родителей, хотя сами родители могут до конца этого и не осознавать. Форма разговора между родителями, услышанная малышом, может оказать на него намного большее воздействие, чем поучения, которыми Вы можете лишь вызвать чувство отвращения. Гораздо больший эффект может дать

мимолетная, но уместная улыбка на его слова или действия или сказанное мимоходом слово.

Посудите по себе – что осталось запечатленным в памяти с детства, если убрать отдельно взятые случаи? Чаще всего Вы вспоминаете атмосферу родного дома, где проходило Ваше детство, наполненное множеством не столь значительных событий, или же вспоминаются страхи, которые существовали в детском сознании и были связаны с множеством тогда еще не понятных событий. Так вот, именно атмосфера дома – спокойная или напряженная, радостная или переполненная опасений – имеет наибольшее влияние на развитие ребенка и непременно откладывает свой отпечаток на его дальнейшее развитие и становление как личности.

Атмосфера в семье, как уже известно, зависит от взаимоотношений между ее членами, и от того каким способом они общаются между собой, от этого зависят условия воспитания. Достаточно много дружных семей, в которых участие в решении того или иного вопроса принимают все ее члены, считаются с мнением каждого и не пытаются подавить инициативы со стороны какого-либо члена семьи. В таких семьях атмосфера теплая и дружелюбная, есть возможность поделиться с близкими своими переживаниями и найти соучастие при решении каких-либо проблем. Такая семья не закрывает глаза на существующие противоречия, а пытается наладить их и найти оптимальный выход для всех. В таких семьях всегда говорят, что и как думают, нет необходимости во лжи. Каждый член семьи проявляет участие к проблемам и переживаниям другого - это важный момент условий воспитания. Здесь царит атмосфера смеха и юмора, именно юмора, а не колкого сарказма в его различных проявлениях, не принято осуждать поведение других. В такой семье родители являются образцом подражания для детей, они всячески поддерживают друг друга и не подрывают авторитет в глазах детей. В такой семье принято делиться и своими впечатлениями вне семьи, так как ее члены уверены в том, что семья его поддержит и поможет.

Это не говорит, что в таких семьях не бывает проблем - жизненные трудности, как условия воспитания, так или иначе, отражаются на каждой семье. Значительные изменения происходят с взрослением детей, а соответственно и старением родителей. Отношения в семье так же изменчивы, как и погода в природе – один день может быть ясным, а другой – пасмурным, а бывают на семейном горизонте и грозы. Тем не менее, каждая семья характеризуется определенным климатом, присущим ей, что и откладывает определенный отпечаток на социальном, эмоциональном и других аспектах воспитания ребенка.

С социальной точки зрения дети лучше развиваются в условиях воспитания, когда ставят себя на место человека, которого считают авторитетом для себя в нежности, ласке, мудрости. Заботе, проявлении любви. Если ребенок видит эти черты в своих родителях, то проводит параллель, отождествляя себя с ними и во многом стараясь быть похожим на них. И чтобы действительно стать примером для своего ребенка, необходимо

пользоваться соответствующим авторитетом в его глазах. Но здесь есть важный момент – авторитетность должна быть естественная и ни в коем случае не навязанная ребенку. Он должен осознанно и добровольно понимать, что хочет быть похожим именно на своих родителей. В младенчестве неоспоримым авторитетом для ребенка выступает мама, так как именно с ней он проводит большую часть своего времени. Чуть повзрослев, ребенок начинает понимать, что оба родителя просто дополняют друг друга и одинаково важны. Поэтому самым важным моментом в воспитании ребенка является органичность семейных отношений – отношения между родителями, а также единое мнение и цели в воспитании ребенка. Нельзя, чтоб один родитель строил свой авторитет за счет подрыва мнения ребенка по поводу другого родителя.

Соответственно, от этого зависит и роль и восприятие наказаний в процессе условий воспитания. Многому ребенок учится, когда ему дают возможность ясно понять и осознать, что именно правильно, а что – не очень либо совсем не правильно. Делать это можно путем похвал, поощрений, признания его достижений или другими одобрительными способами – если ребенок сделал что-то правильно, но в случаях, когда он поступает не правильно – необходимыми становятся такие меры воздействия, как критика, несогласие с его поведением или мнением, а иногда и наказание. Опыт показывает, что дети, которых хвалят и поощряют за хорошие и правильные поступки, но не наказывают за неправильные гораздо медленнее и с трудом учатся всему необходимому. Наказания такого плана вполне обоснованы и вполне резонно вписываются в воспитательный процесс в целом.

Но здесь есть одно правило, которое необходимо соблюдать – положительные эмоции в воспитании должны существенно преобладать над негативными, поэтому, гораздо чаще хвалите и поощряйте ребенка, вместо того, чтоб наказывать и порицать. Многие родители об этом правиле либо не знают, либо о нем забывают. Многие боятся испортить ребенка лишней похвалой, считая его хорошие поступки должным поведением и не замечая усилий, которые требовались малышу для их соблюдения или выполнения. Родители склонны наказывать ребенка за практически каждую плохую отметку в школе, но даже незначительный успех стараются не видеть и недооценивают стараний ребенка. Это немаловажный момент в условии воспитания. Гораздо резоннее было бы обратное поведение – хвалить ребенка за успехи и стараться не заострять внимание на его неудачах.

Наказывать ребенка нужно буквально сразу же за тем или иным поступком (скорее проступком), которое заслуживает наказания. Ребенок должен знать, за что его наказали, иначе нет смысла в таком наказании, более того, оно может даже принести вред.

Наказание не должно нарушать любые контакты между родителями и ребенком. Не стоит прибегать к физическим формам наказания (не берем во внимание незначительные и скорее символические шлепки в младенческом возрасте), так Вы лишь проявите свое бессилие, как воспитателя. Такие меры способны разбудить в детях стыд и унижение, и

вовсе не направлены на развитие самодисциплины. Дети, к которым применяют подобные меры наказания, обычно ведут себя правильно только в присутствии взрослых, а в моменты, когда их нет рядом - поведение меняется кардинальным образом.

Чтобы развить в ребенке сознательность, гораздо эффективнее использовать наказания психологического плана – пусть он поймет, что с ним не согласны, что при подобном поведении он не может рассчитывать на Вашу благосклонность и симпатию, что на него сердятся. Такие условия воспитания также считаются приемлемыми. Если разбудить в нем чувство вины, то это может стать сильнейшим регулятором его поведения, в независимости от того, под Вашим надзором он или нет. Но важно знать меру, так как чрезмерное чувство вины неуместно, так как может повлиять на активность в поведении ребенка. Как бы Вы не наказывали ребенка, необходимо помнить, что ребенок не должен почувствовать унижения своей личности, а также отвергнутости со стороны родителей. И хоть без наказаний в воспитании обойтись нельзя. Но и прибегать к ним нужно с особой осторожностью.

В воспитании немаловажную роль играет также степень сопереживания родителями поступками ребенка. Родители должны разделять с ребенком все его переживания – и радостные, и не очень. Одни родители знают о своих детях практически все, в то время как другие – практически ничего. Есть также категория родителей, которые не замечают душевных травм ребенка, а когда они оборачиваются трагедиями – то непрерывно удивляются происшедшему. Другая крайность, когда родители практически принуждают ребенка к доверительным отношениям, а в случае, если считают, что ребенок утаил что-то от них, то воспринимают это как неблагодарность со стороны ребенка и могут даже обижаться на него за это. Такое поведение родителей порождает в ребенке чувство, как будто его лишили прав на что-то личное и сокровенное. В ходе исследования одна девочка очень хорошо отобразила это чувство, когда на просьбу нарисовать свою семью она изобразила на бумаге мать, роющуюся в ее личных вещах.

Дети склонно очень реалистично изображать поведение родителей, особенно в типичных ситуациях, происходящих практически ежедневно, что отображает семейную атмосферу. Когда детей просят нарисовать рисунки на тему «Семейный отдых в выходной день», то результаты получаются различными – одни рисуют дружную семью, гуляющую вместе, и где все держатся за руки, другие – дружную семью, чем-то занятую за столом, а на рисунках третьих проявляются угрозы, битье, грубость различной формы. А еще часто дети рисуют себя одинокого в комнате, где кроме него нет больше людей или они есть, но заняты чем-то совершенно другим и им не до него.

Семейные отношения между детьми (сестрами и братьями)

Сегодня все чаще можно встретить семью, в которой воспитывается один ребенок, в то время как раньше это было большой редкостью. С одной стороны воспитание одного ребенка – легче, так как можно уделить ему должное внимание, не нужно делить свою любовь на двоих детей, он не ощущает чувства ревности. Однако со стороны ребенка

такое положение – не очень благоприятное, так как ему не хватает жизненного опыта, а общение с другими детьми восполняет эту нехватку далеко не в полной мере.

В семьях, где воспитывается несколько детей, обычно ситуация несколько сложнее, чем в семье, где растет один ребенок. Но такая сложность во взаимоотношениях очень важна для детей, она способствует социальному созреванию каждого ребенка из большой семьи. А при более конкретных обстоятельствах может стать причиной повышения удовлетворенности родителей, сказываясь позитивным образом на их личностях. Когда ребенок растет с сестрами и (или) братьями, то они одновременно учатся таким важным элементам жизни, как взаимопомощь, обучаемость (он сам учится чему-то у них либо учит тех, кто младше него), приходит осознание насколько сотрудничество выгоднее соперничества и ссор, приходит понимание того, что есть не только «я», а есть еще и «мы», необходимость деления – как игрушками, так и любовью родителей. В семье, где несколько детей, они растут вместе и учатся не быть эгоистами по жизни.

Это влияние на воспитание и развитие конечно положительно, но не столь значительно, чтоб однозначно утверждать о том, что дети. Которые одни в своих семьях, значительным образом отстают в социальном развитии от сверстников из семей с несколькими детьми. Ведь большая семья также сталкивается и с некоторыми конфликтными ситуациями, которые никогда не встают в семьях с одним ребенком. И не всегда родителям удается вместе с детьми найти правильное решение такой проблемы. В первую очередь, это ревность, которая обязательно существует между братьями и сестрами. Просто большинство умеет ее преодолевать и находить методы урегулирования отношений - как с родителями, так и братьями и сестрами. Не всегда это проходит безболезненно (в моральном плане) и иногда для этого необходимо, чтоб прошло определенное время.

Подобные проблемы чаще всего возникают в семьях, где родители склонны сравнивать детей между собой, выделяя одного как наиболее умного (милого, лучшего и т.п.). Часто в детских ссорах родители делают виноватым старшего ребенка, считая, что он должен проявлять разумность. В случаях, когда ребенка постоянно сравнивают с братом и сестрой, причем сравнение одинаково не в его пользу, а тем более валят на него вину за все происшествия, то в нем может зародиться и развиваться чувство несправедливости, и даже гнева, направленного на того, кто конкретно к нему относится таким образом.

Бывает. Что родители считают, что поводов для ревности не будет, если детям давать одинаковое количество сладостей, подарков, игрушек... Но подарки и другие вещи – выступают всего лишь поводом для зависти, а не причиной ее возникновения. Гораздо важнее проявлять такую же справедливость в вопросах похвал и симпатий по отношению ко всем детям. Это касается и вопросов наказания, если наказывать – то всех виноватых одинаково. Нужно также не стараться подчеркивать положение ребенка в семье (старший или младший), так как это также может стать причиной целого ряда проблем.

Естественно, что старшему ребенку необходимо доверять больше обязанностей, но вместе с тем нужно не забывать о похвалах и признании его авторитета.

Важно следить за тем, чтобы обязанности не приносили ущерб интересам ребенка и были ему под силу. Старший ребенок может таить обиду на младшего за то, что должен носиться с ним, а если остается с ним наедине – может даже осознанно обижать младшего. В отместку старшему брату или сестре, младшие тогда начинают больше жаловаться родителям на старших детей – практически по каждому пустячному случаю.

В подобных ситуациях родителям необходимо проявлять дипломатичность. Необходимо объяснить детям, что те моменты, которые им кажутся невыгодными в связи с существованием сестры или брата, вполне можно компенсировать выгодами от их наличия, акцентировать внимание на таких выгодах. Очень плохо, когда детские ссоры перерастают в гораздо большие конфликты между родителями, сопровождающиеся упреками друг друга в неумении правильно воспитывать детей и снисхождении по отношению к одному из детей. Это чревато возникновением враждебных группировок внутри одной семьи, ведь обвинение одного человека другим в том, что он очень плохо что-то делает, это прямой путь к вызову чувства и обиды, и как результат – резкой ответной реакции. Ничем хорошим это обычно не заканчивается. Наилучшим образцом хорошего отношения между детьми в одной семье являются их родители, живущие в мире и согласии. Отношения внутри семьи учат детей к правильному сосуществованию, к проявлению дружбы, сотрудничества и любви.

Бабушки и дедушки, а также их роль в процессе воспитания детей

Семья в современной интерпретации

Каждая семья как общественно-социальная единица на пути своего развития преодолевает различные моменты, в числе которых не исключены кризисные. Бывают случаи, когда трудности в воспитании ребенка являются прямым отражением семейных проблем и свидетельствуют о нарушениях нормальных внутрисемейных отношений. Для того чтобы помочь данному ребенку, в первую очередь необходимо решить проблемы и помочь семье в целом.

Сегодняшние семьи значительно отличаются от семей прошлых времен. Актуальны сегодня вопросы ранимости и шаткости семьи как общественного института, так как много семей сегодня распадаются, а среди тех семей, которые все-таки выдерживают испытание, наблюдаются постоянные конфликты и кризисные ситуации. Их влияние на ребенка сложно переоценить, особенно в случаях, когда уберечь ребенка от постоянных ссор и обид не удастся. Распространено мнение, что семья изжила себя и требует некой замены.

Кризисные ситуации и проблемы способны также и укрепить настоящую семью, в которой царит любовь и понимание. А проблемы и переживания, связанные с изменениями в жизни семьи или в обществе в целом, обуславливают возрастание ее значения. Никто практически не сомневается, что именно семья является максимально

комфортной средой, в которой нужно воспитывать ребенка, не говоря уже, что большинство взрослых воспринимают собственную семью как надежное «пристанище», в которой можно позволить себе расслабиться и отдохнуть эмоционально. Гораздо продуктивнее направлять силы на помощь в решении проблем семьи – социальных, экономических или личных, чем попросту рассуждать об устарелости данного социального института.

Нельзя упускать из виду и тот нравственный ущерб, который наносится ребенку постоянным наличием ситуаций, сопровождающихся ссорами и упреками, грубостью со стороны родителей. И даже для детей не всегда хорошо, когда имея подобные отношения, родители исключительно ради ребенка продолжают жить вместе. Вполне разумным вариантом решения подобной проблемы может стать развод родителей, с предварительной договоренностью о нормальном контактировании обоих родителей с ребенком. И на ребенка такое решение также может оказать благотворное влияние – он станет намного спокойнее. После подобного решения перед уже неполной семьей встанут уже более сложные вопросы в воспитании ребенка. Однако если для ребенка созданы более спокойные условия и удовлетворяются элементарные эмоциональные потребности, то и такая семья вполне может стать основой счастливого детства и стать образцом выполнения родителями их обязанностей. Это непременно пригодится и ребенку в будущей жизни.

Сегодня проблемы, вставшие перед родителями, в вопросах воспитания, намного усложнились. Это объясняется наличием изменений практически во всех отраслях повседневной жизни. С течением относительно короткого времени (всего лишь одного поколения) практически полностью изменился общественный уклад и образ жизни большинства людей. Раньше дети были основательно подготовлены к вступлению в большую жизнь, с которой сами родители были неплохо знакомы, а сегодня приходится подготавливать ребенка к жизни, которой даже сами родители окончательно не знают. Сегодня уже не является достаточным обеспечить ребенка готовыми знаниями, через определенное время они просто могут ему не понадобиться, и даже навыки ребенка навряд ли смогут его выручить, ведь не исключено коренное изменение образа жизни в целом. Послушание тоже вряд ли поможет ребенку в изменчивой социальной среде.

Оптимальным вариантом остается разве что с самого детства научить ребенка максимальной самостоятельности, а также обширному творческому мышлению. Это поможет ему в будущем находить неординарные решения в нестандартных ситуациях. Также важно ребенка научить критическому отношению и терпимости к чужим взглядам, проявлять терпимость к мнению собеседника или просто другого человека. Важна также принципиальность, определенная требовательность к себе.

Сегодня процесс воспитания ребенка – это нечто большее, чем просто передача ему готовых навыков и знаний, а также обучение определенному поведению. Современное воспитание – это постоянный диалог между ребенком и его воспитателем, призванный

научить ребенка максимальной самостоятельности в принятии определенных решений. Это в будущем поможет ребенку стать полноценным членом общества и чувствовать себя в социуме комфортно, наполняя его жизнь определенным смыслом.

Предотвращение рисков жестокого обращения с ребенком в приемной семье, на улице и в общественных местах.

Жестокое обращение с детьми рассматривается действующим законодательством Российской Федерации как одна из форм злоупотребления родительскими правами. В связи с этим действия родителей или лиц их заменяющих, угрожающие физическому или психическому здоровью ребенка или его жизни, влекут за собой вмешательство в жизнедеятельность семьи извне.

Выявлением семей, где дети могут быть подвергнуты насилию и жестокому обращению, занимаются в пределах своей компетенции учреждения здравоохранения, учреждения образования, органы опеки и попечительства, органы внутренних дел, жилищно-коммунальные хозяйства и иные государственные органы и организации. Сведения о фактах жестокого обращения с ребенком в семье могут быть также предоставлены в вышеназванные учреждения родственниками ребенка, его соседями и другими лицами, владеющими достоверными сведениями о сложившейся с конкретной семьей сложной ситуации. Сигналами для выявления семейного неблагополучия могут стать:

- состояние здоровья и внешний вид ребенка (опасное для жизни ребенка заболевание, лечением которого не занимаются родители; наличие травм, синяков; неряшливый вид ребенка и др.);
- особенности поведения ребенка в учреждениях образования (агрессивность в отношении сверстников и взрослых; замкнутость; чрезмерная возбудимость и др.);
- низкий уровень педагогического потенциала семьи (отсутствие интереса к делам ребенка в учебном заведении; уклонение от родительских обязанностей, отсутствие заботы; употребление алкоголя или других наркотических средств);
- отношение семьи к учреждению образования, которое посещает их ребенок (уклонение от контакта с работниками и администрацией учреждения образования; неявка на родительские собрания и др.);
- задолженность по плате за техническое обслуживание, пользование жилым помещением, коммунальные услуги;
- заявления в органы внутренних дел об уходах несовершеннолетних из дома, их розыске и др.

Все выявленные семьи делятся на семьи группы риска и семьи, где дети находятся в социально опасном положении.

К семьям первой категории относятся конфликтные семьи. Сложные взаимоотношения между супругами в таких семьях часто приводят к тому, что они много времени уделяют выяснению отношений друг с другом, а дети в это время остаются без должного внимания и заботы. Как семьи группы риска, специалистами также рассматриваются «внешне благополучные семьи», в которых, несмотря на внешние

признаки благополучия, ребенок не чувствует себя комфортно, что негативно сказывается на его психическом здоровье.

Учет детей, проживающих в семьях группы риска, ведется учреждениями образования, которые посещают дети. Ситуация контролируется социально-психолого-педагогическими службами этих учреждений. Сотрудники данных служб регулярно посещают семьи на дому, осуществляют профилактическую, диагностическую и коррекционную работу с детьми и их родителями. Целью проводимой деятельности является предотвращение жестокого обращения с детьми. Не менее раза в полугодие результаты деятельности с ребенком и его семьей анализируются, вносятся изменения в план работы, делаются выводы о целесообразности снятия семьи с учета в случае улучшения микроклимата в семье либо о переводе семьи в категорию учета №2.

По семьям второй категории составляется межведомственный план защиты прав ребенка. После проведения психолого-педагогической диагностики, направленной на выявление проблем в конкретной неблагополучной семье, специалистами социально-психолого-педагогических служб учреждений образований составляется индивидуальный план помощи семье и детям, планы коррекционно-реабилитационной работы с привлечением педагога-психолога, социального педагога, медицинской сестры, а также специалистов социально-педагогических центров, работников инспекции по делам несовершеннолетних, учреждений культуры, социальной защиты и других учреждений. Если проводимая с семьей работа не дает результатов, то далее следует обращение в органы опеки и попечительства районного отдела образования или в территориальную комиссию по делам несовершеннолетних (далее ТКДН) с ходатайством о признании ребенка нуждающимся в государственной защите.

В своих действиях ТКДН, органы опеки и попечительства, управления внутренних дел и другие государственные органы и организации, занимающиеся защитой прав несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, руководствуются следующими нормативно-правовыми документами:

Правовая защита ребенка от жестокого обращения и насилия в семье

Международно-правовой запрет на применение в отношении ребенка насилия, жестокого или унижающего человеческое достоинство обращения закреплен в ряде международно-правовых документов ООН и Совета Европы.

В российском законодательстве к юридическим документам, гарантирующим право ребенка на защиту от жестокого обращения, относятся Конституция РФ, Семейный кодекс РФ, Законы РФ «Об образовании» и «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», Уголовный Кодекс РФ и другие. Конституция Российской Федерации, 1993 г. (с изменениями на 9 июня 2001 года).

Эффективности предупреждения жестокого обращения с несовершеннолетними, социальной реабилитации и социальной адаптации жертв семейного насилия должен способствовать межведомственный подход к решению этих проблем с помощью всего гражданского общества, взаимодействие ведомств всех ветвей власти с правозащитными и иными общественными организациями, в том числе, учреждение в ряде регионов должности уполномоченного по правам ребенка.

Медицинские аспекты ухода за ребенком в зависимости от возраста, состояния здоровья и развития ребенка.

Медицинская карта ребенка. Характеристика диагнозов. Вакцинация и календарь профилактических прививок. Больной ребенок и уход за ним. Закаливание в детском возрасте.

Гигиенические требования к уходу за ребенком и требования к организации питания. Охрана здоровья ребенка и здоровый образ жизни.

Медицинская карта ребенка.

Когда будущие приемные родители выбирают ребенка, с которым они хотели бы познакомиться, им выписывают направление. Этот документ дает возможность прийти в дом ребенка и увидеть малыша, который понравился. Будущим родителям должны показать его медицинскую карту. Очевидно, что вопрос о здоровье ребенка может стать ключевым при принятии решения. Но как разобраться в сложных профессиональных терминах? Что в действительности скрывается за непонятными медицинскими диагнозами?

Дома ребенка – это учреждения здравоохранения, поэтому у каждого ребенка есть история болезни, история развития. И всегда из нее можно что-то почерпнуть. Во-первых, в большинстве случаев есть выписка из роддома. И первое, на что обращают внимание, – с каким весом-ростом ребенок родился? Если указано, что с очень большим весом и с очень маленьким весом, – это должно насторожить.

Следующий показатель – шкала Апгар. Это чисто акушерский показатель из пяти составляющих: частота сердечных сокращений, характер дыхания, мышечный тонус, рефлекторная возбудимость, окраска кожных покровов. Его оценивают по десятибальной шкале: сразу после рождения и определенное время спустя. В идеале должно быть 10/10. А обычно 7/8. Самое главное – если вторая цифра больше, значит, мероприятия, которые проводились в род.зале, были правильными.

Еще людей пугает внутриутробная гипоксия плода. Внутриутробная гипоксия – это когда ребенок не получает необходимого количества кислорода. Здесь важно учитывать степень тяжести. Если не указана степень тяжести, то гипоксия была в достаточно легкой форме и должна была быстро пройти.

Внутриутробная гипотрофия – это когда ребенок не получил достаточного количества питания и родился с малым весом. В небольшой степени она встречается часто. Особенно в условиях мегаполиса или больших городов. При желании ее можно поставить каждому второму ребенку.

Здоровым детям в роддоме делают прививку от БЦЖ и прививку от вирусного гепатита В. Значит, если не сделана прививка от БЦЖ (против туберкулеза), то это ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью. Таким детям до исчезновения антител к ВИЧ-инфекции БЦЖ не делается. Также БЦЖ не делается при тяжелой онкологии, тяжелой инфекции, но это также будет отражено в истории развития.

Часто указывается синдром отмены, синдром гипервозбудимости. Синдром отмены часто указывает на то, что во время беременности женщина употребляла алкоголь или наркотики, даже могла поступить в роды в таком состоянии, ребенок рождается во время наркотической ломки. Но в роддоме это снимают достаточно быстро, потому что физическую зависимость снять легко, а психологическую ребенок не помнит.

Инфекции, передающиеся половым путем. В роддомах такие инфекции выявляются у мам достаточно быстро, даже если сама женщина ничего не говорит. Чаще всего делается экспресс-анализ на сифилис, и если сифилис обнаруживают, то ребенку назначается профилактический курс антибиотикотерапии, он попадает под наблюдением кожно-венерологического диспансера. Обычно этого курса лечения бывает достаточно, чтобы ребенка к полугоду сняли с диспансерного учета.

Другие инфекции, например, гонорея, пролечиваются еще быстрее. Все это в выписке указывается, и даже если не пролечили в роддоме, то в доме ребенка это все пролечивают достаточно быстро.

Вирусные инфекции. Все, наверное, слышали, что у беременной женщины существует плацента, которая выполняет роль барьера и защищает плод от инфекций. Если состояние плаценты нормальное, то многие внутриутробные инфекции во время беременности не передаются. Чаще всего происходит передача во время родов, непосредственно при контакте с кровью. Если мама болеет какими-то вирусными инфекциями, гепатитом, ВИЧ-инфекцией, то в организме новорожденного ребенка будут присутствовать антитела, которые ему пассивно передала мама. Антитела – это специфические белки, который организм вырабатывает на чужеродный агент. И на определении этих тел основана диагностика этих заболеваний. Если у новорожденного находят антитела к ВИЧ-инфекции, это не значит, что он болен ВИЧ, больше чем в 90% случаев это пассивно переданные антитела. Существует так называемый период «скрытого окна», когда невозможно определить, материнские это антитела или которые вырабатывает сам организм. Пассивно переданные антитела разрушатся через год-полтора, в течение этого периода у ребенка стоит диагноз «неокончательный тест на ВИЧ». Период снимают в полтора года. Также, если выявлен маркер гепатита В, маркер гепатита С, это не значит, что ребенок инфицирован, в подавляющем большинстве случаев он будет здоров, но сам диагноз снимут только в районе полутора лет.

Если ребенок из роддома выписан на двенадцатый день, это ненормально, такого не должно быть, потому что роддома в нормальных случаях выписывают на четвертый - шестой день. Дети обычно поступают не сразу из роддома, а сначала их обследуют в детской больнице. К нам ребенок уже поступает в двухнедельном-месячном возрасте. Дальше историю его развития ведут врачи дома ребенка. Два раза в год по приказу Министерства здравоохранения дети проходят диспансеризацию, и здесь уже возможны разные диагнозы. Анемия практически у всех детей. Почти у всех детей до года – рахит. Но при нормальном лечении и питании после года анемия и рахит проходят.

Практически у всех детей стоит ЗППР-ЗПМР – задержка психо-речевого, задержка психо-моторного развития. Это достаточно среднестатистические показатели, которые учитывают невропатологи, и на которые в обычных семьях не обращают внимания. Такие диагнозы ставят только в сиротских учреждениях. И в большинстве случаев это все проходит при попадании ребенка в семью.

Надо понимать, что диагноз может только звучать страшно. Например, ВПС – врожденный порок сердца - а это всего лишь открытое овальное окно, 2 мм, которое видят благодаря современной технике, десять лет назад его еще никто не видел. В норме открытое овальное окно должно к году закрыться. Другие пороки могут требовать операции. Поэтому нужно требовать расшифровки, ВПС - что это, дефект чего?

Здесь надо соблюсти золотую середину: как нельзя заикнуться на выяснении всех диагнозов, так и нельзя махнуть рукой и не смотреть вообще ни на что. Грубая патология видна сразу, и тогда нужно советоваться с врачами.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки	Порядок проведения профилактических прививок
<u>Новорожденные в первые 24 часа жизни</u>	<u>Первая вакцинация против вирусного гепатита В</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорожденным, в том числе из групп риска: родившиеся от матерей носителей HBsAg; больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее - группы риска)</i>
<u>Новорожденные на 3 - 7 день жизни</u>	<u>Вакцинация против туберкулеза</u>	<i>Проводится новорожденным вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза</i>
<u>Дети в 1 месяц</u>	<u>Вторая вакцинация против вирусного гепатита В</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению</i>

		вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска
<u>Дети в 2 месяца</u>	<u>Третья вакцинация против вирусного гепатита В</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска
<u>Дети в 3 месяца</u>	<u>Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	<u>Первая вакцинация против гемофильной инфекции</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Нiv-инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей; находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения). Примечание. Курс вакцинации против гемофильной инфекции для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев состоит из 3 инъекций

		<p>по 0,5 мл с интервалом 1-1,5 месяца.</p> <p>Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 месяца, иммунизация проводится по следующей схеме:</p> <p>для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев из 2 инъекций по 0,5 мл с интервалом в 1 - 1,5 месяца</p> <p>для детей от 1 года до 5 лет однократная инъекция 0,5 мл</p>
	<u>Первая вакцинация против полиомиелита</u>	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
<u>Дети в 4,5 месяцев</u>	<u>Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца
	<u>Вторая вакцинация против гемофильной инфекции</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца
	<u>Вторая вакцинация против полиомиелита</u>	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
<u>Дети в 6 месяцев</u>	<u>Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно
	<u>Третья вакцинация против вирусного гепатита В</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска,

		получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц соответственно
	<u>Третья вакцинация против гемофильной инфекции</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно
	<u>Третья вакцинация против полиомиелита</u>	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению. Дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения), по показаниям вакцинируются трехкратно вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными)
<u>Дети в 12 месяцев</u>	<u>Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	<u>Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска
<u>Дети в 18 месяцев</u>	<u>Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	<u>Первая</u>	Проводится детям данной

	<u>ревакцинация против полиомиелита</u>	<i>возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению</i>
	<u>Ревакцинация против гемофильной инфекции</u>	<i>Ревакцинацию проводят однократно детям, привитым на первом году жизни в соответствии с инструкциями по применению вакцин</i>
<u>Дети в 20 месяцев</u>	<u>Вторая ревакцинация против полиомиелита</u>	<i>Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению</i>
<u>Дети в 6 лет</u>	<u>Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита</i>
<u>Дети в 6 - 7 лет</u>	<u>Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы</i>
<u>Дети в 7 лет</u>	<u>Ревакцинация против туберкулеза</u>	<i>Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению</i>
<u>Дети в 14 лет</u>	<u>Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы</i>
	<u>Третья ревакцинация против</u>	<i>Проводится детям данной возрастной</i>

	<u>полиомиелита</u>	<i>группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению.</i>
	<u>Ревакцинация против туберкулеза</u>	<i>Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, не превышающими 4 0 на 100 тыс. населения, ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет</i>
<u>Взрослые от 18 лет</u>	<u>Ревакцинация против дифтерии, столбняка</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации</i>
<u>Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее</u>	<u>Вакцинация против вирусного гепатита В</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям и взрослым данных возрастных групп по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации)</i>
<u>Дети от 1 года до 18 лет, девушки от 18 до 25 лет</u>	<u>Иммунизация против краснухи</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям от 1 года до 18 лет, не болевшим, не привитым,</i>

		<i>привитым однократно против краснухи, и девушкам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее</i>
<u>Дети с 6 месяцев, учащиеся 1- 11 классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.); взрослые старше 60 лет</u>	<u>Вакцинация против гриппа</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин ежегодно данным категориям граждан</i>
<u>Дети в возрасте 15-17 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет</u>	<u>Иммунизация против кори</u>	<i>Иммунизация против кори детям в возрасте 15 - 17 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее, проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками</i>

Больной ребенок и уход за ним.

Когда заболевает маленький ребенок, мать замечает это по изменению в его поведении. Он плачет, просится на руки, иногда отказывается от еды, или же становится вялым, не играет, как обычно. В таких случаях мать должна измерить ребенку температуру и уложить его в кровать.

Если ребенка знобит и у него, холодные ручки и ножки, надо тепло укрыть его и положить грелку. Заболевшего ребенка не следует нести в консультацию или

поликлинику, а надо вызвать к нему врача на дом. Все предписания врача должны точно выполняться.

Если болезнь начинается рвотой или поносом, не надо ничем кормить ребенка до прихода врача, а только поить его кипяченой водой или чаем. Пеленку или горшок с испражнениями заболевшего ребенка надо сохранить и показать врачу. Заболевшего ребенка необходимо отделить от других детей.

Детей, живущих в этой же квартире или общежитии, нельзя до разрешения врача пускать в ясли, детский сад или школу. Заболевшему ребенку надо выделить отдельную посуду, полотенце, горшок. Спать он должен обязательно на отдельной кровати. Врач после осмотра ребенка и установления диагноза в необходимых случаях принимает меры для помещения ребенка в больницу. В больнице для кормления и ухода за грудным ребенком оставляют кормящую мать; при тяжелом состоянии ребенка родителям разрешается оставаться и при детях более старшего возраста. Если нет необходимости в помещении ребенка в больницу, мать должна хорошо организовать уход за больным дома.

Большим помощником в уходе за больным ребенком дома будет участковая сестра, которая хорошо знает, в какой обстановке живет ребенок. Сестра покажет матери, как ухаживать за больным ребенком, как выполнять медицинские назначения, как давать лекарства, как собирать материал для анализов и готовить питание для больного ребенка.

Если сестра приходит сама для выполнения медицинских назначений, то к ее приходу мать должна приготовить место на столе для медицинских инструментов и лекарств, горячую воду, чистое полотенце и мыло.

Маленький ребенок не может сказать, что у него болит. Он плачет, капризничает, и только внимательная мать догадывается, что ему нужно в данный момент.

Родители больного ребенка часто проводят бессонные ночи, волнуются, постоянно находятся в напряженном состоянии. Между тем для хорошего ухода за ребенком требуется не только много сил, но и много выдержки. Поэтому необходимо так организовать дежурства около больного, чтобы ухаживающий за ним имел возможность отдыхать и вовремя питаться.

Родители не должны при больном обнаруживать беспокойство, нельзя в присутствии больного обсуждать его состояние и назначения врача, так как все это может взволновать ребенка и ухудшить его состояние.

Чтобы обеспечить больному ребенку покой, надо по возможности не допускать посещение родственников; знакомых. Кровать ребенка должна стоять в хорошо освещенном месте, но так, чтобы ребенок не лежал лицом к свету; прямые лучи света утомляют больного и раздражают глаза. Рядом с постелью больного должен находиться маленький столик или стул, на который ставят питье, игрушки. На кровати ребенка должны висеть мешочек с носовым платком и полотенце. Лекарства надо ставить подальше от ребенка.

Очень важно охранять сон больного ребенка, создать ему спокойную обстановку. Это особенно необходимо при высокой температуре, когда сон бывает тревожный. Но если мать замечает, что ребенок непрерывно спит или находится в сонливом состоянии, она должна сказать об этом врачу.

В комнате, где находится ребенок, ежедневно должна проводиться уборка влажным способом. Все лишние вещи на время болезни надо убрать, чтобы в комнате было больше

воздуха и меньше времени тратилось на уборку. Проветривать комнату надо несколько раз в день, можно и в присутствии ребенка. В холодные зимние дни во время проветривания надо прикрывать ребенка двумя одеялами, повязывать головку платком.

Мать, также одевшись потеплее, должна сидеть около ребенка и следить, чтобы он не раскрывался. Когда комната хорошо проветрится, форточку или окно надо закрыть, дать воздуху согреться и только тогда снять с ребенка теплые вещи.

Постель.

Каждый ребенок должен иметь отдельную постель. Постель больного ребенка надо ежедневно перестилать — протирать клеенку, вытряхивать одеяло и менять или вытряхивать белье; при этом надо следить, чтобы постель была ровная, без складок и бугров. У тяжелобольных детей неровности постели могут вызвать пролежни.

Пока перестилают постель, ребенка, завернув в одеяло, перекладывают на другую чистую постель или держат на руках.

В течение дня надо следить, чтобы на постель больного не попадали крошки, чтобы в ней не оставались игрушки или другие предметы, которые могут беспокоить ребенка.

Чистота тела.

Поддерживая чистоту тела ребенка, надо в то же время беречь силы больного и не утомлять его. Прежде чем начать умывать, переодевать, подмывать или купать его, надо заранее приготовить все необходимое и попросить кого-нибудь помочь.

Больного ребенка надо ежедневно умывать с помощью ваты кипяченой тепловатой водой; при этом предварительно закладывают вокруг лица и шеи больного полотенце, чтобы не замочить подушку. Затем влажной ватой протирают лицо, шею, за ушами, в складках кожи. Несколько раз в день ребенку моют руки, опуская их поочередно в тазик: сначала моют с мылом, затем споласкивают и осторожно вытирают. Подмывать ребенка необходимо ежедневно. Подложив под него клеенку, протирают мокрой ватой или мягкой пеленкой в пахах, ягодицы и вокруг заднего прохода. Затем эти места вытирают и по мере надобности смазывают вазелином, чтобы избежать опрелости. После каждого испражнения ребенка также надо подмыть.

Если врач разрешит, больного ребенка можно купать (гигиеническая ванна). До купания надо проветрить комнату, а потом подождать, пока воздух в ней согреется. Температура воды - в ванне должна быть 37—38°. Купать надо не дольше 5 минут, чтобы не утомить больного. При гигиенической ванне мыть голову каждый раз не обязательно, особенно если больной в тяжелом состоянии. Так как уход за длинными волосами утомляет тяжелобольного, то лучше всего волосы остричь. Для вытирания надо приготовить согретую простыню. Постель нужно перестелить и согреть. После ванны хорошо напоить ребенка теплым чаем. Надо следить, чтобы после купания ребенок не раскрывался.

Обтирание.

Если нельзя делать ванны, надо ежедневно обтирать все тело больного. Для обтирания надо заранее приготовить теплую воду (37—38°). Обтирают ребенка по частям.

Смочив полотенце, сначала обтирают и насухо вытирают спину. Далее, повернув ребенка на спину, обтирают, насухо вытирают и прикрывают последовательно грудь и живот. Затем поочередно обтирают и вытирают руки. После этого надевают на ребенка рубашку и кофточку, укрывают его и поочередно обтирают и вытирают ноги.

Одежда.

Больного маленького ребенка надо одевать в короткую рубашку и теплую кофточку; между ножками прокладывают подгузник и затем заворачивают ребенка в пеленку. Детей постарше одевают в широкую рубашку и теплую кофту с длинными рукавами. Застежки на одежде ребенка должны быть спереди, чтобы ни завязки, ни пуговицы не причиняли ему боли при лежании. На ножки можно надеть короткие чулки. Если ножки холодные, надо согреть их грелкой.

Уход за кожей, ногтями и волосами.

Надо очень внимательно следить за кожей больного, чтобы на ней не появились опрелости и пролежни.

Для предупреждения пролежней необходимо: 1) по возможности чаще поворачивать больного; 2) следить, чтобы постель всегда была ровной и сухой; 3) каждый день осматривать и протирать все тело; 4) под те места, где обычно бывают пролежни, подкладывать резиновые или ватные круги. Резиновый круг обязательно надо покрывать пеленкой, вдавив ее в отверстия круга.

Чтобы избежать опрелости, надо хорошо обтирать ребенка после купания и подмывания и следить, чтобы он не лежал в мокрых пеленках. На время еды надо закладывать под шейку салфетку, при срыгивании и рвоте — менять белье, обмывать лицо и шею.

Ногти на руках и ногах больного должны быть острижены; волосы на голове лучше подстричь, так как расчесывание их утомляет ребенка.

Уход за глазами.

У ребенка могут наблюдаться заболевания глаз, которые часто сопровождаются нагноением. Болезнь глаз вызывает зуд. Гной склеивает веки и поэтому ребенок трогает или трет глаза. Надо следить за тем, чтобы яркий свет не вызывал раздражения. Облегчить зуд можно частым промыванием глаз раствором борной кислоты или кипяченой водой. Для промывания глаз заранее заготавливают чистые кусочки гигроскопической ваты, сохраняя ее в закрытом стакане. Промывать глаза надо от виска к носу; для каждого глаза надо брать отдельную ватку. При сильном выделении из глаза гноя ребенка кладут на бок, на сторону больного глаза, подложив на подушку в несколько раз сложенную чистую пеленку.

При болезни глаз врач назначает глазные капли или мазь. Капли вводят при помощи пипетки. Вымыв пипетку кипятком, набирают в нее назначенные врачом капли и, оттянув нижнее веко, закапывают их в глаз. Мазь закладывают в глаз при помощи стеклянной лопаточки, купленной в аптеке. Хорошо вымыв стеклянную лопаточку, берут ею немного мази и, оттянув нижнее веко, закладывают мазь в глаз: затем закрывают глаз и слегка растирают веко.

Уход за ушами.

При заболевании уха в зависимости от назначения врача применяются различные способы лечения, например, тепло, смазывание, компресс. Для лечения уха теплом на ушную раковину кладут вату и прибинтовывают ее. Можно положить на подушку рядом с головкой ребенка бутылку с теплой водой или грелку, к которой он прислоняется больным ухом. Для смазывания нужно сначала подогреть мазь (или масло), а затем

осторожно смазать ею за ухом, висок и часть щеки. Намазанное место покрывают ватой и забинтовывают.

Чтобы поставить компресс на ухо, в тряпочке (из ветоши или марли) делают отверстие для ушной раковины так, чтобы компресс плотно лежал вокруг уха, а не на ушной раковине. Тряпочка должна покрывать кожу на 2,5—3 см вокруг слухового прохода. Поверх тряпочки и клеенки кладут (закрывая и ушную раковину) толстый слой ваты, которая должна покрывать значительно больший участок кожи, чем клеенка. Затем компресс прибинтовывают.

Капли в ухо ребенку впускают обязательно слегка подогретыми. Если капли впускают с помощью пипетки, то для подогревания пузырек ставят на несколько минут в теплую воду. Если же впускают капли с ложечки, то ее предварительно опускают в теплую воду. Впуская капли, ребенка кладут на бок и оттягивают ему назад ушную раковину. Через 2—3 минуты ребенка поворачивают на другой бок (чтобы излишек капель вытек) и вытирают ушную раковину ватой. После этого кусочком ваты закладывают ушную раковину.

Уход за носом.

Нос больному ребенку вытирают кусочком марли или ватой. Их надо приготовить много и каждый раз брать чистые. После употребления вату и марлю рекомендуется сразу уничтожать.

Прочищать нос нужно ватным жгутиком. Его вводят, вращая, в ноздрю и через несколько секунд вынимают. Таким же образом при помощи другого жгутика очищают другую ноздрю. Закладывать жгутики одновременно в обе ноздри нельзя. Смазывают нос при помощи ватного жгутика, покрытого мазью или вазелином. В некоторых случаях для прочистки носа впускают в ноздри с ложечки тепловатое вазелиновое или растительное масло. Капли в нос ребенку надо впускать из пипетки или с ложечки, предварительно прочистив ему нос (чтобы капли попали на слизистую оболочку) и положив ребенка на спинку или посадив его с откинутой, насколько возможно, головой; голову надо придерживать рукой. После впускания капель ребенок должен несколько секунд полежать или посидеть в том же положении.

Уход за полостью рта.

У тяжелобольного ребенка, особенно при высокой температуре, всегда сохнет во рту. Надо чаще предлагать ему пить, а маленького поить с ложечки. Поить ребенка нужно с ложечки маленькими порциями, не больше четверти ложечки каждый раз. Жидкость надо вливать каплями, чтобы смачивать слизистую оболочку рта; от большой потери жидкости, например при поносе и рвоте, слизистая оболочка рта сильно сохнет и раздражается. Можно поить ребенка и через соску, но ее не надо глубоко вводить в рот, чтобы не вызвать рвоты. Ребенка старшего возраста можно поить из специального поильника.

Утром и на ночь надо давать ребенку полоскать рот, если он умеет это делать. Без специального назначения врача не следует вытирать слизистую оболочку рта ребенка ни ватой, ни марлей, так как этим можно поранить ее.

Кормление больного ребенка.

Большей частью больной ребенок ест плохо, а между тем для поддержания сил и для ускорения выздоровления он должен получать правильное питание. В этом одна из

больших трудностей в уходе за больным ребенком. При отсутствии аппетита надо подобрать из разрешенной врачом пищи то, что ребенку больше нравится и по возможности разнообразить еду. Если ребенок плохо ест из-за болей (в горле, во рту, в ухе), надо давать ему пищу небольшими порциями, протертую. Ложку или соску надо вводить в рот осторожно, не задевая больного места во рту.

При одышке и кашле ребенку трудно глотать и жевать. В этом случае надо кормить его медленно, давать пищу в жидком виде, не горячую, а теплую, малыми порциями, с перерывами для отдыха. Надо следить, чтобы при кормлении у ребенка не был заложен нос.

При понижении аппетита надо предлагать ребенку пищу в небольшом количестве, так как один только вид большой порции иногда лишает его желания есть. Лучше дать ему меньше, но сделать пищу более питательной. Так, в суп или бульон можно прибавить яйцо, масло, сливки, протертое мясо, в молоко положить сахар, масло, яйца и т. п.

При кормлении больного ребенка из бутылочки с соской нужно делать перерывы и все время подогревать бутылочку, чтобы молоко не остывало. Когда кормят тяжелобольного ребенка с ложечки, надо сесть рядом с ним, левую руку положить под подушку (немного подняв его голову), вокруг шейки заложить салфетку и давать пищу понемногу. Если ребенок ест сам, можно поставить ему в кровать маленькую скамеечку, покрытую салфеткой, — это заменит ему стол. При тошноте ребенок отворачивается от пищи. В этом случае не надо кормить его насильно, а только предлагать холодное питье, лучше всего — просто кипяченую воду.

В случае рвоты у грудного ребенка ему назначают питание сцеженным и остуженным молоком.

Когда у ребенка наступает рвота, его надо приподнять и повернуть на бок, а после окончания рвоты сейчас же уложить его и дать отдохнуть. Не следует сразу же после рвоты раздевать, мыть и перекладывать ребенка; достаточно обтереть ему лицо. Более старшему ребенку надо при рвоте поддерживать голову рукой.

Если ребенок ест сам, можно поставить ему в кровать маленькую скамеечку.

Уход за ребенком при поносе.

При поносе ребенок очень ослабевает, даже частая смена белья утомляет его. Меняя белье больному поносом ребенку, надо сначала приготовить все необходимое (теплую воду, полотенце, масло для смазывания или присыпку, чистое белье и т. д.).

Только после этого с ребенка снимают одеяло и вешают на спинку кровати, поворачивают больного на бок, подмывают, обсушивают и кладут под него чистую подстилку. Для смены пеленки нельзя приподнимать ребенка за ножки — это причиняет ему боль.

При дизентерии обязательно надо поместить ребенка в больницу. Дизентерия — очень заразная болезнь. В испражнениях больного содержатся дизентерийные микробы. До отправки больного ребенка в больницу надо соблюдать следующие правила: перед стиркой замачивать белье в дезинфицирующем растворе, указанном врачом; перед тем как вылить испражнения из горшка, нужно влить в горшок дезинфицирующий раствор. Вылив испражнения, горшок промывают и ополаскивают тем же раствором. Клеенку, на которой лежит ребенок, также протирают дезинфицирующим раствором. После каждой уборки дизентерийного больного ухаживающий должен обязательно вымыть руки с мылом и

продезинфицировать их. Раствор надо хранить в специальной бутылке с надписью в недоступном для детей месте.

Как пользоваться дезинфицирующим раствором, родители должны узнать у врача, участковой сестры или фельдшера; кроме того, эти сведения можно получить в аптеке.

При поносе и рвоте ребенок теряет много жидкости, поэтому надо часто давать ему пить, не ожидая, пока он попросит, не реже чем через каждые 15 минут. Если ребенок спокойно спит, можно давать питье реже, но в большом количестве.

Иногда у ребенка появляются трещины около заднего прохода. В этих случаях надо кожу вокруг заднего прохода до и после испражнений смазывать вазелином.

Уход при кашле и одышке.

Чтобы больному легче было дышать, его устраивают в кровати в полусидячем положении, положив подушку за спину.

При бронхите и воспалении легких надо часто менять положение ребенка — тогда ребенок легче откашливает мокроту. Маленьких детей при воспалении легких надо чаще брать на руки, надев им что-нибудь теплое и завернув в одеяло до подмышек (ручки оставлять открытыми). При этом не следует слишком сильно прижимать ребенка к себе, чтобы не сдавливать ему грудь и не мешать дыханию.

Уход при экземе.

Для лечения экземы применяют (по назначению врача) различные мази, примочки и присыпки, ванны, лекарства внутрь, а также соответствующую диету.

Белье больного ребенка при стирке надо обязательно кипятить, гладить и хранить завернутым в чистую наволочку. Ванну больным экземой детям надо делать обязательно из кипяченой воды. Ухаживающие за ребенком должны следить за чистотой своей одежды. Лучше всего надевать специальный халат, который надо ежедневно стирать.

Самым трудным в уходе за детьми, больными экземой, является предохранение пораженных мест от расчесов. Зуд при экземе очень мучителен и сильно беспокоит ребенка. Мать должна всячески предупреждать расчесы, которые способствуют занесению гнойной инфекции. Ногти ребенка должны быть коротко острижены. На локтевые, сгибы ребенку, по указанию врача, иногда накладывают шинки, чтобы он не мог сгибать руки в локтях и расчесывать лицо и голову.

Шинки делают из картона — круглый кусок картона обертывают ватой и обшивают мягкой ветошью. Если в локтевом сгибе имеется экзема, то предварительно кладут повязку с мазью. Шинку накладывают поверх платья или кофточки и затем прибинтовывают не слишком туго. Если кисть руки ребенка холодеет, отекает, синееет, надо сейчас же снять шинку. Одежда ребенка при сильном зуде должна быть свободной, мешкообразной, особенно под мышками и между ногами.

Применяемую для лечения мазь накладывают ровным слоем на марлю или чистую тряпочку, размазывают чистой ложкой и затем кладут в виде повязки на больные места. Если мазь накладывают на лицо, нужно следить, чтобы она не попала в рот и глаза ребенка. Тряпочки с мазью укрепляются на лице куском марли с отверстиями для глаз, носа и рта в виде маски. Повязка должна быть насквозь пропитана мазью или маслом, иначе сухие места ее прилипнут к пораженной коже и снимать повязку будет трудно и болезненно.

На пропитанную мазью или маслом тряпочку накладывают тонкий слой ваты, чтобы мазь или масло не слишком скоро высохли, и забинтовывают. Ваты нужно класть немного: под толстым слоем ваты пораженное место сильно согревается, отчего зуд усиливается.

Чтобы сделать примочку, берут марлю или чистую полотняную тряпочку, складывают ее вчетверо, смачивают назначенным лекарством и накладывают так, чтобы она покрывала все больное место. Каждые 20 минут тряпочку, не снимая, вновь осторожно смачивают лекарством (капая на нее с ложечки).

Как измерять температуру.

Маленьким детям измеряют температуру, положив термометр под мышку или в пах так, чтобы нижний конец термометра до половины находился в складках кожи. При этом мать должна придерживать согнутую в локте руку или согнутую ногу ребенка. Если состояние ребенка позволяет, лучше держать его на руках. Термометр ставят на 10 минут. Температуру измеряют утром и в 4—6 часов вечера; каждый раз температуру записывают. При измерении температуры никогда нельзя оставлять ребенка одного, без присмотра.

Как давать лекарства.

Хранить лекарство нужно так, чтобы ребенок не мог его достать. Давая лекарство, мать должна соблюдать точность и осторожность. Необходимо прочитывать каждый раз этикетку, чтобы избежать ошибки, которая может принести ребенку вред.

Микстуру (жидкое лекарство) дают с ложечки. Порошки и таблетки сначала разводят и размешивают в воде или молоке (для грудных детей — в нескольких каплях сцеженного в ложку грудного молока), а затем дают ребенку.

Касторовое масло нужно давать не раньше, чем через час после еды, в ложке, подогретой перед этим в теплой воде.

Грелка.

Когда надо согреть все тело ребенка, его укрывают добавочным одеялом. Если этого недостаточно, надо положить в кроватку резиновую или металлическую грелку или бутылку с горячей водой. Чаще всего приходится согревать больному ребенку ноги. В этом случае хорошо надеть ребенку теплые чулки или, что еще лучше, обернуть ноги тонким слоем ваты, слегка прибинтовав ее; можно также поверх ваты надеть невысокие чулки и положить к ногам грелку.

В резиновую грелку наливают воду, нагретую не выше 45°. Перед тем как завинтить пробку, надо выпустить из грелки воздух; для этого ее слегка сжимают, пока из горлышка не покажется вода, и тут же завинчивают пробку. Затем грелку опрокидывают пробкой вниз и проверяют, не вытекает ли из горлышка вода. Проверенную грелку вкладывают в специальный мешок или заворачивают в чистую пеленку и кладут рядом с ребенком под одеяло, лучше всего под ножки. В металлическую грелку наливают воду более низкой температуры, так как металл нагревается сильнее, чем резина. Металлическую грелку надо завернуть в пеленку, чтобы она своим твердым краем не беспокоила ребенка. Если ребенка согревают бутылками, то они должны быть плотно закупорены и обязательно завернуты в полотенце или вложены в специальный мешок. При употреблении грелки любого вида надо остерегаться ожога. Кожа ребенка значительно более чувствительна к высокой температуре, чем кожа взрослого человека, особенно кожа у новорожденных и недоношенных детей.

Согревающий компресс.

Компресс делают с помощью кипяченой воды или какой-либо другой жидкости (по назначению врача). Воду для компрессов надо брать теплую, так как холодная вода неприятна больному. Смочив чистую тряпочку или марлю, ее хорошо отжимают и кладут на больное место; поверх тряпочки кладут компрессную бумагу или клеенку, которая должна совершенно покрыть тряпочку и несколько заходить за ее края; сверху накладывают вату или фланель, полностью покрыв ею клеенку, и все это прибинтовывают. Сняв компресс, надо на некоторое время оставить на его месте вату или фланель.

Пока лежит компресс (а также некоторое время после компресса), следует избегать резкого охлаждения воздуха в комнате, а также нельзя выносить ребенка на воздух в холодное время года.

Горчичники. Готовые горчичники можно купить в аптеке. Их надо только смочить тепловатой водой и наложить на указанную врачом часть тела, слегка прибинтовав или завязав сложенной на угол пеленкой. Если готового горчичника нет, можно приготовить его дома. Для этого чайную ложку сухой горчицы и столько же пшеничной муки растирают в теплой воде до получения густой кашицы; кашицу намазывают на чистую тряпочку и закрывают сверху другой тряпочкой или бумагой. Держать горчичник надо не более 3—5 минут, пока кожа не покраснеет. Но одновременно надо следить, чтобы не случилось сильного раздражения. Сняв горчичник очищают кожу от горчицы ваткой, смазанной маслом или вазелином, или смывают теплой водой.

Ножная горячая ванна.

Когда ребенку назначают ножную ванну, надо приготовить воду температуры 37° в ведре или в глубоком тазу, чтобы ножки были в воде до половины икр. Надо удобно усадить ребенка, чтобы ножки стояли в воде, а не висели. Маленького ребенка надо держать на руках. Ребенок должен быть тепло одет; если он сидит сам, то под спину следует положить подушку. Надо следить, чтобы край ведра не резал под коленками. Ноги вместе с ведром надо укрыть одеялом, чтобы вода не остывала. Для поддержания температуры воды надо очень осторожно подбавлять в ведро тонкой струей горячую воду, помешивая. Ванну продолжают 10—15 минут.

После ванны нужно завернуть ноги ребенка в согретую простыню или мохнатое полотенце, быстро вытереть и надеть чулки, затем положить ребенка в кровать с теплой грелкой.

Если назначена горчичная ножная ванна, то сухую горчицу разводят в небольшом количестве воды. Горчицы берут 1 столовую ложку на ванну, т. е. на полведра воды. Затем вливают ее в воду и размешивают. Дальше надо наблюдать за покраснением кожи.

После горчичной ванны ноги ребенка обливают чистой теплой водой. Дальше поступают так же, как после обычной горячей ванны.

Горчичное обертывание.

Чтобы сделать ребенку горчичное обертывание, в стакане теплой воды (приблизительно 40°) разводят две столовые ложки горчицы, растирают ее, пока не исчезнут комочки, и разбавляют еще двумя стаканами теплой воды. В полученной жидкости смачивают пеленку, быстро раскладывают ее на другой, заранее приготовленной сухой пеленке, под которую подложено одеяло, и завертывают ребенка

до шеи. Предварительно между ногами ребенка кладут сухую пеленку, чтобы не вызвать раздражения кожи. Завернутый таким образом ребенок лежит около 10 минут. Когда кожа у него покраснеет, его разворачивают, обливают теплой водой (температуры 37°) и вытирают, после чего надевают теплое белье, кладут в постель и тепло укрывают. Все это нужно делать возможно быстрее, чтобы не охладить ребенка. Вода для обливания и белье должны быть приготовлены заранее.

Применение холода.

В некоторых случаях при высокой температуре, при ушибах и т. д. врач назначает ребенку холодные примочки или лед. Для примочки берут салфетку, небольшое полотенце или пеленку, складывают в несколько раз, смачивают в холодной воде, хорошо отжимают и кладут на указанное врачом место. Так как примочка быстро нагревается, ее надо часто менять.

При назначении льда на голову колотый мелкими кусками лед кладут в пузырь, целость которого предварительно проверяют, наливая его водой или надувая воздухом. Из наполненного льдом пузыря выжимают воздух и плотно завинчивают крышку. Пузырь заворачивают в пеленку или салфетку, подвешивают над головой ребенка так, чтобы он не давил на голову, а лишь слегка касался ее. Холодные примочки и лед применяют с перерывами по указанию врача, например полчаса держат, а затем на полчаса снимают. Если нет льда, в пузырь кладут снег или наливают холодную воду. Нельзя колоть лед в комнате, где находится больной.

Очистительная клизма.

Очистительную клизму маленькому ребенку делают из кипяченой воды температуры 30°. Для клизмы берут баллон с мягким наконечником. Величина баллона зависит от возраста ребенка. Если у баллона костяной наконечник, то на него надевают еще резиновый.

Перед тем как делать клизму, надо вымыть руки и прокипятить баллон или промыть его кипятком.

Набрав воды в баллон, его поднимают наконечником кверху и слегка сжимают, чтобы вышел воздух; наконечник смазывают вазелином. Ребенка кладут левым боком на клеенку, покрытую сложенной в несколько раз пеленкой. Придерживая кистью левой руки согнутые в коленях ножки ребенка, правой рукой вводят наконечник приблизительно на 4—5 см в задний проход и слегка сжимают баллон. Если вода при этом не идет, то нужно немного подвигать наконечником взад и вперед, чтобы найти то положение, при котором вода начнет входить в кишечник. Когда вся вода войдет, надо, не разжимая баллона и не изменяя положения ребенка, осторожно вынуть наконечник и заложить между ножками ребенка часть пеленки, чтобы брызги выходящей воды и испражнений не запачкали постель.

Лекарственные и питательные клизмы.

При некоторых заболеваниях врач назначает ребенку лекарственную клизму, а иногда — питательную. Такие клизмы ставят через 15 минут после действия очистительной. Состав, количество и температуру лекарственных и питательных клизм указывает врач. Лекарственные и в особенности питательные клизмы должны всасываться в кишечнике, а не выливаться. Поэтому при таких клизмах жидкость вводят гораздо

медленнее, чем при обыкновенных. После того как ввели жидкость и вынули наконечник, нужно в течение 5—10 минут сжимать рукой ягодицы ребенка.

Горячая лечебная ванна.

Приготовив ванну температуры 37°, медленно погружают в нее ребенка по плечи. Затем осторожно, тонкой струей, доливают в ножной конец ванны горячую воду, все время помешивая и доводя температуру воды в ванне до назначенной врачом. Если у ребенка высокая температура, то во время ванны на его голову кладут пеленку, смоченную холодной водой. Голову при горячей ванне не моют и не окатывают ребенка водой после ванны. После ванны ребенка завертывают в согретую пеленку и одеяло, быстро вытирают, стараясь не охладить, и перекладывают на согретое белье. Одетого ребенка завертывают в одеяло и кладут в постель, к ногам прикладывают грелку.

Уход за выздоравливающим ребенком.

Как только ребенок начинает чувствовать себя лучше, ему уже не хочется лежать. Но надо помнить, что для скорейшего выздоровления ему все-таки требуется полный покой. Только с разрешения врача ребенок может начать ходить и даже сидеть. Требуется большое внимание со стороны взрослых, чтобы удержать такого ребенка в постели. Помимо ухода, питания и выполнения назначений врача, нужно найти время посидеть с ребенком, поиграть с ним, почитать ему книгу.

Но и в другие часы, когда ребенок лежит один, он также должен быть чем-то занят, чтобы не скучать; ему нужно удобно приспособить стол или скамейку, мешочек с игрушками, чтобы он мог играть или заниматься. Нужно следить, чтобы ребенок не уставал от игрушек или книг, и вовремя убирать их.

Ребенок любит наблюдать за окружающим, поэтому кроватку нужно поставить так, чтобы он видел, что делается в комнате. На стену над его кроваткой нужно повесить интересные для его возраста картинки и чаще менять их.

Слабому ребенку нельзя давать долго играть, чтобы он не утомлялся. Маленького ребенка, если его состояние позволяет, нужно несколько раз в день брать на руки, хорошо его одев и завернув ноги в одеяло. При первых же признаках усталости больного его нужно снова уложить.

Если болезнь носит затяжной характер, то к тому времени, когда выздоравливающий ребенок уже может сидеть, на его одеяло следует ставить низенькую скамейку (или класть поднос, доску), чтобы он мог удобно сесть и играть. За спину ребенка кладут подушку, чтобы он мог откинуться назад и отдохнуть, если устанет сидеть. Спина ребенка должна быть хорошо укрыта.

Допустить к нему товарищей или позволить готовить уроки можно только с разрешения врача.

Выздоравливающие дети часто капризничают. Чутко и терпеливо относясь в первые дни выздоровления даже к некоторым капризам ребенка, мать постепенно должна приучать его вести себя так же, как и до болезни.

Закаливание в детском возрасте.

Задача оздоровительных мероприятий - поддерживать, развивать и укреплять защитные силы организма ребенка, приучать противостоять неблагоприятным факторам внешней среды.

Начинать закаливание надо постепенно. Это и есть **первое правило** закаливания: постепенность процесса. Искусственно ускорять его опасно - эффект может оказаться прямо противоположным.

Второе правило – систематичность (*непрерывность*) воздействия на организм. Только таким методом создаются устойчивые рефлексы.

Третье правило - индивидуальный подход. Нужно учитывать индивидуальные особенности ребенка, возраст, состояние его здоровья, подготовленность к тем или иным закаливающим мероприятиям. Закаливать можно лишь совершенно здорового ребенка.

Все закаливающие процедуры должны проводиться так, чтобы не вызывать у детей отрицательного к ним отношения. Закаливание холодом должно обязательно сопровождаться мышечными движениями.

Средствами закаливания детей являются, прежде всего, естественные факторы природы: чистый воздух, воздух и солнечные лучи. Среди многих распространенных способов закаливания организма значительное место принадлежит водным процедурам. Водные процедуры приучают сосуды кожи расширяться (*действие теплой воды*), отдавая в воздух излишнее тепло или сужаться (*действие холодной воды*), т. е. удерживать тепло и, таким образом, защищать организм от вредного воздействия резких изменений температуры окружающей среды.

В осенне-зимний период в качестве местных закаливающих процедур можно использовать утреннее умывание, подмывание детей, мытье рук перед едой, мытье ног перед сном. Температура воздуха в помещении обычная. Известна эффективность простых форм закаливания - обливания ног водой, ножных ванн и рекомендуемой для ослабленных детей ежедневной процедуры - обтирание ног полотенцем, смоченном прохладной водой. Обливать ноги водой лучше сразу после сна. После обливания ноги обсушивают и хорошо растирают полотенцем.

Начальная температура воды для местных процедур 28 °. Спустя неделю от начала закаливания начинают уменьшать температуру воды через каждые 1-2 дня на 1-2 °, снижая ее до 16 °. В целях закаливания можно применять контрастные обливания ног: непосредственно за обливанием теплой (36 °) водой на ноги льют прохладную воду.

Ножные ванны отличаются от обливания ног тем, что ноги ставят в таз с водой на 34 минуты. Их удобнее проводить дома, т. к. в детском саду это займет много времени. Для более сильного действия закаливания можно проводить способом контрастных процедур. Контрастные температуры основаны на том,

чтобы приучить ребенка к резким колебаниям температуры воды: от 38 ° в одном тазу, а в другом тазу температура воды с 35-34° понижается каждые 2-4 дня на 1-2 °. И достигает к концу периода 20 °.

Закаливающее влияние оказывает систематическое полоскание рта и горла водой комнатной температуры. Эта процедура предупреждает развитие кариеса, ангины.

Влажные обтирания - самая легкая из всех водных процедур. Начальная температура при обтирании, обливании 34-35 °. В течении 10-15 дней ее снижают до 24 °- зимой и 22 °- летом.

Для закаливания воздухом пользуются воздушными ваннами в помещении, прогулками, сном на воздухе, воздушно-солнечными ваннами.

Эффективность воздействия воздушных ванн зависит не только от снижения температуры, но и увеличением площади открытой поверхности тела. Во время воздушной ванны дети находятся в движении.

Сон на воздухе - прекрасное средство закаливания детей, не говоря уже о пользе самого сна - более глубокого, крепкого и продолжительного, чем в помещении. Свежий воздух - источник здоровья.

Умеренное, гигиенически правильное солнечное облучение улучшает деятельность внутренних органов. Наиболее подходящее время солнечных ванн - 10-12 часов дня. Закаливание солнцем начинают при облачном небе или в тени. Рассеянный солнечный свет содержит меньше тепловых лучей, которые могут вызвать чрезмерное перегревание тела, а благоприятными лучами он достаточно богат. Находиться под прямыми солнечными лучами можно 5-6 мин. Одежда светлых тонов, облегченная, на голове панамы. После образования загара длительность пребывания на солнце 8-10 мин 2-3 раза за прогулку.

Очень важно, чтобы закаливание проводилось круглый год. Недопустимо, когда работа по закаливанию, начатая в теплое время года, с похолоданием прекращаются. Этим нарушается один из основных принципов - систематичность закаливания. При этом организм снова становится малоустойчивым к Холодовым раздражителям.

Гигиенические требования к уходу за ребенком и требования к организации питания.

Режим дня, труда и отдыха.

Особое значение имеет режим дня. При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это в свою очередь создает наилучшие условия для работы и восстановления, тем самым способствует укреплению здоровья и повышению производительности труда. Режим дня необходимо соблюдать с первых дней жизни малыша. От этого зависит его здоровье и правильное развитие. Всегда одни и те же часы кормления, сна, бодрствования налаживают деятельность организма малыша, облегчают матери уход за ним. При этом взрослые должны быть сами

очень дисциплинированы. В настоящее время специалисты не рекомендуют строго соблюдать расписание кормления, сна и бодрствования. Более того, утверждают, что младенцу не надо мешать в выборе собственного ритма жизни. Возможно, стихийность режима на первых неделях жизни подходит наилучшим образом малышу, но на практике встречается с многочисленными препятствиями. В родильном доме малыша приучают к определенной регулярности, что связано с работой отделения. К тому же новорожденный имеет ограниченные возможности выражать свои потребности и желания. Конечно, это плач, но ведь плачет он и тогда, когда мокрый, и тогда, когда голоден, и когда ему холодно и т.д. По возвращении домой, казалось бы, появилась возможность "дать свободу" малышу, но тогда не будут досыпать родители, а это нежелательно. Нормальный сон, как давно известно, это здоровье членов семьи, покой и благоденствие. Ко всему полноценный сон матери - это хорошая лактация, а, следовательно, сытый и здоровый малыш. Известно, что у тех подростков, которые соблюдают режим дня, отклонения в состоянии здоровья встречаются в 11 процентах случаев, а у тех, кто не соблюдает - в 18 процентах.

В течение жизни, 1/3 общего времени, человек участвует в трудовой деятельности. Поэтому важно, чтобы под влиянием труда не наступило ухудшения в состоянии здоровья. Труд - непереносимое и естественное условие жизни, без которого не был бы возможен обмен веществ между человеком и природой, т. е. не была бы возможна сама человеческая жизнь. Труд дает человеку радость творчества, самоутверждения, воспитывает в нем целеустремленность, упорство, сознательное отношение к окружающему и др. Захватывающая работа увлекает, доставляет истинное наслаждение, отодвигает усталость, является прочной основой физического и психического здоровья. Труд как физический, так и умственный не только не вреден, но, напротив, систематический, посильный, и хорошо организованный трудовой процесс чрезвычайно благотворно влияет на нервную систему, сердце и сосуды, костно-мышечный аппарат - на весь организм человека. Постоянная тренировка в процессе труда укрепляет наше тело. Долго живет тот, кто много и хорошо работает в течение всей жизни. Напротив, безделье приводит к вялости мускулатуры, нарушению обмена веществ, ожирению и преждевременному одряхлению. Большое значение имеет режим труда. Если умело не распределять силы во время выполнения работы, то не избежать перенапряжения и переутомления. К труду нужно приучаться с детства. Важно соблюдать правильный режим труда. Равномерная, ритмичная работа продуктивнее и полезнее для здоровья, чем смена периодов простоя периодами напряженной, спешной работы. Интересная и любимая работа выполняется легко, без напряжения, не вызывает усталости и утомления. В будущем важен правильный выбор профессии в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями ребенка. Непосредственно до работы важно организовать свое рабочее место: убрать все лишнее, наиболее рационально расположить все инструменты и т. п. Освещение рабочего места должно быть достаточным и равномерным. Предпочтительнее локальный источник света, например, настольная лампа. Выполнение работы лучше начинать с самого сложного. Это тренирует и укрепляет волю. Не позволяет откладывать трудные дела с утра на вечер, с вечера на утро, с сегодня на завтра и вообще в долгий ящик. Необходимым условием сохранения здоровья в процессе труда является чередование работы и отдыха. Отдых после работы

вовсе не означает состояния полного покоя. Характер отдыха должен быть противоположен характеру занятий ("контрастный" принцип построения отдыха). Чередование физических и умственных нагрузок полезно для здоровья. Ребенок должен много гулять, и часть времени отдыха проводить на свежем воздухе. Городским жителям желательно чаще выезжать за город: ребенок должен гулять в парках, на стадионах, в турпоходах на экскурсиях, на садовых участках и т. п.

Разумеется, для сохранения и укрепления здоровья человеку необходим отдых. Отдых - это такое состояние покоя либо такой род деятельности, которая снимает утомление и способствует восстановлению работоспособности. Важнейшим условием полноценного отдыха является его материально-техническое обеспечение, которое включает многообразные категории. К ним относятся: улучшение жилищно-бытовых условий, рост числа театров, музеев, выставочных залов, развитие телевидения и радиовещания, расширение сети библиотек, домов культуры, парков, санаторно-курортных учреждений и т.д. В условиях современного производства, когда рост процессов автоматизации и механизации, с одной стороны, приводит к снижению двигательной активности, а с другой - к увеличению доли умственного труда или труда, связанного с нервно-психическим напряжением, эффективность пассивного отдыха незначительна. Более того, формы пассивного отдыха нередко оказывают неблагоприятное влияние на организм, в первую очередь на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Следовательно, возрастает значение активного отдыха. Эффект активного отдыха проявляется не только в снятии утомления, но и в улучшении функционального состояния центральной нервной системы, координации движений, сердечно-сосудистой, дыхательной, других систем, что несомненно способствует улучшению физического развития, укреплению здоровья и снижению заболеваемости.

Режим сна

Крепкий сон - залог гармоничного развития. Сон - один из важнейших элементов человека, а особенно ребёнка. Именно во сне происходит сложнейшая работа, в результате которой формируется мозг, развивается тело. Нужно постараться в максимальной степени соблюдать ритм сна и бодрствования. Чередование сна и бодрствование - необходимое условие жизнедеятельности человеческого организма. На первом месяце жизни ребенок обычно спит от 17 до 20 часов в сутки и просыпается, когда он голоден, иногда до восьми раз в сутки - разумеется, независимо от того, стоит ли он на дворе день или ночь. Но ситуация постепенно "поправится". Уже на втором месяце период ночного сна начинает удлиняться, достигая порой 5-6 часов. В этом возрасте ребёнку нужно помогать различать день и ночь, ведь новорожденные чувствительны к шуму, свету, изменению обстановки. К третьему месяцу своей жизни ребенок способен проспать 8-9 часов подряд. В это же время происходит и качественные изменения сна ребенка - он все больше походит на сон взрослых с чередованием глубокого и поверхностного погружения.

В нашем организме одновременно протекают 2 процесса: утомление (разрушение) и восстановление. От соотношения этих процессов зависит не только самочувствие, но и продолжительность жизни. Если не восстанавливается после нагрузок, как физических, так и эмоциональных, то долго жить не будешь. Просто-напросто организм износится

намного быстрее обычного. Самым лучшим восстановителем, конечно же, является сон. Во время сна с организмом происходят следующие явления:

1. Значительно замедляется обмен веществ и снижается температура тела, что ведёт к "растягиванию" жизненного цикла.

2. Максимальное расслабление всего организма. Чем сильнее расслаблена та или иная часть тела, тем лучше она питается кровью и др. и тем лучше она восстанавливается.

3. Резко растёт выработка ряда омолаживающих гормонов (мелатонин, гормон роста и др.). Доказана способность этих гормонов увеличивать продолжительность жизни на 25-30%.

Итак, во время сна в организме происходят мощные восстановительные и омолаживающие процессы. Не случайно, эксперименты показывают, что у испытуемых людей, которых в течение нескольких дней держали без сна, в организме развиваются процессы схожие с процессами ускоренного старения. Поэтому для увеличения продолжительности жизни так важно много и правильно спать. Но спать надо правильно. Как спать правильно? Во-первых, Чтобы создать условия для нормального, крепкого и спокойного сна необходимо за 1-1,5ч. до сна прекратить напряжённую умственную работу, ужинать надо не позднее, чем за 2-2,5ч. до сна. Это важно для полноценного переваривания пищи. Во-вторых, комната должна быть проветрена, ведь кислород главный элемент для восстановительных реакций в организме. В-третьих, кровать и подушка должны быть максимально удобными, а тело максимально расслабленным. Спать лучше на правом боку (легче сердцу) со слегка согнутыми ногами. Впрочем, это очень индивидуально. В-четвертых, взять за правило забывать обо всём на ночь (избавиться от беспокойства различного рода). Купить громкий и надёжный будильник, чтобы избавиться от беспокойства по поводу опоздания на работу или куда-нибудь ещё. В то же время, если беспокоят различные шумы можно заткнуть уши специальными приспособлениями (бирюши или др.). В-четвёртых, если человек ведёт достаточно активный образ жизни, то спать можно очень много. Так, некоторые долгожители спят до 11-13 часов в сутки. Очень полезно иметь дневной сон продолжительностью в 1-2 часа. К сожалению многих людей, мучает бессонница. Одна из возможных причин этого отсутствие, какого бы то ни было режима. Очень важно ложиться и вставать в одно и то же время, тогда организм привыкнет, и проблемы с засыпанием могут исчезнуть.

Режим питания

Врачи утверждают, что полноценное рациональное питание - важное условие сохранения здоровья и высокой работоспособности взрослых, а для детей еще и необходимое условие роста и развития. Для нормального роста, развития и поддержания жизнедеятельности организму необходимы белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные соли в нужном ему количестве. Пища обеспечивает человека:

1. Энергией, чтобы двигаться и сохранять температуру тела. Благодаря ей происходит рост тканей, заживают раны, поддерживается активность тела.

2. Питательными веществами. Это белки, жиры (животные и растительные), углеводы – макроэлементы. Они необходимы в большом количестве как источник энергии. Витамины и минеральные вещества – микроэлементы – требуются организму в гораздо меньших количествах.

3. Клетчаткой для нормального функционирования желудочно-кишечного тракта.

Очень большое значение для усвоения пищи имеет режим питания, то есть правильное распределение приемов ее в течение дня. Если ребенок принимает пищу всегда в определенные часы, то именно в это время и происходит усиленное выделение пищеварительных соков. Доказано, что при правильных промежутках между кормлениями к часу приема пищи создается здоровый аппетит. При запаздывании с кормлением расстраивается налаженная работа пищеварительных желез, уменьшается выделение пищеварительных соков и постепенно пропадает аппетит. Промежутки между приемами пищи обеспечивают возможность полного переваривания в желудке ребенка ранее принятой им пищи, а также появление ко времени следующего кормления некоторого чувства голода. Необходимо следить, чтобы завтрак ребенок получал не позже 9 часов утра, так как нарушение этого времени нарушит режим питания в течение всего дня. Установленные часы приема пищи необходимо строго соблюдать. В промежутках между ними дети не должны получать никакой еды. Сладости, фрукты, ягоды следует также давать в определенное время. Известно, что употребление сахара, сладостей в промежутках между кормлениями понижает выделение слюны иногда на длительный срок. Пить ребенку надо давать также в определенное время. Для этого в пищу должно включаться такое количество жидкости, которое удовлетворяло бы потребность растущего организма. С этой целью к каждому кормлению добавляется жидкое блюдо: в завтрак — молоко, кофе, чай; в обед — суп, компот, кисель. Можно давать ягоды, фрукты, так как многие из них содержат большое количество жидкости (до 95%); на полдник — молоко, кефир, простокваша, чай, настой шиповника, фрукты; к ужину также дается одно жидкое блюдо — кисель, молоко и т. п. Строго соблюдая часы приема пищи, в то же время нельзя допускать торопливости во время еды. Кормить ребенка надо терпеливо. Дети должны привыкнуть спокойно и тщательно пережевывать пищу, так как во время пережевывания выделяется больше слюны, что способствует лучшей обработке пищи. Нельзя допускать, чтобы дети ели наспех, жадно, но не следует затягивать время пребывания ребенка за столом. Длительность обеда не должна превышать 30 минут. Если соблюдать режим дня ребенка, то есть правильное чередование кормления, прогулок, игр, купанья и т. д., то не придется жаловаться на плохой аппетит у ребенка, прибегать к угрозам и наказаниям, и ребенок будет расти здоровым, крепким и дисциплинированным. В случае пренебрежения режимом питания, со временем угрожает развитие таких тяжелых болезней пищеварения, как, например, язвенная болезнь и др. Нерациональное питание является одной из главных причин возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов пищеварения, болезней, связанных с нарушением обмена веществ.

Физическая нагрузка.

Человек всегда должен стремиться к развитию таких физических качеств, как сила, ловкость, быстрота, выносливость. У каждого из нас множество дел, которые требуют физических усилий, надежной закалки. При составлении распорядка дня особенно важно определить сроки и продолжительность активного и пассивного отдыха. В частности, определенное время отводите оздоровительным занятиям и тренировкам. В процессе систематических занятий физическими упражнениями не только укрепляется здоровье, но и улучшаются самочувствие и настроение, появляется чувство бодрости, жизнерадостности. Не секрет, что современное производство и условия жизни в

значительной мере снизили двигательную активность человека. По данным академика А. И. Берга, в прошлом веке затрата мышечной энергии в производстве составляла 94%, а в настоящее время всего лишь 1%. Недостаток движений отрицательно сказывается на здоровье человека. Регулярные занятия физическими упражнениями и спортом, утренняя зарядка, физкультминутки, прогулки, туризм и призваны компенсировать двигательное голодание, или, как говорят ученые, гиподинамию. Испытанное средство укрепления и повышения работоспособности - оптимальный двигательный режим в виде регулярных занятий физической культурой и спортом. Тренировки и оздоровительные занятия способствуют укреплению здоровья и развитию физических способностей детей и молодежи, сохранению жизненно важных навыков в среднем и зрелом возрасте, профилактике неблагоприятных возрастных изменений у пожилых людей. В процессе физ. тренировок успешно укрепляется мышечно-суставный аппарат, снижается масса тела, улучшается липидный (жировой) обмен, снижается содержание в сыворотке крови холестерина и триглицеридов, артериальное давление, улучшается функция центральной нервной системы, кровоснабжение в сердечной мышце, повышается переносимость большими физическими нагрузок, улучшается толерантность к нагрузке, кроме того, наступает выраженный закалывающий эффект, укрепляется сопротивляемость организма к различным экстремальным воздействиям и т.д. Из всего вышеперечисленного заметно, что влияние физических упражнений многообразно. Оно сказывается на функциях практически всех органов и систем организма. Но наиболее важно действие их на сердечно-сосудистую систему. Отсюда и значимость метода для предупреждения заболевания сердца и их лечения.

Хорошая физическая форма состоит из следующих компонентов:

1. Выносливость. Её обеспечивает здоровое сердце. Лучшие для сердца упражнения – те, при которых организм потребляет много кислорода. Ходьба, бег, езда на велосипеде, плавание и аэробика повышают выносливость организма.

2. Ловкость. Человек в хорошей форме должен уметь координировать свои движения и иметь быструю реакцию, например ловкость очень хорошо развивается у фехтовальщиков.

3. Мышечная сила. Сильные мускулы делают фигуру более привлекательной. При выполнении силовых (анаэробных упражнений) организму не требуется дополнительного кислорода. Плавание и велосипедный спорт включают в себе как анаэробный, так и аэробные упражнения.

4. Мышечная выносливость. Повторяющиеся движения, например, при езде на велосипеде или накачке шины ножным насосом, приучают мускулы интенсивно работать не уставая.

5. Гибкость. Сильные здоровые эластичные мышцы помогают сохранить подвижность в любом возрасте, а особенно в пожилом. Гибкость развивает не только гимнастика, но и бадминтон, танцы и лыжи.

Для детей разных возрастов систематическое занятие физкультурой и спортом приобретает исключительное значение. В настоящее время многие дети ведут недостаточно активный образ жизни. Результаты исследований доказывают, что из инертных детей обычно вырастают рыхлые взрослые, подверженные серьёзными заболеваниями, например, ишемической болезни сердца, остеопорозу, диабету и другим

болезням, связанным с малой подвижностью. В школьном возрасте необходимо выработать привычку к спортивным занятиям. В более зрелом возрасте она поможет им сохранить здоровье. Но заставлять детей заниматься спортом не надо, так как это, как правило, приводит к обратному результату. Сначала нужно постараться заинтересовать детей обычными детскими играми: в мяч, в салочки, в «классики» или прятки. Ежедневная утренняя гимнастика - обязательный минимум физической тренировки. Она должна стать для всех такой же привычкой, как умывание по утрам. Физические упражнения надо выполнять в хорошо проветренном помещении или на свежем воздухе. Полезно отправляться по утрам в школу пешком и гулять вечером после учебы. Систематическая ходьба благотворно влияет на ребенка, улучшает самочувствие, повышает работоспособность. Ходьба является сложно координированным двигательным актом, управляемым нервной системой, она осуществляется при участии практически всего мышечного аппарата нашего тела. Таким образом, ежедневное пребывание на свежем воздухе в течение 1 - 1,5 часа является одним из важных компонентов здорового образа жизни. Особенно важна прогулка в вечернее время, перед сном. Она снимает напряжение трудового дня, успокаивает возбужденные нервные центры, регулирует дыхание.

Личная гигиена.

Большое значение в охране и укреплении здоровья ребенка принадлежит его гигиеническому обучению и воспитанию. Гигиеническое воспитание — это часть общего воспитания, а гигиенические навыки — это неотъемлемая часть культурного поведения. Глубоко не правы те, кто считает, что сообщение детям гигиенических знаний и привитие им гигиенических навыков является делом медицинских работников. Это кровное дело родителей, тем более что грань, отделяющая навыки гигиенического поведения от элементарных правил общежития, настолько неопределенна, что ее можно считать несуществующей. Приходить в детский сад или школу с чистыми руками — это гигиеническое или общекультурное правило? Закрывать рот носовым платком при кашле? Не приходиться в детский сад или школу больным? Все эти правила и обосновывающие их знания должны войти в сознание детей путем внушения, систематического воспитания и это должны делать в первую очередь родители. Большое значение в профилактике различных заболеваний принадлежит личной гигиене. Личная гигиена — это уход за своим телом и содержание его в чистоте. Кожа защищает тело человека от болезней. Когда ребенок бегает, прыгает и ему становится жарко, то на его коже появляются капельки пота. Кроме того, на коже есть тонкий слой жира, кожного сала. Если кожу долго не мыть, то на ней накапливается жир и пот, на которых задерживаются частицы пыли. От этого кожа становится грязной, грубой и перестает защищать тело. Грязная кожа может принести вред здоровью и, кроме того, грязные, неряшливые люди всегда неприятны всем окружающим. Поэтому кожу нужно мыть и за ней необходимо ухаживать. Каждое утро все дети должны умываться: мыть лицо, руки, шею, уши. Умываться также нужно после прогулок и вечером. Каждый ребёнок должен знать следующие правила:

1. К умыванию нужно подготовить мыло, полотенце и если нет крана и умывальника, то кувшин с водой и таз.

2. Полотенце следует повесить на вешалку или гвоздик, а не накидывать себе на шею или плечи, т.к. на полотенце при умывании попадут брызги, и оно будет мокрым и грязным.

3. Умываться лучше всего раздетым до пояса или в трусиках и майке.

4. Сначала надо хорошо вымыть руки с мылом под струей воды из-под крана или кувшина, но не в тазу. Руки следует намыливать один-два раза с обеих сторон и между пальцами, хорошо смыть мыльную пену, проверить чистоту ногтей.

5. Затем уже чистыми руками мыть лицо, шею, уши.

6. После умывания следует вытереться насухо чистым, сухим полотенцем. У каждого ребенка должно быть свое полотенце. Если полотенце, после того как им вытирались, остается чистым, значит, ребенок умылся хорошо.

Ребенок в 4 года должен научиться самостоятельно мыть лицо, уши, верхнюю часть груди и руки до локтя, а с 5-7-летнего возраста — обтираться до пояса. После умывания следует помочь ему хорошенько растереться полотенцем до ощущения приятной теплоты. Перед сном необходимо мыть ноги потому, что на ногах особенно сильно потеет кожа и накапливается грязь. Редкое мытье ног, ношение грязных носков, чулок способствует появлению опрелостей и потертостей, а также предрасполагает к грибковым заболеваниям. По этой причине не рекомендуется надевать и мерить чужую обувь. В бане, бассейне, на пляже нужно надевать специальные тапочки. После мытья ноги нужно тщательно вытирать специальным полотенцем. Чулки и носки менять не реже, чем через день. Дома переодевать домашние туфли или тапочки. Все тело необходимо мыть не реже одного раза в неделю дома в ванне, под душем или в бане. Для того чтобы снять с кожи жир и грязь, мыться нужно обязательно теплой водой, натирать тело мочалкой с мылом. После мытья следует одеть чистое белье. Очень тщательно нужно промывать волосы, т.к. на них и между ними накапливается много кожного жира, грязи и пыли. Легче ухаживать за короткими волосами: они лучше промываются. Поэтому желательно, чтобы мальчики стриглись коротко, особенно в летнее время. Девочкам, у которых длинные волосы, нужно мыть голову не реже одного раза в неделю, после мытья их тщательно расчесывать только своей и обязательно чистой расческой. Требуют также ухода ногти на пальцах рук и ног. Один раз в 2 недели их необходимо аккуратно подстригать потому, что под длинными ногтями обычно скапливается грязь, удалить которую трудно. Кроме того, такими ногтями можно поцарапать кожу себе и окружающим. Грязные ногти — признак неаккуратного, неряшливого человека, который не соблюдает правил личной гигиены. Ни в коем случае ногти нельзя грызть! Особенно важно следить за чистотой рук. Ребенку нужно объяснить, что руками он берет различные предметы: карандаши, ручки, книги, тетради, мячи, игрушки, гладит животных (кошек, собак), берет за дверные ручки, притрагивается к различным предметам (ручкам, цепочкам, крючкам и т.д.) в туалетных комнатах. На всех этих предметах есть грязь, часто невидимая глазом и она остается на коже пальцев. Если брать немытыми руками продукты питания (хлеб, яблоки, конфеты и т.д.), то эта грязь попадает сначала в рот, а потом в организм. С грязью передаются различные болезни от больного человека здоровому. Поэтому нужно мыть руки перед едой, после посещения туалета, после всякого загрязнения (уборка комнаты, работа в огороде, игра с животными и т.д.) и перед сном. Совершенно недопустимо брать пальцы в рот. Каждый ребенок должен следить за чистотой зубов и ухаживать за ними, ибо зубы

вливают на здоровье, настроение, мимику и поведение человека. Приятно видеть, как преображают человека красивые зубы и, наоборот, неприятное впечатление оставляет человек с гнилыми зубами. Личная гигиена включает вопросы гигиены быта, в первую очередь — поддержание чистоты воздуха в жилище, уход за одеждой и постельными принадлежностями, создание нормальных условий для сна и отдыха.

Шумы и их влияние на организм.

Звуки преследуют нас всегда, и спастись от них невозможно, потому что матушка-природа об этом, увы, не позаботилась. Кстати, приятные звуки человеческому организму на пользу, и об этом догадывались наши предки еще в III веке до н.э.. Именно тогда в Пергамском царстве был построен музыкально-медицинский театр на три с половиной тысячи зрителей. С помощью специально подобранных мелодий, спокойных и нежных музыкальных ритмов там лечили от "тоски и мрака душевного". И православная церковь использует благотворное влияние колокольного звона на психику человека: басовые низкочастотные колокола успокаивают, а высокочастотные - наоборот, возбуждают, взвинчивают, приподнимают настроение. А вот беспорядочное смешение звуков различной интенсивности и частоты, мешающее восприятию полезных сигналов, как раз и есть не что иное, как Его Величество ШУМ. Звук- всего лишь вибрация, сильно воздействующая на мозг, а посредством его и на организм человека, и на все физиологические процессы. Звук характеризуется такими понятиями, как высота и сила. Высота оценивается в герцах (Гц) и означает число колебаний в секунду. Диапазон воспринимаемых человеческим ухом частот находится в пределах от 15 - 16 до 20 000 - 22 000 Гц. Различные части диапазона воспринимаются ухом неравномерно. Лучше всего слышны тоны средних ("речевых") частот и особенно в зоне 500 - 2000 Гц, хуже - крайние участки диапазона, т. е. ниже 50 и выше 10 000 Гц. Ультразвуки (частота свыше 20 000 Гц) и инфразвуки (ниже 16 Гц) даже не воспринимаются ухом, но их воздействие не остается бесследным. Кстати, вот что интересно: собственная частота колебаний барабанной перепонки равна приблизительно 1000 Гц, и в большинстве случаев приятными для нас звуками являются именно те, которые звучат с аналогичной частотой. К таковым относятся "голоса" дождя, леса, моря, журчащей воды, а также монотонные, тихие напевы колыбельных песен. Что же касается силы звука, то она измеряется в единицах, называемых белами (на практике применяется единица измерения, равная десятой доле бела, - децибел (дБ)). Область слухового восприятия силы звука находится в пределах от 0 до 140 дБ. Шум в 20 - 30 дБ практически безвреден для человека и составляет естественный звуковой фон, без которого невозможна жизнь. Вообще же изменение звука на 1 дБ - это примерно наименьшее изменение, которое может уловить ухо. Когда сила звука достигает 120 дБ, то ухо уже не только слышит звук, но и чувствует давление. У человека кратковременный шум в 60 - 90 дБ вызывает увеличение секреции гормонов гипофиза, стимулирующих выработку адреналина и нор адреналина. Кроме того, усиливается работа сердца, сужаются сосуды, повышается артериальное давление. Под влиянием шума нарушается деятельность мозга: меняется характер электроэнцефалограммы, снижаются острота восприятия и умственная работоспособность, значительно ухудшается пищеварение. При длительном воздействии шума высокой силы и частоты в органе слуха происходят необратимые изменения, и человек может оглохнуть уже через 1 - 2 года. Но иногда негативный процесс развивается

не так стремительно, и глухота подступает исподволь, незаметно, в течение 5 - 10 лет. Но процесс: идет! К сожалению, количество сенсорных клеток восстанавливается только в естественном порядке - "убитые" выходят из строя навсегда. Такую глухоту называют сенсорной тугоухостью, или шумовой травмой. Один из ее тревожных симптомов - нарастающие трудности в понимании речи. В первую очередь обычно исчезает способность слышать согласные звуки, которые образуют структуру слов; они "выше" по частоте и более мягкие в произношении, чем гласные звуки, расположенные в более низком диапазоне частот. Совсем недавно в Германии были опубликованы данные исследований министерства экологии, из которых следует, что шум - второй после курения фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, он мешает логическому мышлению, вызывает общее переутомление, ослабление внимания, приводит к несчастным случаям, снижает производительность труда примерно на 10 - 15% и одновременно значительно ухудшает его качество.

Именно поэтому установлены ограничения и изданы нормативы, регламентирующие шумовое воздействие на людей. По информации Всемирной организации здравоохранения, человек не может дышать при шуме свыше 40 децибел. Для подростков предельно допустимая сила звука - 70 дБ, для взрослых - 90 дБ. Зоны свыше 85 дБ опасны, а в зонах с шумом, превышающим 135 дБ, запрещено даже кратковременное пребывание людей. Шум в 150 дБ не переносится человеком, а при 180 дБ уже наступает "усталость" металлов и выбиваются заклепки. Теперь уже вряд ли кто-то назовет полезными звуки дискотеки: их сила порой достигает 105 - 110 дБ, что приравнивается к грохоту, производимому деревообрабатывающими станками. Кстати, врачи заметили, что даже поездки в метро не безопасны для нашего здоровья: звук тормозящего поезда иногда достигает 110 - 120 дБ и совсем чуть-чуть уступает реву реактивного двигателя, который равен 140 дБ. Профессиональная глухота чаще всего поражает людей "шумных" профессий: клепальщиков, молотобойцев, ткачей, артиллеристов, звукорежиссеров, музыкантов джазовых и симфонических оркестров. К группе риска относятся даже космонавты, поскольку круглосуточная работа приборов и вентиляторов создает на космических станциях шумовой фон 80 децибел. Шум, безусловно, способен на многое. Современная наука накопила большой арсенал средств защиты от шума. Основными направлениями снижения акустического загрязнения окружающей среды являются: уменьшение шума непосредственно в источнике; снижение уровня шума на пути распространения от источника к объекту воздействия; архитектурно-планировочные мероприятия; организационные мероприятия; индивидуальные средства защиты. В жилых помещениях уровень шума регулируется установкой окон с тройными стеклами, использованием шумозащитных строений в качестве акустических экранов, выносом шумных производств за городскую черту. Но вот что поразительно: самым лучшим поглотителем звука является открытое окно (так же, как лучшим поглотителем света служит отверстие)! На сегодняшний день уже придумали и успешно пользуются индивидуальными средствами защиты от шума - антифонами, вкладышами, шлемами. Противошумные наушники должны применяться везде, где уровень шума превышает 90 дБ при продолжительности работы 8 часов. Чтобы не нанести вреда здоровью, необходимо соблюдать правило: начиная с 90 дБ, увеличение шума на каждые 3 дБ должно повлечь за собой сокращение рабочего времени в два раза. Например, при уровне

шума 91 - 94 дБ продолжительность работы (без дополнительной защиты) может равняться 4 часам; от 94 до 97 дБ - 2 часам; а от 103 до 106 дБ - всего 15 минутам. Надо надеяться, что средства борьбы с шумами станут еще более эффективными, а Земля все же не превратится в планету Тишины и Безмолвия.

Химические и биологические загрязнения среды.

Различные заболевания у человека вызывают химические и биологические загрязнения среды. Реакции организма на химические загрязнения зависят от индивидуальных особенностей: возраста, пола, состояния здоровья. Как правило, наиболее уязвимы дети, пожилые и престарелые, больные люди. При систематическом или периодическом поступлении организм сравнительно небольших количеств токсичных веществ происходит хроническое отравление. Признаками хронического отравления являются нарушение нормального поведения, привычек. А также нейропсихического отклонения: быстрое утомление или чувство постоянной усталости, сонливость или бессонница, апатия, ослабление внимания, рассеянность, забывчивость, сильные колебания настроения. При хроническом отравлении одни и те же вещества у разных людей могут вызывать различные поражения почек, кровеносных органов, нервной системы, печени.

Биологические загрязнения тоже вызывают у человека различные заболевания. Это болезнетворные микроорганизмы, вирусы, гельминты, простейшие. Они могут находиться в атмосфере, воде, почве, в теле других живых организмов, в том числе и в самом человеке. Особенно загрязненными бывают открытые источники воды: реки, озера, пруды. Известны многочисленные случаи, когда загрязненные источники воды стали причиной эпидемий холеры, брюшного тифа, дизентерии.

Факторы окружающей среды повинны в росте числа случаев раковых заболеваний среди детей. Группа ученых Департамента педиатрической онкологии университета Манчестера оценила уровни заболеваемости детским раком в период с 1954 по 1998 годы. Результаты показали, что частота случаев опухолей головного мозга и острых лимфобластных лейкозов (наиболее часто встречающихся у детей онкологических заболеваний) за последние 45 лет значительно возросла. Число больных лейкозом выросло более чем на треть, количество опухолей мозга увеличилось на 36%. Одно из предположений медиков по этому поводу состоит в том, что лейкозы могут развиваться как результат какой-либо часто встречающейся инфекции или как следствие особенностей современной жизни. Увеличившееся число опухолей головного мозга представляет загадку для ученых. Возможно, это увеличение - результат прогресса диагностики. Среди факторов окружающей среды, потенциально повинных в росте числа случаев детского рака, ученые называют диету, уровень радиоактивности и химическое загрязнение воздуха.

Вредные привычки.

Согласно мировой статистике, ежегодно из числа курильщиков умирает около 2-х с половиной миллионов людей. Такая вредная привычка, как курение, к сожалению, не обходит стороной подростков. Побудительным мотивом приобщения к курению подростков чаще всего бывает любопытство, подражание взрослым, мода, ложное представление о курении как средство стимуляции нервной и физической деятельности, традиционным средством общения. Для детей выше всего пример не просто взрослых

людей, а близких и уважаемых ими лиц. Поэтому, для них очень важно, курят родители или нет, и, как правило, в семьях, где курит хотя бы один из родителей, чаще встречаются курящие дети, которых очень трудно убедить в опасных последствиях табакокурения. А ведь вред для его молодого растущего организма чрезвычайно велик. Чем раньше подросток начинает курить, тем чувствительнее его организм к ядам табачного дыма и тем больше у него шансов заболеть. Курение в подростковом возрасте приводит к наиболее частым заболеваниям верхних дыхательных путей, усилению кашля, отделению мокроты, способствует возникновению аллергических заболеваний органов дыхания. Опасно курение и для окружающих, некурящих. Вдыхая табачный дым курильщиков, некурящие тоже подвержены возникновению различных заболеваний. Недопустимо курение детей, занимающихся спортом. Спортсмен, ежедневно отравляющий свой организм табачным дымом, не может долго выдержать повышенной нагрузки, и вынужден нередко преждевременно покинуть спорт.

Алкоголизм - это вредная и страшная привычка. Привыкание к алкоголю происходит незаметно как для пьющего, так и для окружающего, и заканчивается хроническим алкоголизмом, создающим в семье тяжелый психологический климат, который оказывает непоправимое отрицательное влияние на детей, их воспитание и здоровье. Особенно недопустимо привлекать и приучать детей и подростков к алкоголизму. Привыкание детского организма к алкоголю происходит быстро. Период бытового пьянства у подростков сокращается порой до предела или вовсе отсутствует. Если взрослому мужчине нужно 8-10-15 лет, чтобы развился алкоголизм, то в детском, подростковом возрасте это время сокращается до 2-3 лет. Существует 3 стадии алкоголизма:

1) Начальная стадия характеризуется неудержимым влечением к алкоголю, употребление которого становится систематическим.

2) Средняя стадия характеризуется нарастающим влечением к алкоголю, изменением характера отношений, потерей контроля над количеством выпитого, появлением состояния похмелья. На этой стадии отмечаются нарушения психики, изменения во внутренних органах и нервной системы.

3) Последняя (тяжелая) стадия - это снижение устойчивости к принимаемым дозам алкоголя, развитие запойного пьянства. Возникают тяжелые нервно-психические нарушения, глубокие изменения со стороны внутренних органов.

У подростков происходит быстрый переход от простого бытового пьянства к алкоголизму. И протекает он злокачественно. Особенной чертой алкоголизма у подростков и юношей является быстро наступающая психопатизация, что является легкой возбудимостью, раздражительностью, вспыльчивостью, агрессивностью, злобностью. Особенно опасен алкоголизм для девочек-подростков. Быстро приходит болезнь, девочки становятся плаксивыми, истеричными, сексуально распушенными, склонными к самоубийству. Алкоголизм протекает в виде запоя. На темп развития алкоголизма у детей оказывает внешняя среда - неблагоприятное окружение (семья, друзья), отрицательные обычаи, традиции, пропаганда средствами массовой информации алкогольных напитков, показ на телевидении фильмов, рисующих "красивую" жизнь. Большое значение имеет наследственность (родители-алкоголики), раннее начало употребления алкоголя (начинают с пива и кончают водкой), черты личности и характера подростка, анатомо-

физиологические особенности неокрепшего организма. У алкоголиков чаще встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, тяжело поражается печень, снижается половая функция. Также встречаются неврологические расстройства, проявляющиеся в виде невритов и радикулитов.

По определению Всемирной организации здравоохранения «наркомания является следствием периодической или хронической интоксикации, вредной для человека и общества, вызванной употреблением наркотика (естественного или синтетического происхождения)». Условия, при которых человека следует считать наркоманом:

1) непреодолимое влечение к яду

2) нарастающая толерантность - увеличение доз

3) невозможность воздержаться, так как психически и физически человек настолько зависит от яда, что внезапное прекращение вызывает физически тяжёлое и психологически невыносимое состояние.

Токсикомания - это злоупотребление теми веществами, которые не входят в список наркотиков. Это различные химические, биологические лекарственные вещества, которые вызывают привыкание и зависимость. В большинстве случаев при токсикомании отмечаются те же явления наркотической зависимости, но степень выраженности их меньше, хотя они также приводят к нарушению физического и психического здоровья. Для наркоманов характерно глубокие нарушения физического и психического здоровья. Для них характерен распад личности, её невротизация и психопатизация, глубокие изменения в органах и системах организма. Эпидемиологическая наркологическая ситуация в России становится всё более угрожающей. Если для группы населения среднего возраста больше характерно злоупотребление алкоголем, то для молодёжи свойственно потребление наркотических средств. В течении последних десяти лет наблюдается такой крайне негативный феномен, как омоложение контингента потребителей наркотиков. Нередки, стали случаи выявления 10-12 летних наркоманов и токсикоманов. По данным Министерства здравоохранения РФ, 20,3% мальчиков-подростков пробовали наркотики. Средний возраст приобщения к употреблению наркотиков для мальчиков составляет 14,2, для девочек - 14,5 года. Основные меры профилактики, используемые в настоящее время против распространения наркомании следующие:

1) Оздоровление труда и быта, учёбы, правильно организованный досуг.

2) Раннее и активное выявление лиц с отклонениями в поведении, асоциальных групп детей и подростков, лиц ставших на путь употребления наркотических и токсикоманических средств.

3) Учёт мотивов и факторов, способствующих возникновению и формированию наркомании.

4) Предупреждение или сокращение употребления наркотиков путём становления строгого контроля.

5) Обеспечение лечения больных наркомании, реабилитации лиц, ставших на путь приёма наркотиков.

6) Санитарно-гигиеническое воспитание подростков.

